

Styret i Sykehuset Telemark HF
Brukerutvalgets representanter

Vår referanse:

Saksbehandler: Tone Pedersen +47 957 94 426

Dato:

13. april 2022

Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Det innkalles til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Tid: Onsdag 27. april 2022 kl. 0930 - 1700

Sted: Vrangfoss møterom, konferansesenteret i bygg 54 i Skien

Vedlagt følger saksliste og saksfremlegg til møtet.

Vararepresentanter møter kun etter særskilt innkalling.

Forfall meldes til styrets sekretær, Tone Pedersen telefon 957 94 426 eller e-post
tone.pedersen@sthf.no

Med vennlig hilsen
Sykehuset Telemark HF

Anne Biering
styreleder

Styremøte i Sykehuset Telemark HF

Dato og kl.: 27. april 2022, kl. 0930 – 1700

Sted: Møterom Vrangfoss, konferansesenter bygg 54

Møteleder: Styreleder Anne Biering

Saksliste

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
0930 – 0935	028 - 2022	Godkjenning av innkalling og saksliste v/Styreleder	Beslutning
	029 - 2022	Godkjenning av protokoll fra styremøte 25. mars v/Styreleder	Beslutning
0935 – 0950	030 - 2022	Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark – genetikk v/ Klinikksjef Henrik Høyvik	Orientering
0950 – 1005	031 - 2022	Forprosjekt Utbygging somatikk Skien – Status v/Prosjektleder	Orientering
1005 – 1030	032 - 2022	Driftsorienteringer fra administrerende direktør v/Administrerende direktør	Orientering
1030 – 1040		Pause	
1040 – 1110	033 - 2022	Virksomhetsrapport per mars v/Økonomidirektør	Orientering
1110 – 1150	034 - 2022	Økonomisk langtidsplan 2023-2026 v/Økonomidirektør	Beslutning
1150 – 1155	035 - 2022	Styrets møteplan 2023 v/Styreleder	Beslutning
1155 – 1200	036 - 2022	Protokoll fra foretaksmøte 31. mars v/Styreleder	Beslutning
1200 – 1230		Lunsj	
1230 – 1315	037 - 2022	Sykehuset Telemark – Utviklingsplan 2035 v/Utviklingsdirektør	Beslutning
1315 – 1400	038 - 2022	Årsrapport HMS 2021 v/HR-direktør	Orientering
1400 – 1410		Pause	

1410 – 1440	039 - 2022	Årsmelding 2021 Pasient- og brukerombudet Vestfold og Telemark, kontor Skien v/Pasient- og brukerombud Linda Charlotte Grunnreis	Orientering
1440 – 1500	040 - 2022	Arbeidet med å avvike ordningen fritt behandlingsvalg v/Administrerende direktør	Orientering
1500 – 1510		<i>Pause</i>	
1510 – 1530	041 - 2022	Fullmakter ved Sykehuset Telemark v/Økonomidirektør	Beslutning
1530 – 1630	042 - 2022	Styrking av tilbudet innen psykisk helsevern – arealmessige og driftsmessige konsekvenser v/Administrerende direktør	Beslutning
1630 – 1640	043 - 2022	Brukerutvalgets leders orientering v/Brukerutvalgets leder	Orientering
1640 – 1645	044 - 2022	Styrets årsplan 2022 - oppdatert v/Styreleder	Orientering
1645 – 1655		Andre orienteringer <ul style="list-style-type: none"> • Styreleder orienterer 	Orientering

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27. april 2022

Type sak (sett kryss)						
Beslutning	<input checked="" type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input type="checkbox"/>	Tema

Sak: 028 – 2022

Godkjenning av innkalling og saksliste

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Skien, 13. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

- Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF 27. april 2022
- Saksliste med tentativ kjøreplan

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27. april 2022

Type sak (sett kryss)						
Beslutning	<input checked="" type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input type="checkbox"/>	Tema

Sak: 029 – 2022

Godkjenning av protokoll

Hensikten med saken

Forslag til protokoll fra styrets foregående møte 25. mars 2022 er signert elektronisk. Protokollen legges frem for godkjenning av styret.

Forslag til vedtak

Protokoll fra styrets møte 25. mars 2022 godkjennes.

Skien, 13. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Protokoll fra styremøte 25. mars 2022 i Sykehuset Telemark HF

PROTOKOLL FRA STYREMØTE I SYKEHUSET TELEMAR HF

Dato: 25. mars 2022 Tidspunkt: kl. 0930 – 1530

Sted: Clarion Collection Hotel Bryggeparken, Skien

Følgende medlemmer møtte

Anne Biering	Styreleder
Kine Cecilie Jordbakke	Nestleder
Kristian Wiig	Fra kl. 0940
Nils Kristian Bogen	Fra kl. 1310
Per Christian Voss	Forfall
Turid Ellingsen	
Marjan Farahmand	
Trygve Kristoffer Nilssen	
Inger Ann Aasen	Forfall, vararepresentant Janne Olimstad Guldbjørnsen møtte
Johanne Haugan	
Thor Severinsen	

Fra brukerutvalget møtte

Rita Andersen (Psoriasis og eksemforbundet i Telemark) leder
Sondre Otervik (A-larm) regionleder

Fra administrasjonen deltok

Tom Helge Rønning administrerende direktør, Halfrid Waage, fagdirektør, Geir Olav Ryntveit økonomidirektør og Tone Pedersen styresekretær

Presentasjon av saker:

Sak 016, 017, 027: Anne Biering, styreleder
Sak 018 og 022: Tom Helge Rønning, administrerende direktør
Sak 019, 020 og 021: Geir Olav Ryntveit, økonomidirektør
Sak 023: Annette Fure, utviklingsdirektør
Sak 024: Halfrid Waage, fagdirektør og Hege Kersten, forskningssjef
Sak 025: Halfrid Waage, fagdirektør
Sak 026: Åsne Dingsør-Dehlin, varslingsutvalgets leder

Styreleder ledet møtet

016-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 25. mars 2022.

017-2022	Godkjenning av protokoll fra styremøte 15. februar 2022
-----------------	--

Oppsummering

Protokoll fra styremøte 15. februar 2022 er godkjent elektronisk av styrets medlemmer før møtet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Protokoll fra styremøte 15. februar 2022 godkjennes.

018-2022	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar administrerende direktørs skriftlige og muntlige driftsorienteringer til orientering.
2. Styret ber om at det planlegges med en egen sak høsten 2022 med vekt på sykehusets plan for sommerferieavviklingen 2023.

019-2022	Årsregnskap og årsberetning 2021
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer årsregnskap og årsberetning 2021.

I følge Regnskapsloven og Helseforetaksloven skal styret for foretaket behandle og vedta styrets beretning og årsregnskap med noter før det godkjennes av foretaksmøtet. Årsregnskapet for 2021 består av resultatregnskap, balanse, kontantstrøm, noter og styrets beretning, sammen med revisors beretning. Sykehuset Telemark sitt regnskap konsolideres inn i Helse Sør-Øst RHF sitt årsregnskap.

Sykehuset Telemark rapporterer et overskudd på 25,4 millioner kroner, som er 17 millioner kroner svakere enn i 2020. Årsresultatet er 24,6 millioner kroner svakere enn årets styringsmål. Effektuerte og aktiverte investeringer i varige driftsmidler var på 99 millioner kroner, som er 21 millioner kroner lavere enn årets budsjettet. De viktigste årsakene til avviket er overskridelse for fritt behandlingsvalg og pasientadministrerte legemidler samt høyere lønnsoppgjør enn forutsatt i budsjettet. Samlet økonomisk effekt relatert til koronapandemien var på 143 millioner kroner og er nøytralisert i regnskapet ved inntektsføring av ekstraordinære midler.

Revisor deltok under behandling av saken i møtet og redegjorde for sine observasjoner fra revisjonen. Revisor avgir normalberetning. En del av møtet ble avholdt uten at administrasjonen var tilstede.

Årsberetning og årsregnskap signeres elektronisk.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at ekstra bevilgningene Sykehuset Telemark har mottatt på grunn av pandemien har kompensert pandemieeffektene og bidratt til å sikre et positivt økonomisk resultat, til tross for en krevende driftssituasjon. Det er viktig at sykehusets forbedringsarbeid fortsettes nå når foretaket tilnærmet er tilbake igjen i normal drift.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styrets beretning for 2021 godkjennes.
2. Styret vedtar årsregnskap med noter og styrets beretning.

020-2022	Virksomhetsrapport per februar 2022
-----------------	--

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport per februar 2022.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at den økonomiske utviklingen er bekymringsfull. Styret peker på at det til tross for utfordringer er en positiv utvikling på flere områder, og nevner særskilt sykehusets gode resultater for pakkeforløp kreft.

Styret bemerket sykehusets utfordring med at mange pasienter ikke møter til planlagt behandling, som blant annet medfører strykninger. Det er viktig at denne problematikken gjøres kjent og hvilke konsekvenser dette medfører for både sykehuset og for pasienter som venter på behandling. Styret ba derfor administrasjonen om å følge opp med tiltak.

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per februar til orientering.

021-2022	Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – status i arbeidet
-----------------	---

Oppsummering

Sykehusets innspill til ØLP skal leveres til eier 21. april. Tilsvarende som i 2020 og 2021, utarbeides den økonomiske langtidsplanen under større usikkerhet enn i en normal situasjon, grunnet effektene av koronapandemien på foretakets drift. I arbeidet med langtidsplanen, legges det til grunn en styringsfart ved utgangen av 2022 som er ca. 20 millioner kroner svakere enn årets vedtatte budsjett og en tilnærmet normal driftsituasjon f.o.m. 2023.

Fremlagt resultatbane fra 2023 til 2026, vil være lavere enn i forrige ØLP (2022-2025). Resultatbanen i forrige ØLP (2022-2025) la opp til en økning av driftsresultatet fra 60 millioner kroner i 2022 til 85 millioner i 2023, 95 millioner kroner i 2024 og 100 millioner kroner fra 2025. Gjennom perioden med pandemi har det vært krevende å holde i gang forbedringsarbeid og tiltak som skulle bidra til en økning i driftsresultatet. Den underliggende styringsfarten ved utgangen av 2022 er estimert til 40 millioner kroner mot budsjett på 60 millioner kroner. Det vurderes som svært krevende å igangsette et omfattende omstillingsarbeid parallelt med kompetanseoppbygging og organisasjonsutviklingen som forutsettes i USS-prosjektet. Det kreves omfattende tiltak for å få helseforetaket tilbake i normalisert drift etter betydelig innsats under pandemien.

Konkret forslag til nedjustert resultatbane som ble presentert og diskutert i møtet var som følger:

- 2023: 60 millioner kroner
- 2024: 60 millioner kroner
- 2025: 40 millioner kroner
- 2026: 40 millioner kroner

Forslaget til investeringsrammene i planen er tilpasset tilgjengelig likviditet til lokale investeringer i henhold til eiers retningslinjer.

Kommentarer i møtet

Styret reiste spørsmål og diskuterte hvordan Sykehuset Telemark vil påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles og hvilke økonomiske konsekvenser avvikling av fritt behandlingsvalg medfører for foretakets økonomiske resultat.

Administrasjonen forslag til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.
2. Vedtak om resultatbane for perioden 2023-2026 tas i møtet.

De ansattevalgte, Haugan, Severinsen og Guldbjørnsen fremmet alternativt forslag til vedtak punkt 2:

2. Styret beslutter resultatbanen til 30, 30, 30, 30 millioner kroner i resultat i perioden 2023-26. Investeringsplanene tilpasses resultatbanen.

Protokolltilførsel:

HSØ tildeler for lite driftsmidler til ST ved at for mye fordeles til Oslo sykehusområde og for stor del avsettes til buffer. Fordelingsmodellen må endre.

Det planlegges for en vekst i pasientbehandlingen i perioden og en reduksjon i brutto årsverk. Etter mange års nedskjæringer blir det for stor belastning på organisasjonen og antall stillinger i pasientbehandlingen må opprettholdes. I vurderingen av investeringsmidler opp mot merverdikrav ser vi at driften belastes for mye ved høyere overskudd.

Det er ikke rom for ytterligere nedskjæringer i psykisk helsevern, for behandlingstilbudet er allerede svekket. Det er stort behov for flere spesialister i psykiatri som må utdannes og beholdes.

Koronapandemien har medført forsinkelser i sykehusets utviklingsarbeid for å oppnå større overskudd.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

1. Styret tar saken til orientering
2. Administrasjonen fortsetter arbeidet med å ferdigstille økonomisk langtidsplan med de innspill som ble gitt av styret i møtet og vil iht. plan sende inn forslag til ny resultatbane for helseforetaket til HSØ 21 april inkludert merknad fra ansattvalgte representanter. Styret får endelig forslag til ny ØLP som beslutningssak på styremøte 27 april.

022-2022	Protokoll fra foretaksmøte 15. og 16. februar og oppdragsdokument 2022
----------	--

Oppsummering

Det ble avholdt foretaksmøte 15. februar og 16. februar 2022. Tema i det første foretaksmøtet var «Valg av styremedlemmer og fastsetting av styregodtgjørelse. Det andre foretaksmøtet tok for seg Oppdrag og bestilling 2022, samt endringer i vedtekter. Begge møtene ble gjennomført som felles foretaksmøter for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF.

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset Telemark HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2022. Dokumentet sammenstiller Helse Sør-Øst sitt Oppdrag og bestilling 2022 til Sykehuset Telemark, med utgangspunkt i regjeringens overordnede mål, samt økonomiske og faglige prioriteringer i Helse Sør-Øst.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

1. Styret tar *protokoll* fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 15. og 16. februar 2022 og *Oppdrag og bestilling 2022* for Sykehuset Telemark HF til etterretning.
2. Styret ber om å bli orientert om gjennomføringen av oppdraget i Sykehuset Telemarks ordinære rapportering til styret og i Årlig melding 2022.

023-2022	Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien
-----------------	---

Oppsummering

Styret ble orientert om status for prosjekt Utbygging Somatikk Skien og oppstart av forprosjekt. Orienteringen omhandlet blant annet:

- Oppstart Forprosjekt
- Orientering om inngått avtale med Sykehusbygg
- Ny prosjektleder
- Status vedr etablering av programstyre
- Forberedelse til Utbygging somatikk Skien: Behov for ombygging 1. etg Vestfløy og etablering av vekslingsarealer
- Tentativ tidsplan for det videre arbeidet

Styrets enstemmige**VEDTAK**

1. Styret tar status i prosjektet til orientering
2. Styret ønsker at orientering om Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien føres opp som fast sak i styrets agenda fremover
3. Innspill gitt i møtet tas med i det videre arbeidet

024-2022	Forskningsåret 2021 ved Sykehuset Telemark
-----------------	---

Oppsummering

Forskningssjefen orienterte styret om status for forskningsaktiviteten ved sykehuset og forventet effekt av gjennomførte tiltak i inneværende planperiode 2020-2022.

Sykehuset har hatt en jevn vekst i forskningsproduksjonen de siste ti år, men under pandemien har vi sett en liten nedgang i antall publikasjoner og doktorgrader. Sykehuset bruker nå mer ressurser på forskning sammenliknet med tidligere år. Det har vært en liten økning i interne overføringer til forskning og ikke minst har sykehuset fått tilført prosjektmidler fra Helse Sør-Øst og NFR. Økte bevilgninger har muliggjort at flere store

prosjekter ble igangsatt i 2020- 2021. Gjennom hele 2021 har sykehuset hatt stort fokus på økt deltakelse i kliniske behandlingsstudier i henhold til nasjonal handlingsplan for kliniske studier som ble publisert i februar 2021. Flere tiltak er iverksatt for å kunne tilby flere av våre pasienter deltakelse i kliniske behandlingsstudier. Det foregår nå en omstrukturering av forskningen ved sykehuset ved etablering av forskningsgrupper.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en god informasjon og gav innspill på muligheten for å videreutvikle sykehuset og Universitetet i Sør-Øst Norge gode samarbeid og videreutvikle dette når det gjelder forskning. Forskning på samhandling og helhetlige pasientforløp var områder som ble spilt inn som mulige tema til studier.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar saken til orientering.

025-2022	Internrevisjon resultater 2021 og plan 2022
-----------------	--

Oppsummering

Interne revisjoner er en sentral del av sykehusets systematiske arbeid for å forbedre kvalitet, pasientsikkerhet og HMS. Interne revisjoner gjennomføres i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgssektoren og Internkontrollforskriften HMS. I tillegg ivaretar internrevisjonen sykehusets oppfølgingen av krav til internkontroll i en rekke ulike særforrifter.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar Årsrapport internrevisjon 2021 til etterretning og ber administrerende direktør sørge for at anbefalinger til forbedring og læring blir fulgt opp.
2. Styret gir sin tilslutning til Plan internrevisjon 2022 og ber om at Årsrapport internrevisjon 2022 legges fram for styret våren 2023.

026-2022	Varslingsutvalgets årsrapport 2021
-----------------	---

Oppsummering

Varslingsutvalget ved Sykehuset Telemark HF skal i henhold til sitt mandat, under punkt om «Rapportering», utarbeide en årsrapport til administrerende direktør og styret innen 15. februar hvert år. Årsrapporten ble fremlagt for administrerende direktørs ledergruppe den 25. januar 2022 (sak 016-2022). I forkant av dette ble rapporten fremlagt i sykehusets arbeidsmiljøutvalg (AMU) den 18. januar 2022.

Hensikten med saken er å gjøre styret kjent med omfanget av varslings saker i sykehuset, hvordan disse er blitt håndtert og hva konklusjonen i de registrerte sakene behandlet i 2021 ble. Dette er nyttig informasjon til sykehusets systematiske HMS-arbeid.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar Varslingsutvalgets årsrapport for 2021 til orientering og ber varslingsutvalgets årsrapport settes opp som fast årlig orientering for styret.

027-2022	Styrets årsplan 2022 - oppdatert
-----------------	---

Kommentarer i møtet

Styret er enige om å opprettholde styremøter på dagtid kl. 0930 – 1530/1600 i 2022.

Det planlegges to styreseminar, i tillegg til allerede vedtatte styreseminar (september og desember 2022):

- 22. juni:
Tentativt tema: Innspill til revisjon av Sykehuset Telemarks strategi kl. 1400 – 1700 (middag avholdes etter styreseminaret)
- 20. oktober:
Felles styreseminar med styret i Sykehuset i Vestfold. Oppstart kl. 1300. Møtested er ikke fastsatt

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret slutter seg til fremlagt årsplan for 2022 med justeringer styret var enige om i møtet.

Andre orienteringer

- Styreleder orienterer
- Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst 10. februar
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst 10. mars
- Foreløpig protokoll BU møte 10. mars

Styreleder ba om at det i agendaen til styremøtene fremover legges inn følgende sak:
Brukerutvalgets leders orientering

Temasak

Styrets egenevaluering.

Møtet hevet kl. 16.00

Skien, 25. mars 2022

Elektronisk signatur

Anne Biering
styreleder

Elektronisk signatur

Kine Cecilie Jordbakke
nestleder

Elektronisk signatur

Turid Ellingsen

Elektronisk signatur

Nils Kristian Bogen

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand

Elektronisk signatur

Per Christian Voss
(sett)

Elektronisk signatur

Kristian Wiig

Elektronisk signatur

Trygve K. Nilssen

Elektronisk signatur

Johanne Haugan

Elektronisk signatur

Inger Ann Aasen
(sett)

Elektronisk signatur

Thor Severinsen

Elektronisk signatur

Tone Pedersen
styresekretær

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27.04.2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

Sak: 030-2022

Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark – genetik

Hensikten med saken

Styret ved Sykehuset Telemark får et innblikk i sykehusets arbeid med kvalitet og forbedringsarbeid. Dagens tema er fra seksjon for medisinsk genetik.

På 12 minutter vil overingeniør Øystein Holla gi en kort presentasjon av seksjon for medisinsk genetik. Styret vil få et innblikk i aktiviteter ved sykehuset, som gir et viktig bidrag både lokalt og nasjonalt til bedre og mer innovativ pasientbehandling.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 19. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Faktagrunnlag

Seksjon for medisinsk genetikk ved Sykehuset Telemark er den eneste medisinske genetiske enheten utenfor de store universitetssykehusene. Seksjonen har moderne avansert utstyr og høyt kvalifiserte medarbeidere. Den mottar henvisninger fra hele landet og ligger i front nasjonalt innen flere områder i tillegg til at det drives en betydelig forskningsaktivitet.

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27.04.2022

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

Sak: 031-2022 Forprosjekt Utbygging somatikk Skien – Status

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å orientere styret om status for prosjekt Utbygging somatikk Skien.

Vedlagt er en kort status som skal danne grunnlaget for månedlig rapportering til styret. Prosjektleder Snorre Kaupang vil delta i møtet og presentere status.

Forslag til vedtak

1. Styret tar status i prosjektet til orientering
2. Eventuelle innspill gitt i møtet tas med i det videre arbeidet

Skien, 20. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

- Utbygging somatikk Skien – Status styremøte 27.04.2022

Utbygging somatikk Skien

Prosjekteier: Tom Helge Rønning
 Prosjektleder: Snorre Kaupang

Fase: Forprosjekt
 Sist oppdatert: 20.04.2022

Prosjektstatus



Kommentar prosjektstatus

- Forprosjektet er kommet sent i gang grunnet tid for å rekruttere prosjektleder. Oppstart prosjektleder 01.04.2022

Viktige hendelser siste periode

- Avtale signert med Sykehusbygg 20.01.2022
- Prosjektstyre ble konstituert og første møte avholdt 06.04.2022. Mandat medvedlegg overlevert prosjektleder.
- Prosjektstyringsleder («Kontorsjef») er kontrahert fra Sykehusbygg fra 01.04.2022
- Prosjekt team for forprosjekt er under etablering
- Opsjon på forlengelse av arkitekt Arkitema for forprosjektet er benyttet. Team er på plass. Oppstartsmøte med Arkitema i Oslo 26.04.2022

Kommende leveranser

- Til neste prosjektstyremøte 13.05.2022:
 - Styringsdokument leveres
 - Anskaffelsesstrategi 2022
 - Gjennomføringsstrategi
 - Metodikk for kostnadskontroll og endringskontroll

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27. april 2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning	<input type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input checked="" type="checkbox"/>	Tema	<input type="checkbox"/>

Sak: 032 – 2022

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Skien, 19. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Driftsorienteringer fra administrerende direktør:

1. Covid-19

Selv om sykehuset gikk ut av grønn beredskap 10. mars, ble det videreført noen ekstraordinære smitteverntiltak. Bakgrunnen var høy registrert smitte, høyt sykefravær blant ansatte og fremdeles et betydelig antall innlagte pasienter med påvist C-19. Siden det tidspunktet har den registrerte smitten i samfunnet blitt betydelig redusert og myndighetene har anbefalt spesialisthelsetjenesten å legge planer for å normalisere driften. Selv om vi ikke lenger var i en beredskapssituasjon, valgte vi å videreføre ukentlige møter i ledergruppen for å koordinere tiltak og vurdere handlingsrommet for å normalisere driften på sykehuset.

Fra og med tirsdag 19. april (første dag etter påske) fjerner vi ytterligere tiltak. Fra og med dette tidspunktet er det ikke lenger krav om avstand eller påbud om bruk av munnbind. Dette gjelder også besøkende, noe som betyr at alle besøksrestriksjoner er opphevet.

Selv om myndighetene nå også har opphevet anbefalingen om at man skal holde seg hjemme i minst fire dager ved påvist smitte, har vi foreløpig valgt å videreføre denne anbefalingen ved sykehuset.

Fordi det fremdeles er en god del smitte, har vi valgt å opprettholde screening ved mottak. Testvolumet har falt noe, men vi tar fremdeles et relativt høyt antall tester. I uke 15 (påskeuka) ble det tatt 160 tester analysert på sykehuset, hvorav 41 var positive. Samtidig ble det påvist 25 tilfeller av influensa A.

Sykefraværet har falt noe fra toppnivået, men var inn mot påskeuken fremdeles på et høyt nivå. Det er grunn til å tro at det vil falle ytterligere fremover, noe som vil gjøre bemanningssituasjonen enklere. Ordningen med administrativt tillegg for ekstravakter er avviklet fra og med 19. april.

2. Situasjonen i Ukraina

Det er lite nytt å rapportere siden styremøtet 25. mars. Norge har mottatt relativt få pasienter fra Ukraina, før påske var det meldt om i alt 12 pasienter. Disse er fordelt mellom regionssykehusene. Screening for tuberkulose går som planlagt og sykehuset har nå også etablert tilbud om screening på Notodden sykehus. Få pasienter er kommet til sykehuset i Skien for screening den siste uka. Kommunikasjonen med kommunene er god.

Det har vært nødvendig med noen avklaringer om hvordan vi skal forholde oss til de ulike gruppene av migranter i forhold til rettigheter og behandling. Registrerte flyktninger har, tilsvarende som for norske borgere, alle rettigheter i spesialisthelsetjenesten. Flyktninger i Norge på turistvisum har rett til akutt helsehjelp. Pasientbehandlingen gis i henhold til norske prosedyrer uavhengig av nivået på behandlingen i Ukraina av tilsvarende sykdommer. Det gjelder både i somatikken og i psykiatrien. Prosedyre med informasjon om koding og fakturering er oppdatert i prosedyreverket vårt.

3. Nytt avviks- og forbedringssystem (EQS) tatt i bruk

Sykehusets nye avviks- og forbedringssystem ble tatt i bruk som planlagt 4. april. Opplæring, både i form av e-læringskurs og klasseromsundervisning har foregått gjennom hele mars og oppstarten har så langt vi erfarer gått veldig bra.

Systemet EQS brukes i dag ved Sykehuset i Vestfold, Akershus universitetssykehus og alle sykehusene i Helse Midt-Norge. Ved anskaffelsen av nytt system har det vært en føring fra sykehuset å anskaffe en løsning som vi vet er etablert ved andre helseforetak. Det foreligger ingen regional løsning og prosjektet har derfor vært gjennomført som et lokalt prosjekt.

EQS vil gi oss nye muligheter for å sikre god og forsvarlig behandling av uønskede hendelser, samt rapporter og statistikk til bruk i forbedringsarbeidet med å redusere uønskede hendelser.

4. Lederutviklingsprogrammet

Til sammen 19 avdelingsledere og seksjonsledere ved Medisinsk klinikk og Service- og systemledelse (SSL) har nå gjennomført sykehusets lederutviklingsprogram. Dette er det andre kullet ved sykehuset som gjennomfører programmet og til sammen er det nå i overkant av 40 ledere som har deltatt.

Programmet ved Sykehuset Telemark har strukket seg over 5 kursdager og 4 samlinger. Til programmet er det benyttet både eksterne forelesere og interne krefter fra sykehuset. Programmet er bygget rundt forelesninger og undervisning, samt refleksjoner og drøftinger, gruppearbeid og praktisk trening/case. I forkant av samlingene får deltakerne hjemmeoppgaver og fagartikler som støtter opp under temaene på samlingene. Programmet munner ut i at deltakerne lager «Min lederutviklingsplan» som de skal presentere for sin overordnede leder. Deltakeren skal gjennom denne planen aktivt ta ansvar for sin lederutvikling.

Nytt kull startes opp allerede 27. april.

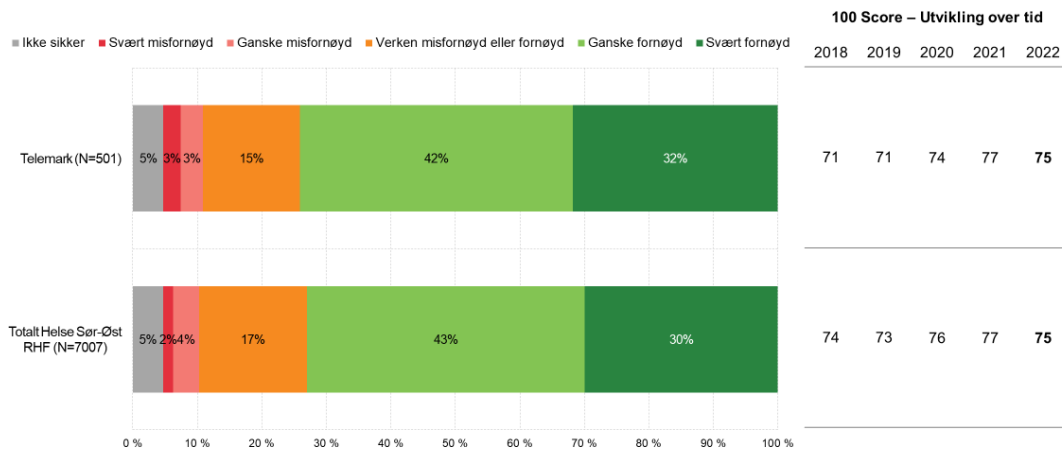
5. Omdømmeundersøkelsen 2022

Respons analyse har, på oppdrag fra Helse Sør-Øst i flere år gjennomført en omdømmeundersøkelse av helseforetakene. Formålet med undersøkelsen er å kartlegge befolkningens oppfatning av sykehusstilbudet i det enkelte helseforetaks opptaksområde, samt av Helse Sør-Øst RHF som eier av sykehusene. Historisk har Sykehuset Telemark kommet dårligere ut enn gjennomsnittet i foretaksgruppen, men resultatene har bedret seg de senere årene. Jevnt over er det imidlertid litt svakere resultater for alle helseforetak i 2022 enn i de foregående årene.

Tabellene på neste side gjengir et par observasjoner fra årets undersøkelse. På spørsmålet om man er fornøyd med det samlede sykehusstilbudet, er vi på nivå med HSØ for øvrig, men går litt tilbake. På spørsmålet om man har tillitt til at man får nødvendig helsehjelp under pandemien, skårer vi nest høyest kun slått av OUS. Det er en interessant observasjon med tanke på støyen omkring utbruddet og vår håndtering av det.


TILFREDSHET MED DET SAMLEDE SYKEHUSTILBUDET I NÆROMRÅDET – SAMMENLIGNET MED RESULTATET TOTALT FOR HELSE SØR-ØST RHF

Hvor fornøyd er du med det samlede sykehusstilbudet der du bor? Er du...


PÅSTAND: TILLIT TIL Å FÅ NØDVENDIG HELSEHJELP UNDER PANDEMIEN – RESULTAT I 100 SCORE MED SIGNIFIKANSTEST

 Påstand: «Jeg har tillit til at jeg får nødvendig helsehjelp under pandemien»
 / Resultat i 100Score / Område / Erfaring med sykehus de siste tre årene

6. Gode pasientforløp

I samarbeid med Folkehelseinstituttet deltar STHF avdeling Øvre Telemark i et forbedringsprosjekt kalt «Gode pasientforløp». Arbeidet er en del av satsningen i nasjonalt læringsnettverk startet i 2014. Formålet med prosjektet er økt fokus på brukermidvirkning, og

sikre helhetlige, trygge og koordinerte tjenester mellom helseforetakene og kommunene. «Hva er viktig for deg» er et sentralt spørsmål i prosjektarbeidet.

Prosjektet pågår over 18 måneder og har totalt 4 nettverkssamlinger. Andre samling i Gode pasientforløps læringsnettverk i Telemark ble gjennomført på Kongsberg 2. og 3. mars.

Prosjektdeltakerne fra sykehuset består av et tverrfaglig team med lege, sykepleier, fagsykepleier, samhandlingssykepleier, fysioterapeut, avdelingsleder og seksjonsledere.

Oppdatert informasjon om øvrige saker vi kunne bli gitt i møte.

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27.04.2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning	<input type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input checked="" type="checkbox"/>	Tema	<input type="checkbox"/>

Sak: 033-2022 Virksomhetsrapport per mars 2022

Hensikten med saken

Saken beskriver oppnådde resultater per mars 2022.

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapport per mars til orientering.

Skien, 20.04.2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

0 Sammendrag

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på -31,5 millioner kr. per mars. Dette er 46,5 millioner kr. lavere enn periodisert styringsmål. Avviket skyldes i all hovedsak ikke-kompenserte koronaeffekter på 34,8 millioner kr. i tillegg til betydelig høyere kostnader innen Fritt Behandlingsvalg (6,0 millioner kr.) og høye kostnader som følge av svært høyt aktivitetsnivå i prehospitale tjenester og akuttmottak.

Resultatet for mars er -1,0 millioner kr. Dette er 6,0 millioner kr lavere enn budsjett for perioden. Foretaket har i mars inntektsført 12,2 millioner tilført som ekstra midler til kompensasjon av koronakostnader. Registrerte koronaeffekter utgjør 13,5 millioner i perioden. I tillegg til den udekkede koronaeffekten (1,5 millioner kr.) utgjør merkostnader knyttet til Fritt Behandlingsvalg på 2,0 millioner kr. det største budsjettavviket.

Siden desember har driftssituasjonen vært krevende med økende smitte i samfunnet, flere covid-19 pasienter og økning i sykefravær blant ansatte. Denne utviklingen vedvarte også inn i mars. Flere operasjoner er avlyst som følge av sykdom hos personell eller pasient og det har også vært et betydelig antall avlysninger på poliklinikk som følge av sykdom hos ansatt eller pasient. I løpet av mars har situasjonen bedret seg noe, men det er fortsatt høyt sykefravær i deler av organisasjonen. Sykehuset gikk ut av beredskap 14. mars.

Det har vært svært høyt belegg på medisinske sengeposter i Skien i mars. I akuttpsykiatrien har belegget vært høyt de siste månedene og gitt en krevende driftssituasjon. Generelt har kombinasjonen høyt sykefravær og ressurskrevende pasienter til tider skapt en krevende driftssituasjon med økte lønnskostnader. Samlet DRG-aktivitet i perioden er litt lavere enn budsjettet grunnet lavere poliklinisk aktivitet enn budsjettet. Antall døgn- og dagbehandlinger er om lag som budsjettet. Planlagt forbedringsarbeid er betydelig forsinket på grunn av pandemien og den krevende driftssituasjonen.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 13,5 millioner kr. i mars. Dette er noe lavere enn de to foregående månedene. Det rapporteres tapte inntekter på 2,6 millioner kroner og økte kostnader på 10,9 millioner kroner. Koronaeffektene på kostnadssiden er primært relatert til flere innleide vikarer og høyt forbruk av overtid som følge av svært høyt sykefravær. Videre har gevinstrealisering fra planlagt forbedringsarbeid i betydelig grad blitt påvirket av pandemien. I mars er det inntektsført 12,2 millioner kr i koronakompensasjon. Hittil i år utgjør ikke-kompenserte koronaeffekter 34,8 millioner kr.

Antall pasienter på venteliste er stabil. Ventetidene går ned for både påstartede og ventende. Antall elektive henvisninger mottatt i mars er tilbake på nivå før pandemien. Det er fortsatt stor henvisningsstrøm til barne- og ungdomspsykiatrien, Endo-mammo, Gastro, Plast og Fertilitet. Også barnemedisin har stor henvisningsøkning i mars. Antall og andel pasienter passert planlagt tid reduseres litt sammenlignet med tidligere måneder.

Det er en reduksjon i antall og andel fristbrudd for ventende pasienter, og økning for påstartet pasient. Det er fortsatt Plast og Mata som står for størstedelen av fristbruddene. Plast har en betydelig reduksjon i antall fristbrudd i mars.

Mye smitte og sykefravær både hos personell og pasienter har resultert i forstyrrelser i operasjonsaktiviteten for mars. Elektive operasjoner er 14 % under budsjett, mens ø-hjelpsoperasjoner er 7 % over budsjett. Strykningsprosenten er 8,0 % i mars.

Barne- og ungdomspsykiatrien har over lengre tid hatt stor økning i henvisninger. Dette fortsetter også i mars. Økt produktivitet og tilsetting av flere behandlere har så langt håndtert økt behandlingsvolum. Aktiviteten i mars er lavere enn budsjettet, men høyere enn mars 2021. Det har også i mars vært mange avlyste timer pga koronasykdom blant ansatte og pasienter. Rekrutteringsvansker i psykiatrien (VOP/TSB) har over tid ført til nedgang i behandlingsvolum ved poliklinikkene, men aktiviteten innenfor BUP og VOP ligger hittil i år høyere enn i fjor.

Andelen telefon/video-konsultasjoner endte på 11,6 % for alle fagområdene samlet i mars. Det er noe variasjon mellom fagområdene. I BUP har høy andel telefon/video-konsultasjoner bidratt til høy aktivitet.

Målsetninger for ventetid er oppnådd innenfor VOP og TSB. Den store økningen i henvisninger til BUP kan forklare at kravet ikke er innfridd her.

Innhold

0	Sammendrag	2
1	Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD	5
1.1	Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	5
	Prioriteringsregelen	5
	Bruk av tvang	5
	Pasientforløp psykisk helsevern og TSB	6
1.2	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	7
1.3	Tilgjengelighet og sammenhengende pasientforløp	8
	Ventetider og ventende.....	8
	Pakkeforløp kreft – andel behandlet innen standard forløpstid og antall nye pasienter i pakkeforløp.....	10
2	Aktivitet	11
2.1	Somatikk.....	11
2.2	Psykisk helsevern og TSB	12
3	Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie	14
4	Økonomi	15
4.1	Klinikkene	16

1 Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD

Det er i Oppdrag og bestilling for 2022 definert tre hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

1.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Prioriteringsregelen

Ventetider

Kravet måles i absolutte tall, hvor ventetiden for VOP skal være under 40, BUP under 35 og TSB skal ha ventetid lavere enn 30 dager.

Ventetid påstartet falt for alle tjenesteområdene innenfor PHV/TSB i mars. Ventetid ventende er også lavere ved utgangen av mars enn i februar.

Hittil i år er ventetiden påstartede på 31,4 dager innenfor VOP og 23,4 dager i TSB, mens BUP har en ventetid påstartet på 36,5 dager.

Prioriteringsregelen målt i ventetid er da oppfylt innenfor VOP og TSB, mens BUP ikke innfrir målet hittil i år. Ventetid ventende var ved månedsskifte mars april på 24,3 dager samlet innenfor PHV/TSB. Barne- og ungdomspsykiatrien har fortsatt en stor henvisningsmengde som fører til økte ventetider.

Polikliniske konsultasjoner

Kravet måles ved at aktiviteten i 2022 skal være høyere enn i 2021.

Antall polikliniske konsultasjoner har økt innenfor BUP, mens VOP og TSB har redusert sin aktivitet. Dette skyldes i hovedsak den store nedgangen i antall terapeuter. STHF innfrir ikke prioriteringsregelen samlet sett.

Se avsnitt **2 Aktivitet** for detaljer om utvikling.

Bruk av tvang

Målsetting for 2022 er å forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

Det er 98 tvangsinnlagte hittil i år, noe som er en økning på 42 % fra samme periode i fjor. Utviklingen fra i fjor høst ser ut til å fortsette inn i 2022. Dette tilsvarer et gjennomsnitt på 0,19 per 1000 innbyggere. Med 554 antall innlagte er andelen tvangsinnlagte oppe på 17,7 % hittil i år. Andelen tvangsinnlagte var 14,8 % i samme periode i fjor.

Prioritere psyk.helsevern og TSB	mål 2022	2019	2020	2021	Hittil 2022
Antall tvangsinnleggelser psyk./1000 innbyggere	lavere enn 2021	0,14	0,16	0,16	0,19
Andel tvangsinnleggelser	lavere enn 2021	14,3 %	17,4 %	16,5 %	17,7 %
Antall pasienter i døgnbehandling som har minst ett tvangsmiddelvedtak	reduseres	11	11	12	11

Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

Pakkeforløp psykisk helse og rus vil endre navn til pasientforløp og på sikt erstattes med nye løsninger. Frem til ny løsning er på plass, opprettholdes forløpene og de av indikatorene som måler innhold i pasientforløp.

Mål 2022:

- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Seks pasientforløp for psykisk helse og rus ble innført i 2019. I 2022 er det 7 pasientforløp.

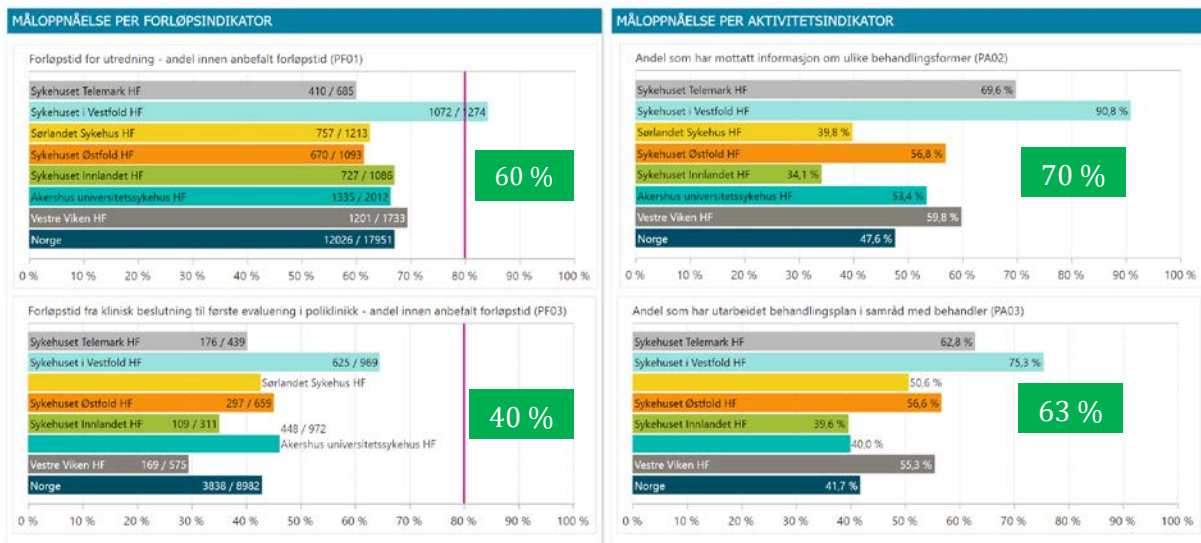
Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene skal sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pasientforløpene. Målet er likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor, unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging, økt brukermedvirkning og brukertilfredshet, sammenhengende og koordinerte pasientforløp og bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner. Det brukes fortsatt mye tid og ressurser på å følge opp koding av pasientforløp.

Det er store forskjeller i måloppnåelse innenfor de ulike forløpene. Hittil i år har STHF en måloppnåelse på 60 % på forløpstid for utredning. Dette er 20 % - poeng bak HSØ-målet, og 7 % - poeng bak landsgjennomsnittet. Pasientforløp innenfor BUP er nede på 44 % måloppnåelse, mens psykose (D06), OCD (D07) og pasientforløp psykisk helsevern voksen (D11) leverer 1 % - poeng bak landsgjennomsnittet.

Når vi kommer til parameteren for første evaluering ligger STHF på 40 % måloppnåelse, noe som er langt unna målet. Denne måleparameteren strever de fleste foretakene med, og landsgjennomsnittet viser 43 % måloppnåelse. Pasientforløp Spiseforstyrrelser (D08) og generell utredning og behandling barn og unge (D12) ligger godt over landsgjennomsnittet.

STHF ligger langt over landsgjennomsnittet når det kommer til måleparameteren «utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler». STHF leverer en måloppnåelse på 63 %, mens landsgjennomsnittet er nede på 43 %. HSØ samlet har 44 % måloppnåelse.

Figuren under viser det samlede resultatet per mars:



Mars	Målekort STHF	Denne periode			Hittil i år		
		Faktisk	Mål	Avvik	Faktisk	Mål	Avvik
	Pakkeforløp VOP - utredning	75	80	-5	71	80	-9
	Pakkeforløp TSB - utredning	100	80	20	67	80	-13
	Pakkeforløp BUP - utredning	49	80	-31	44	80	-36

1.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	mål 2022	Denne periode						mar.22						
		des.19	des.20	des.21	jan.22	feb.22	mar.22	KIR	MED	MSK	ABK	BUK	VOP/TSB	
Sykehusinfeksjoner %	<3%													
Korridorpasienter - antall	0 %	121	66	178	196	167	243	30	213					
Korridorpasienter %	0,0 %	1,5 %	1,0 %	2,4 %	2,4 %	2,4 %	3,0 %	1,1 %	4,5 %					
Direkte time i %	100 %	84 %	85 %	79 %	77 %	78 %	72 %	72 %	61 %	96 %	0 %	91 %	93 %	
Antall åpne dokumenter > 14 dager	<2800	3 951	3 662	4 205	4 158	3 203	3 280	577	1 022	25	3	956	697	
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode	reduseres	1 068	794	1 589	1 642	1 789	1 550	331	944	15	41	135	84	
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	>30%	28 %	28 %	23 %	23 %	24 %	25 %		25 %					

Koronasituasjonen førte til endringer i resultatene på de fleste områder, og flere kvalitetsparametere viste bedring gjennom 2020. Lavere belegg gav færre korridorpasienter, antall åpne dokumenter ble redusert, og færre pasienter hadde åpen henvisningsperiode uten ny kontakt. Med økende aktivitet og mer normal drift samtidig med pandemisituasjonen er de fleste indikatorene tilbake på nivået før pandemien.

Definisjon på hvilke dokumenter som skal inngå i indikatoren åpne dokumenter er endret fra og med februar 2022, og dette er forklaringen på reduksjon fra tidligere måneder.

1.3 Tilgjengelighet og sammenhengende pasientforløp

Redusere unødvendig ventetid	mål 2022							mar.22					
		des.19	des.20	des.21	jan.22	feb.22	mar.22	KIR	MED	MSK	BUK (som)	BUK (psyk)	VOP/TSB
Gjennomsnitt ventetid i dager	50 dager somatikk 30 dager BUP/VOP/TSB	54	50	55	60	64	63	71	53	76	58	35	29/15
Fristbrudd avviklede, antall pr mnd	0	62	21	98	83	69	107	49	57		1		
Fristbrudd andel avviklede per mnd	0	2,2 %	0,8 %	4,0 %	3,0 %	2,7 %	3,6 %	3,4 %	6,1 %	0,0 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %
Antall som venter	reduksjon	7 534	6 416	7 349	7 239	7 134	7 199	4 153	2 012	366	299	106	173
Antall med ventetid over 1 år	0	42	33	71	56	59	57	53	2	2			
Andel telefon/videokonsultasjoner	Som: 10% PHV/TSB: 25%			17,8 %	15,9 %	13,2 %	12,3 %	5 %	13 %	6 %	16 %	28 %	17 %
Andel nye kreftpasienter i pakkeforløp (C)	70 %	80 %	79 %	77 %	76 %	74 %							
Andel innen definert forløpstid	70 %	75 %	77 %	75 %	76 %	85 %							
Antall passert planlagt tid	reduksjon	4 834	4 774	5 529	5 432	5 918	5 815						
Andel passert planlagt tid %	<5%	8 %	9 %	9 %	9 %	10 %	10 %						

Sykehuset har over noen år valgt å ha mer ambisiøse lokale mål for tilgjengelighet enn de nasjonale målene. For 2022 betyr dette mål for ventetider innen somatikk på 50 dager og 30 dager for BUP, VOP og TSB. I tabellen ovenfor er dette reflektert.

Ventetider og ventende

Kapasitetsutfordringer

Vi ser at kapasitetsutfordringer påvirker ventelistene for flere fagområder. Kombinasjonen av færre polikliniske konsultasjoner og mange henvisninger inn gir økning i pasienter på venteliste. Det har også vært en økning i pasienter passert planlagt tid. Fagområdene som utmerker seg negativt og som ser ut til å ha kapasitetsutfordringer er Plast, Gyn, Barn, Hjerte og Nevro. Disse har til felles en utfordring med å få gjennomført nok polikliniske konsultasjoner grunnet høyt sykefravær og vakanser i legegruppene. Kombinert med høyt belegg på sengepostene fører dette til at kapasiteten reduseres. Også ØNH har kapasitetsproblemer grunnet høyt sykefravær blant leger og audiografer i mars.

Antall på venteliste og passert planlagt tid

Antall pasienter på total venteliste og antall med tildelt time er på samme nivå som forrige periode. Passert planlagt tid har en liten reduksjon fra forrige periode (5.815 nå vs. 5.918 forrige periode). Dette utgjør 9,5 % som er høyere enn målkravet på 5 %. HSØ totalt for perioden er ca. 11 %. ØNH, Plast, Mage-tarm, Hjerte og Barn som har høyest antall pasienter med passert planlagt tid, jfr. kommentaren om kapasitetsutfordringer ovenfor. Plast har dog en god forbedring i perioden (reduksjon på ca. 180 pasienter).

Utviklingen i offisielle ventelisten har stabilisert seg siste 12 måneder, og det er for denne perioden 7.199 pasienter som venter. Dette er en liten økning fra forrige periode (1 %).

Primær henvisninger

Elektive: Antall elektive henvisninger ligger på et tilsvarende nivå som fjoråret, med 2,6 % lavere enn samme periode i fjor.

Ø-hjelp (akutt-ankomster): Antall ø-hjelpshenvisninger ligger nå på et tilsvarende nivå som før covid. Gastrokirurgi har høyt antall henvisninger i mars i år i sammenlignet med tidligere år (ca. 500 i år ift. ca. 400 tidligere år).

Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling ligger for denne perioden på 63 dager for alle tjenesteområdene samlet, endring -1 dag fra forrige periode, og en endring på +11 dager i forhold til samme periode i fjor.

Ventetid påstartet: (denne periode/forrige periode) Somatikk 65 (67) dager, VOP 28 (30), BUP 34 (37) og TSB 15 (24).

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter for alle tjenesteområder er 64 (70) dager, som er en endring på -6 dager i forhold til forrige periode. Ventetid ventende: Somatikk 65 (71) dager, VOP 22 (24), BUP 29 (62) og TSB 12 (22).

Antall ventende pasienter over 1 år er for denne perioden 57 (59), endring -2 pasienter fra forrige periode. Herav har Plast 54 (52).

Fristbrudd

Andel fristbrudd påstartet er for perioden på 3,6 % (2,7 % forrige periode), antallet er 107 (69) fristbrudd.

Plast har 11 (16) brudd og en andel på 5,0 % (5,7 %), og Mage-tarm har 36 (24) brudd og en andel på 20,5 % (19,4 %), Gynekologisk har 27 (14) brudd og en andel på 13,6 % (10,4 %), Nevro har 9 (4) brudd og en andel på 9,1 % (4,5 %).

Andel fristbrudd ventende for alle tjenesteområder er 2,0 % (2,1 % forrige periode), antallet er 143 (148), som er nedgang på 5 brudd fra forrige periode. Mage-tarm har 86 (79) brudd og en andel på 24,8 % (21,8 % forrige periode), Gynekologisk har 14 (15) brudd og en andel på 2,7 % (2,9 %), Rehab har 20 (19) brudd og en andel på 3,7% (3,7 %).

Korridorpasienter

I denne perioden har vi 243 (167 forrige periode) korridorpasienter. Andel korridorpasienter for perioden er 3,0 % (2,3 %), medisinske fagområder har 88 % av alle korridorpasienter.

Belegg

Snitt belegg i somatikken, Barneposten ekskludert, for denne perioden er på 197 pasienter, som gir en beleggsprosent på 96.

Planleggingshorisont og operasjoner

Mye smitte og sykefravær både hos personell og pasienter har resultert i forstyrrelser i operasjonsaktiviteten for mars. Det har også kommet anbefalinger om at pasienter som har gjennomgått korona bør utsette operasjon i 4 – 12 uker avhengig av vurdering fra anestesilege. Sene avlysninger har skapt problemer for booking av nye pasienter. Der hvor elektive operasjoner har blitt avlyst på kort tid, har ledige team blitt benyttet til ø-hjelp i den grad det har vært mulig. Elektive operasjoner i mars er 14 % under budsjett, mens ø-hjelpsoperasjoner er 7 % over budsjett. Strykningsprosenten er 8,0 % i mars. Høyt sykefravær preger planleggingshorisonten i mars

Pakkeforløp kreft – andel behandlet innen standard forløpstid og antall nye pasienter i pakkeforløp

Samlede resultater (alle pakkeforløp) per 3 måneder viser 77 % av nye pasienter er inkludert i pakkeforløp. 86 % av pasientene i pakkeforløp behandles innen standard forløpstid, det er bedre enn tilsvarende periode i fjor (74 %) og klart beste resultat i foretaksgruppen. Målet på 70% er innfridd.

Urologi generelt har en god utvikling og god kontroll. Innen gynekologisk kreft har vi relativt få pasienter og tallene vil derfor svinge noe mer. Her er også sykehuset avhengig av samarbeid med OUS. Utviklingen her er også i hovedsak positiv.

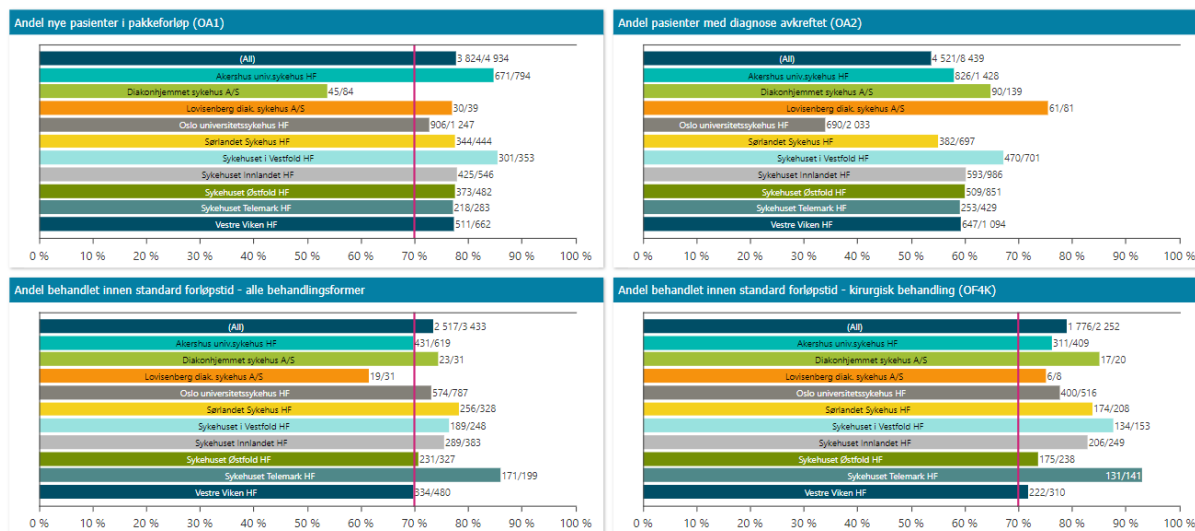
For føflekkreft (malignt melanom) oppnås 97 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid per 3 måneder. Her utføres hele forløpet ved STHF.

For lunge er 78 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid hittil i år. Resultatene er over måltall på 70%, og er en forbedring i forhold til tidligere måneder. Sykehuset jobber tett sammen med Sykehuset i Vestfold, tilgang på PET er i utgangspunktet ikke lenger en utfordring, men det er krevende at man i ferieperioder stenger. Medisinsk klinikk har startet et forbedringsarbeid på pakkeforløp lunge i samarbeid med kvalitetsavdelingen.

Per 3 måneder ble alle lymfomer (kun 3 pasienter) behandlet innen standard forløpstid. Pakkeforløp innen lymfomer er utfordrende for hele landet. Diagnostikken (flow cytometri) utføres ved patologisk avdeling ved OUS, og man venter ofte lenge på svar. Vi skal nå delta i et regionalt nettverk innen lymfomforløp hvor man skal se på det felles utfordringsbildet.

Innen tykk- og endetarmkreft er 86 % av pasientene inkludert i pakkeforløp per 3 måneder. 78 % av pasientene er behandlet innen standard forløpstid.

Figuren nedenfor viser samlet resultater for jan-mars 2022:



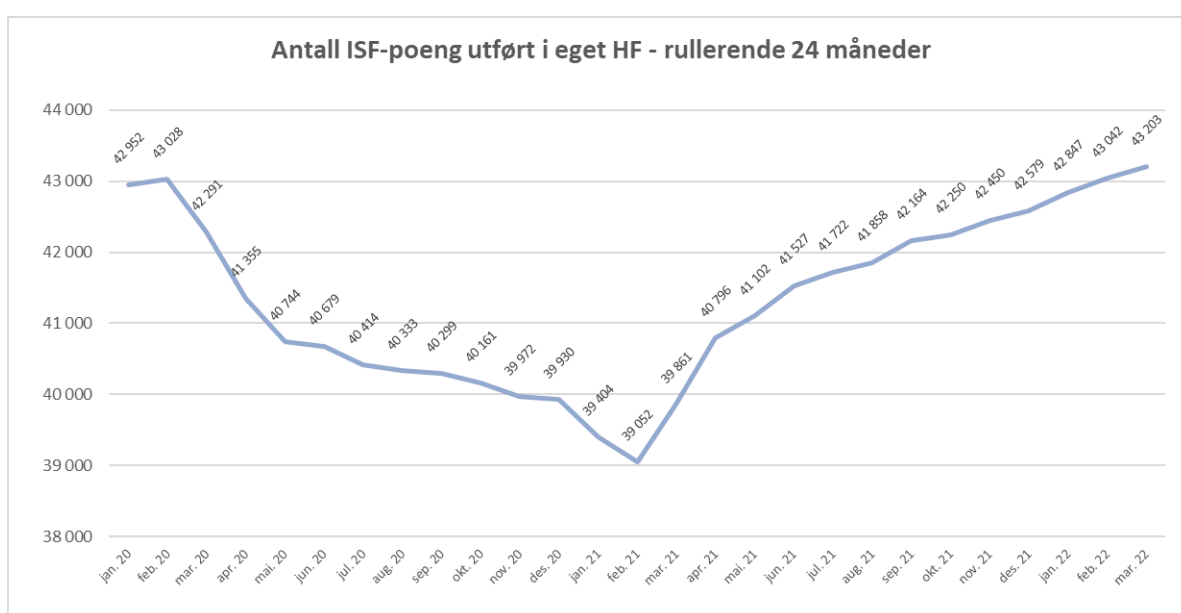
2 Aktivitet

2.1 Somatikk

Koronasituasjonen påvirker fortsatt foretakets drift. Nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter er lavere enn budsjettet og lavere enn mars 2019. Antall døgnpasienter var i mars 6 % færre enn budsjettet og 5 % færre enn i mars 2019. Antall utskrevne døgnpasienter er imidlertid 6 % høyere enn i mars i fjor, da sykehuset var enda sterkere påvirket av pandemien.

Samlet budsjettavvik vedrørende ISF poeng utført i eget HF (dag, døgn, poliklinikk) er for mars 2022 forholdsvis marginalt; -47 poeng (-1 %). Akkumulert per 1. kvartal er budsjettavviket -527 poeng, som tilsvarer -4,5%.

Grafen under viser hvordan DRG-poeng opptjent har avtatt som følge av lavere aktivitet etter korona-utbruddet i mars måned 2020, men er nå tilbake til nivået før pandemien.



ISF-poeng somatikk											
	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2021	Budsjett 2022	ISF budsj-avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
Kirurgisk klinikk	1 804	1 864	-60	-3%	5 049	5 266	-217	-4%	4 952	19 657	-5 187
Medisinsk klinikk	1 920	1 916	5	0%	5 403	5 576	-173	-3%	4 853	21 412	-4 126
BUK	269	279	-10	-4%	691	834	-143	-17%	688	3 040	-3 424
Åkutt og beredskap	12	11	1	13%	33	34	-1	-4%	29	118	-35
MSK	36	36	0	1%	100	104	-4	-4%	91	400	-104
Ernæringspoliklinikk	-	-	0		-	-	0		-	7	
Ufordelt	6	-	6		12	-	12		-	-17	
SUM ISF-poeng utført ved STHF	4 048	4 105	-58	-1%	11 287	11 814	-528	-4%	10 603	44 627	-12 876
SUM ISF-poeng utført ved STHF "sørge-for"	4 075	4 123	-49	-1%	11 346	11 867	-521	-4%	10 649	44 847	
SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for"	4 402	4 366	35	1%	12 068	12 597	-529	-4%	11 526	47 767	

Sykehuset Telemark	mar.22				Hittil i år				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
Somatikk											
Antall utskrivninger døgnbehandling	2 270	2 410	- 140	-6%	6 302	7 020	- 718	-10%	5 855	447	8%
Antall liggedøgn døgnbehandling	8 431	8 481	- 50	-1%	23 069	24 701	-1 632	-7%	20 530	2 539	12%
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 506	2 503	3	0%	7 014	7 219	- 205	-3%	6 911	103	1%
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	17 575	18 170	- 595	-3%	47 847	51 414	-3 567	-7%	46 112	1 735	4%

Den polikliniske aktiviteten i mars var 3 % høyere sammenlignet med i fjor, men 3 % lavere enn budsjettet.

Antallet dagbehandlinger (dagkirurgi, dialyse-behandlinger og cytostatika-kurer for kreftpasienter) har i mars vært tilnærmet likt med i fjor og budsjett.

Andel video- og telefonkonsultasjoner er 8,5 % i mars, noe under STHFs interne målsetting for somatikken som er 10 %. Hittil per 3 måneder er faktisk andel 9,5 %.

Kirurgisk klinikk ligger 217 ISF-poeng bak budsjett pr. mars. Avviket gjelder endringer/strykninger i operasjonsprogrammet som følge av koronatiltak, lav legebemannning på GYN og Plast, samt høyt sykefravær, særlig hos ØHN. Ventelister til operasjon ligger på et lavere nivå enn tidligere år. Indekser hittil i år er +2,5 % for dag og -2,9 % for døgn. Det negative avviket for døgnopphold har sammenheng med høy aktivitet på FØBA som har lavere døgnindeks, og lavere aktivitet på flere øvrige fag med normalt høyere indeks. ISF-avviket hittil i år gjelder hovedsakelig lavere antall opphold enn budsjetter. Lave indekser, hovedsakelig på døgn, forklarer 34 % av ISF-avviket.

Aktiviteten i **Medisinsk klinikk**, målt i antall ISF-poeng, har per 3 måneder vært 173 poeng (-3 %) lavere enn budsjettet, men 11 % høyere enn i samme periode i fjor. Avviket skyldes for en stor del den pågående pandemien; nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter er lavere enn budsjettet. Aktiviteten knyttet til poliklinikk/dagbehandling var per 3 måneder tilnærmet likt med budsjett og 4 % høyere enn i fjor.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt budsjettavvik på -143 ISF-poeng (-17 %) per mars. 124 poeng skyldes færre døgnopphold, og av disse er 34 poeng knyttet til friske nyfødte. Det har de siste månedene vært høyt sykefravær blant legene og dette har medført redusert poliklinisk aktivitet.

Medisinsk serviceklinikk har ISF-aktivitet om lag som budsjettet hittil i år.

2.2 Psykisk helsevern og TSB

Trykket på sengepostene er høyt innenfor voksenpsykiatrien. Målt mot fjoråret er det en vekst på 18 % i antall liggedager og 15 % i antall sykehusopphold. Målt mot budsjett er det 4 % høyere antall liggedager og 3 % høyere antall sykehusopphold. Den store veksten i voksenpsykiatrien skyldes både økt trykk og økt kapasitet på starten av året.

I både den ungdomspsykiatriske sengeposten og på avrusningen viser tallene en nedgang i antall liggedager, men en sterkt vekst i antall sykehusopphold. Veksten i antall sykehusopphold er på hele 68 % i den ungdomspsykiatriske sengeposten og 32 % innenfor avrusningen. Målt mot budsjett er det positive avviket på hhv 24 % og 29 %.

ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF											
	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2021	Budsjett 2022	ISF avvik hittil
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
DPS nedre Telemark	294	362	-68	-19 %	855	1 070	-216	-20 %	3 156	3 975	-710 205
DPS øvre Telemark	123	193	-70	-36 %	435	572	-137	-24 %	1 450	2 124	-452 074
Psykiatrisk sykehusavdeling	74	54	20	38 %	217	158	58	37 %	615	588	192 151
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	256	217	40	18 %	678	640	38	6 %	2 579	2 703	125 291
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Med.kl)	4	9	-5	-50 %	26	27	0	-2 %	82	92	-1 478
Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake	752	835	-83	-10 %	2 210	2 467	-257	-10 %	7 882	9 482	-846 314
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	1 005	1 281	-276	-22 %	2 697	3 511	-814	-23 %	11 843	12 089	-2 681 460
Barne- og ungdomsklinikken	1 005	1 281	-276	-22 %	2 697	3 511	-814	-23 %	11 843	12 089	-2 681 460
SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF	1 757	2 116	-359	-17 %	4 907	5 978	-1 071	-18 %	19 725	21 571	-3 527 774

Sykehuset Telemark	mar.22				Hittil i år				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
VoP - Psykisk helsevern for voksne											
Antall utskrivninger døgnbehandling	134	138	- 4	-3 %	388	376	12	3 %	336	52	15 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	2 874	2 731	143	5 %	8 386	8 059	327	4 %	7 135	1 251	18 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 906	4 254	- 348	-8 %	11 138	12 575	-1 437	-11 %	11 355	- 217	-2 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge											
Antall utskrivninger døgnbehandling	17	14	3	21 %	47	38	9	24 %	28	19	68 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	149	249	- 100	-40 %	432	667	- 235	-35 %	657	- 225	-34 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 741	4 186	- 445	-11 %	10 191	11 467	-1 276	-11 %	9 436	755	8 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling											
Antall utskrivninger døgnbehandling	36	29	7	24 %	111	86	25	29 %	84	27	32 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	260	262	- 2	-1 %	750	820	- 70	-9 %	748	2	0 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	645	820	- 175	-21 %	1 912	2 423	- 511	-21 %	2 220	- 308	-14 %

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB var i mars 10,5 % lavere enn budsjettet, og 2,3 % lavere enn i fjor. Hittil i år ligger antall konsultasjoner 12,2 % lavere enn budsjettet, men viser en vekst på 1,0 % målt mot fjoråret. Veksten er innenfor BUP med 8,0 %, mens VOP og TSB viser en nedgang med hhv 1,9 % og 13,9 %.

Antall behandlere tilstede hittil i år viser en vekst på 4,4 % i BUP, mens innenfor VOP og TSB er det hhv 1,5 % og 21,8 % færre terapeuter tilstede hittil i år målt mot fjoråret. Nedgangen skyldes rekrutteringsutfordringer.

DRG-resultatene viser et samlet negativt avvik, hvor ISF-inntektene spesielt innen BUP er lavere enn budsjettet, og avviket er større enn aktivitetsavviket skulle tilsi. ISF-veksten i BUP er lagt med gammel vektning, så på tross av aktivitetsvekst så vil ikke ISF-avviket vise vekst. Det viser seg at effekten ved endringen i vektene fører til at Sykehuset Telemark taper i overkant av 3 millioner ved lik aktivitet i 2021 og 2022.

Som følge av pandemien, har andelen telefon- og videokonsultasjoner økt. Det er i 2022 satt et nasjonalt mål på 15 % samlet for alle tjenestoområdene, og et internt mål om at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal overstige 25 % for PHV/TSB. PHV/TSB per mars en andel på 20,4 % på telefonkonsultasjoner alene, og har i tillegg en andel videokonsultasjoner på 3,5 %. Den regionale oversikten viser at vi ligger over gjennomsnittet i HSØ.

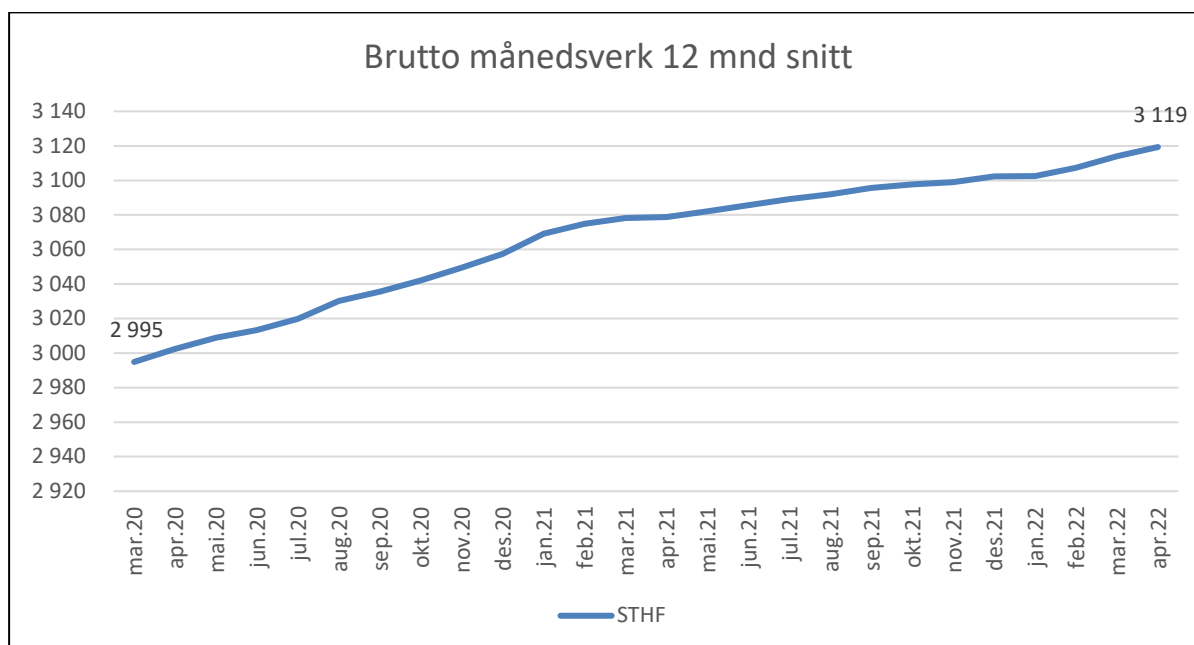
3 Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie

Brutto månedsverk som ble utbetalt i mars var 3103, noe som er 4,0 % over budsjettert bemanningsforbruk og 81 månedsverk over fjorårsnivået. Det er i mars utbetalt 71 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien, noe som står for 2,3 % - poeng av budsjettavviket.

Hittil i år er det utbetalt 3095 brutto månedsverk, noe som er 2,8 % over budsjett, og 47 månedsverk over fjorårsnivået. Når vi trekker ut koronarelatert bemanning, er bemanningsforbruket 29 månedsverk høyere enn budsjettert. I dette tallet inngår også årsverk som er ekstern-finansiert og ikke budsjettert.

Med et sykefravær på 11,4 % i februar og over 10 % i mars gir dette et høyt forbruk av variabel lønn. Dette resulterer i høyt forbruk av brutto månedsverk i mars, og april vil også ha et høyt forbruk. Med nåværende sykefravær er bemanningsbudsjettet vanskelig å holde.

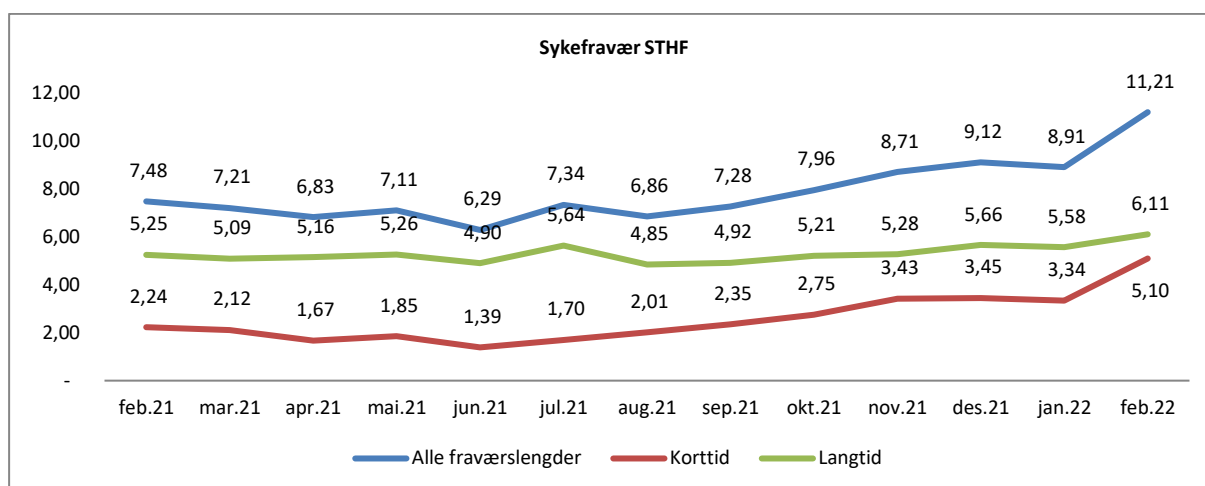
Som vist i grafen under er det vekst i brutto årsverk gjennom hele pandemiperioden fra mars 2020. Denne veksten er høyere enn årsverkene direkte knyttet til pandemien, noe som understreker viktigheten av å holde fremdrift i sykehusets effektiviseringsarbeid også i den perioden vi er inne i.



Samlede lønnskostnader for egne ansatte utgjorde 610,8 millioner kr per mars, mot budsjett 602,3 millioner kroner. Dette er 38,3 millioner kr høyere enn i samme periode i 2021. Innleie utgjorde 10,2 millioner kr per mars mot budsjett 5,2 millioner kr.

Tall for sykefravær rapporteres med en måneds forsinkelse. Grafen viser at sykefraværet har økt betydelig fra august 2021 og frem til nå. Sykefraværet i februar er historisk høyt.

Sykefraværet i februar måned var hele 3,7 % - poeng høyere enn i februar i fjor noe som resulterte i et høyt antall utbetalte årsverk i mars 2022. Det rapporteres som nevnt om et fortsatt høyt sykefravær, og foreløpige tall viser over 10 % sykefravær i mars. Veksten fra august til februar er størst innenfor korttidsfraværet, men langtidsfraværet er også økende. Sykefravær registrert som koronarelatert utgjør per februar 2,5 % - poeng, mens det i februar måned isolert sett viser 3,6 % - poeng.



4 Økonomi

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på -31,5 millioner kr. per mars. Dette er 46,5 millioner kr. lavere enn periodisert styringsmål. Avviket skyldes i all hovedsak ikke-kompenserte koronaeffekter på 34,8 millioner kr. i tillegg til betydelig høyere kostnader innen Fritt Behandlingsvalg (6,0 millioner kr.) og høye kostnader som følge av svært høyt aktivitetsnivå i prehospitaltjenester og akuttmottak.

Resultatet for mars er -1,0 millioner kr. Dette er 6,0 millioner kr lavere enn budsjett for perioden. Foretaket har i mars inntektsført 12,2 millioner tilført som ekstra midler til kompensasjon av koronakostnader. Registrerte koronaeffekter utgjør 13,5 millioner i perioden. I tillegg til den udekkede koronaeffekten (1,5 millioner kr.) utgjør merkostnader knyttet til Fritt Behandlingsvalg på 2,0 millioner kr. det største budsjettavviket.

Siden desember har driftssituasjonen vært krevende med økende smitte i samfunnet, flere covid-19 pasienter og økning i sykefravær blant ansatte. Denne utviklingen vedvarte også inn i mars. Elektiv kirurgi har blitt redusert for å sikre tilstrekkelig intensivkapasitet, og flere operasjoner er avlyst som følge av sykdom hos personell eller pasient. I løpet av mars har situasjonen bedret seg noe, men det er fortsatt høyt sykefravær i deler av organisasjonen. Sykehuset gikk ut av beredskap 14. mars.

Det har vært svært høyt belegg på medisinske sengeposter i Skien i mars. I akuttpsykiatrien har belegget vært høyt de siste månedene og gitt en krevende driftssituasjon. Generelt har kombinasjonen høyt sykefravær og ressurskrevende pasienter til tider skapt en krevende driftssituasjon med økte lønnskostnader. Samlet DRG-aktivitet i perioden er litt lavere enn budsjettet grunnet lavere poliklinisk aktivitet enn budsjettet. Antall døgn- og dagbehandlinger er om lag som budsjettet. Planlagt forbedringsarbeid er betydelig forsinket på grunn av pandemien og den krevende driftssituasjonen.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 13,5 millioner kr. i mars. Dette er noe lavere enn de to foregående månedene. Det rapporteres tapte inntekter på 2,6 millioner kroner og økte kostnader på 10,9 millioner kroner. Koronaeffektene på kostnadssiden er primært relatert til flere innleide vikarer og høyt forbruk av overtid som følge av svært høyt sykefravær. Videre har

gevinstrealisering fra planlagt forbedringsarbeid i betydelig grad blitt påvirket av pandemien. I mars er det inntektsført 12,2 millioner kr i koronakompensasjon. Hittil i år utgjør ikke-kompenserte koronaeffekter 34,8 millioner kr.

Regnskapsresultat pr. mars 2022	regnskap mars	budsjett mars	avvik mars	Budsjett 2022	Prognose 2022	avvik 2022
Basisramme	667 056	666 969	87	2 622 312	2 622 658	346
Kvalitetsbasert finansiering	3 755	3 755	-	15 021	15 021	-
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	217 652	227 153	-9 500	861 196	861 196	-
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	52 727	55 643	-2 915	207 439	207 439	-
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	16 163	19 777	-3 614	71 054	71 054	-
ISF fritt behandlingsvalg	459	477	-19	1 910	1 910	-
ISF refusjon pasientadministrerte legemiddel (H-resepter)	17 235	17 426	-191	69 703	69 703	-
Utskrivningsklare pasienter	8 362	5 086	3 277	20 343	20 343	-
Gjeste pasienter	5 511	5 606	-94	22 325	22 325	-
Konserninterne gjestepasientinntekter	22 493	22 994	-501	95 970	95 970	-
Polikliniske inntekter	29 404	29 712	-308	113 067	113 067	-
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	-	-	-	-	-	-
Andre øremerkede tilskudd	22 920	5 304	17 616	22 018	22 018	-
Andre driftsinntekter	72 353	77 009	-4 656	313 985	313 638	-346
SUM DRIFTSINTEKTER	1 136 091	1 136 911	-820	4 436 342	4 436 342	-
Kjøp av offentlige helsetjenester	11 986	11 464	-522	45 895	45 895	-
Kjøp av private helsetjenester	38 508	31 609	-6 900	127 636	127 636	-
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	148 826	144 939	-3 887	574 304	574 304	-
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	10 186	5 221	-4 966	20 162	20 162	-
Konserninterne gjestepasientkostnader	81 925	78 895	-3 030	305 576	305 576	-
Lønn til fast ansatte	519 554	528 551	8 997	2 044 532	2 044 532	-
Overtid og ekstrahjelp	42 816	26 322	-16 494	107 209	107 209	-
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	95 623	92 758	-2 865	358 911	369 995	-11 085
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-37 010	-34 986	2 024	-137 767	-137 767	-
Annen lønn	85 479	82 412	-3 067	312 123	312 123	-
Avskrivninger	25 475	25 985	511	105 907	105 907	-
Nedskrivninger	0	-	-0	-	-	-
Andre driftskostnader	142 960	130 646	-12 315	518 965	518 965	-
SUM DRIFTSKOSTNADER	1 166 328	1 123 815	-42 512	4 383 452	4 394 537	-11 085
DRIFTSRESULTAT	-30 236	13 096	-43 332	52 890	41 805	-11 085
Finansinntekter	2 986	2 768	218	11 073	11 073	-
Finanskostnader	1 406	864	-542	3 963	3 963	-
FINANSRESULTAT	1 580	1 904	-325	7 110	7 110	-
(ÅRS)RESULTAT	-28 657	15 000	-43 657	60 000	48 915	-11 085
Pensjonskostnader	2 865	-	2 865	-	11 085	11 085
RESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER	-25 792	15 000	-40 792	60 000	60 000	-0

4.1 Klinikkene

Klinikkene har betydelige negative budsjettavvik som følge av store inntektstap og ekstra kostnader knyttet til pandemisituasjonen.

Resultater pr. klinikk vises i tabellen under:

BUDSJETTAVVIK per mars 2022	lønn	andre driftskostnader	driftsinntekter	Sum	akkumulert effekt korona
Kirurgi	-2 522	-4 249	-5 283	-12 054	-8 850
Medisin	-5 991	-1 192	-2 608	-9 791	-9 480
Barne- og ungdomsklinikken	1 179	-393	-5 974	-5 188	-7 680
Akutt og beredskap	-3 550	-3 397	-242	-7 189	-5 330
Medisinsk serviceklinikk	2 579	-7 252	-782	-5 455	-6 430
Psykatri og rus	-1 791	-4 392	-637	-6 819	-3 295
Service og systemledelse	-1 330	-2 672	-666	-4 668	-2 710
SUM klinikker	-11 425	-23 546	-16 192	-51 164	-43 775
Administrasjon	1 176	2 195	-2 284	1 087	-540
Kjøp og salg av helsetjenester		-5 598	-1 869	-7 467	-2 355
- biologiske legemidler og kreftlegemidler		2 131	-3 137	-1 005	
- gjestepasientoppjør somatikk (inkl lab, rad)		59	1 080	1 139	
- psykiatri og TSB - gjestepasienter og fritt behandlingsvalg		-7 789	187	-7 601	
Felles poster	1 709	-7 982	17 317	11 043	11 825
BUDSJETTAVVIK per mars 2022	-8 540	-34 932	-3 029	-46 501	-34 845

Kirurgisk klinikk har et negativt resultat per mars på -12,1 millioner kroner, som er en forverring på 3,9 millioner kroner siden forrige rapportering. Inntektstap utgjør 5,3 millioner kroner, og kostnadsoverskridelser utgjør 6,8 millioner kroner. Inntektstapet er relatert koronarelaterte driftsendringer i operasjon, utfordringer i legekapasiteten for Gyn og Plast, samt høyt sykefravær særlig i ØNH. Overforbruk på lønnskostnader gjelder hovedsakelig variabel lønn, herav overtid og uforutsette vakter. 8,8 millioner kroner gjelder koronaeffekter, og uløst budsjettutfordring per mars er 3,5 millioner kroner.

Medisinsk klinikk har et negativt avvik på -9,8 millioner kroner per 1. kvartal. I all hovedsak relaterer dette seg til lavere ISF-inntekter fra øyeblikkelig hjelp-pasienter (ca. 3,8 millioner kroner) og høyere lønnskostnader som en følge av høyt sykefravær ved de medisinske sengepostene. En stor del av sykefraværet er knyttet til Covid-19. Koronarelaterte kostnader utgjør til sammen 5,4 millioner kroner hittil i år.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt avvik på -5,2 millioner kroner per mars. Avviket skyldes lavere ISF-inntekter i somatikken og lavere inntekter enn budsjettet i Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP). ABUP har høye kostnader med innleie av lege- og psykologspesialister, men dette dekkes opp av lavere lønnskostnader.

Akutt og beredskapsklinikken har et resultat akkumulert per mars som viser et budsjettavvik på 7,2 millioner kroner. Avviket er hovedsakelig på lønn, vikarbyrå, medikamenter og medisinske forbruksvarer. Det er identifisert utgifter med 5,4 millioner kroner knyttet til Covid-19 og disse kan knyttes til økt aktivitet og høyt sykefravær på seksjoner med spesialkompetanse og da især akuttmedisinsk avdeling (anestesi/akuttmottak/intensiv).

Aktiviteten i ambulanse, akuttmottak og intensiv er mye høyere enn budsjettet og med fast ramme/rammefinansiering gir dette kostnadsavvik. DRG inntekter som genereres av økt aktivitet inntektsføres i medisinsk og kirurgisk klinikk. Driften av klinikken konsentreres om å gi pasientbehandling med høy kvalitet i kombinasjon med aktiv daglig ressursstyring, blant annet med aktiv bruk av ressurser på tvers av seksjoner og lokasjoner.

Sykefraværet i klinikken i februar er 9,98 % og dette er nedgang fra februar.

Medisinsk serviceklinikk har et negativt akkumulert avvik på 5,4 millioner kroner per mars. Koronaeffekten er beregnet til 6,4 millioner kroner, og skyldes i hovedsak reagenser til covid-19 analysene, samt inntektstap som følge av noe lavere aktivitet enn budsjettet innen radiologi og laboratoriemedisin. Høye sykepengerefusjoner samt vakanser bidrar til lave lønnskostnader i klinikken. Lavere lønnskostnader enn budsjett kompenseres for økte kostnader med innleie av legerressurser til patologi og radiologi. Klinikken har et sykefravær på 11,2 % som er en økning fra februar. Per mars er det påløpt utgifter til LMVS-prosjektet med 0,8 millioner kroner.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling leverer et negativt budsjettavvik på 6,8 millioner kroner per mars. Prosjektførte koronakostnader utgjør 2,2 millioner av det negative avviket.

Klinikken har et økt og høyt trykk på sengepostene, så aktiviteten overgår både budsjett og fjoråret. På grunn av det høye sykefraværet er det nå en driftssituasjon på de lukkede akuttpostene som fører til høyt forbruk av overtid og variabel lønn. Den polikliniske aktiviteten viser en nedgang fra i fjor. TSB har hittil i år 23 % færre terapeuter tilstede, noe som naturligvis påvirker aktiviteten og inntektene. Klinikken har et samlet negativt avvik på polikliniske inntekter tilsvarende 1,1 millioner per mars.

Som følge av mangel på spesialister er det for øyeblikket 5 innleide leger, og klinikken har hittil i år brukt 4,4 millioner på innleie av leger. Vakanser i de nevnte stillingen bidrar til å forbedre resultatet. I tillegg til dette har klinikken en uløst budsjettutfordring på 12 millioner i 2022.

Service- og Systemledelse sitt resultat per mars er på -4,7 millioner kroner, hvorav 2,5 millioner er knyttet til den uløste budsjettutfordringen. Koronakostnadene utgjør 2,7 millioner kroner, store deler av det på grunn av koronarelatert sykefravær.

Klinikken bruker 4,5 årsverk over budsjett. Dette er relatert til koronarelatert aktivitet.

Administrasjonen har et resultat 0,3 millioner kroner bedre enn budsjettet per mars. Hovedårsak er vakanser, høye sykepengerefusjoner og utleie av personell fra Teknologi og e-helse.

Felles: Fellesposter har et resultat 11,0 millioner kroner bedre enn budsjett per mars. Det er inntektsført 12,2 millioner kroner i koronakompensasjon i mars. Høyere inntekter for utskrivningsklare pasienter dekker dessuten opp for økte energikostnader og uløst utfordring.

Vedlegg:

- Foretaksrapport STHF 2022_03

Foretaksrapport

Sykehuset Telemark HF
mars 2022

Innhold

1. Oversikt og statusbilde

2. Kvalitet

3. Aktivitet

4. Prioritering av psykisk helsevern og rus

5. Bemanning

6. Økonomi/ finans

Oversikt

202203	Faktisk Hiå	Budsjett Hiå	Avvik Hiå	Avvik %	Årsbudsjett	Årsestimat
Økonomi (hele tusen)						
Driftsinntekter	1 133 882	1 136 911	-3 029	-0,3 %	4 436 342	4 436 342
Driftskostnader	1 169 828	1 123 815	46 012	4,1 %	4 383 452	4 394 537
Driftsresultat	-35 946	13 096	-49 041	-374,5 %	52 890	41 805
Finansresultat	1 580	1 904	-325	-17,0 %	7 110	7 110
Årsresultat	-31 501	15 000	-46 501	-310,0 %	60 000	60 000
Aktivitet						
Polikliniske konsultasjoner						
Somatikk	47 847	51 414	-3 567	-6,9 %	192 600	187 500
VOP	11 138	12 574	-1 436	-11,4 %	46 700	46 700
BUP	10 191	11 471	-1 280	-11,2 %	39 500	39 500
TSB	1 912	2 423	-511	-21,1 %	9 000	9 000
Bemanning						
Brutto månedsverk	3 095	3 012	-83	-2,8 %	3 075	3 050
Somatikk	2 161	2 104	-57	-2,7 %	2 131	2 150
VOP	533	527	-6	-1,2 %	534	534
BUP	161	159	-2	-1,2 %	161	160
TSB	57	57	0	0,3 %	58	58
Prehospitale tjenester	165	146	-19	-12,7 %	148	155
Annet	17	18	0	1,7 %	18	18

Målekort

202203	Målekort STHF	Denne periode			Hittil i år		
		Faktisk	Mål	Avvik	Faktisk	Mål	Avvik
Kvalitet							
Ventetid påstartet		62			63		
	Somatikk	65	50	-15	65	50	-15
	VOP	28	30	2	32	30	-2
	BUP	34	30	-4	37	30	-7
	TSB	15	30	15	23	30	7
Ventetid venter		64					
	Somatikk	65	50	-15			
	VOP	22	30	8			
	BUP	29	30	1			
	TSB	12	30	19			
Andel kontakter passert planlagt tid		10 %	5 %	5 %	NA	NA	NA
Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag		88 %	70 %	18 %	86 %	70 %	16 %
	Pakkeforløp VOP utredning	75 %	80 %	-5 %	71 %	80 %	-9 %
	Pakkeforløp TSB utredning	100 %	80 %	20 %	67 %	80 %	-13 %
	Pakkeforløp BUP utredning	49 %	80 %	-31 %	44 %	80 %	-36 %
Korridorpasienter somatikk		3,0 %	0,0 %	-3,0 %			

Kommentarer:

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling ligger for denne perioden på 62 dager for alle tjenesteområdene samlet. Dette er en nedgang fra forrige periode på 2 dager, men en økning på 10 dager i forhold til samme periode i fjor.

Gjennomsnittlig ventetider (påstartet og ventende) innenfor somatikken er noe høyere enn i mars i fjor. VOP og TSB har noe lavere ventetid per mars enn samme periode i fjor, mens BUP er på samme nivå.

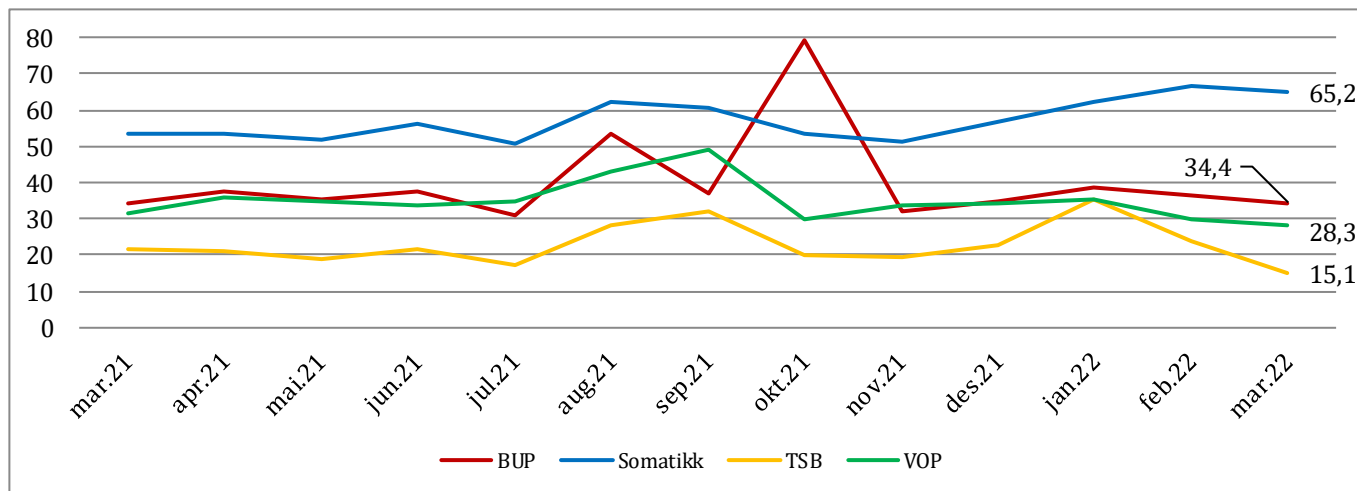
VOP og TSB har lave ventetider på de ventende i denne perioden, slik at ventetid påstartet forventes å være lave de kommende månedene.

Sykehuset har egne, mer ambisiøse, mål for ventetider enn gitt gjennom OBD. Prioriteringsregelen måles mot kravet i OBD og er oppfylt innenfor VOP.

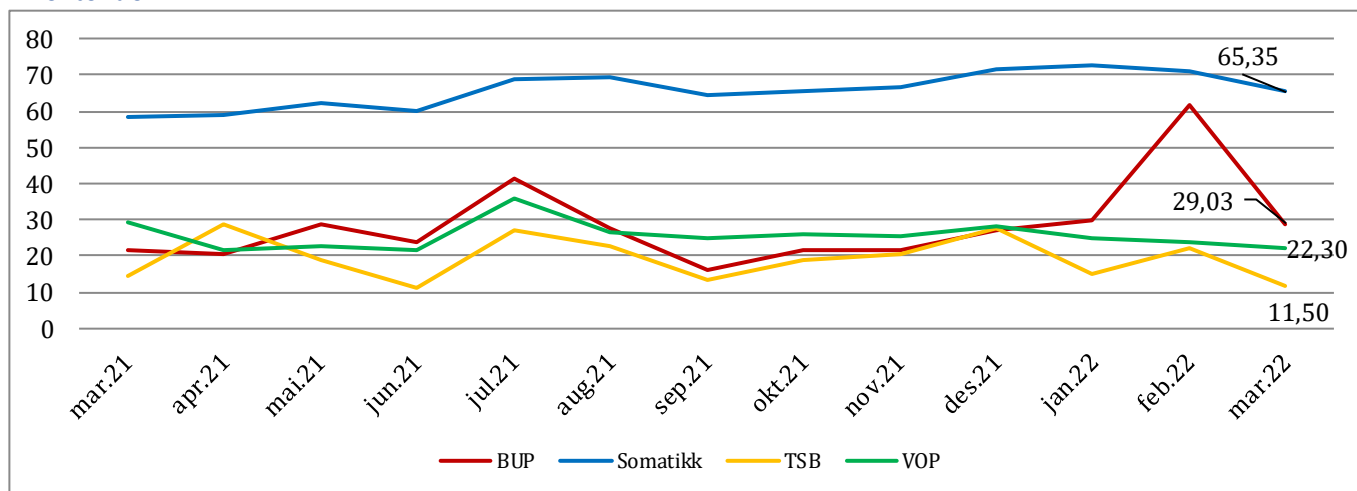
Antall polikliniske konsultasjoner har økt innenfor BUP og VOP, mens TSB viser en nedgang. Prioriteringsregelen for aktivitet er dermed ikke oppfylt per mars. Kravet måles ved at aktiviteten i 2022 skal være høyere enn i 2021.

Ventetid

Påstartet



Ventende



Kommentarer:

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet ligger for denne perioden på 62 dager for alle tjenesteområdene samlet, endring -2 dager fra forrige periode, og en endring på +10 dager i forhold til samme periode i fjor.

Ventetid påstartet:

Somatikk har 65 dager, som er en reduksjon på 1 dag fra februar, og 11 dager høyere enn på samme tid i fjor.

Psykisk helsevern for voksne (VOP) har 28 dager som er en reduksjon på 2 dager, og 4 dager lavere enn samme tid i fjor.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har 15 dager som er en reduksjon på 9 dager, og 6 dager lavere enn til samme tid i fjor

Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) har 34 dager som er en reduksjon på 3 dager, og likt med samme tid i fjor.

Ventetid ventende: (denne periode/forrige periode)

Gjennomsnittlig ventetid for **ventende** pasienter for alle tjenesteområder er 64 dager, som er en reduksjon på 6 dager.

Somatikk har 65 dager som er en reduksjon på 6 dager fra februar, men en økning på 7 dager i forhold til samme tid i fjor.

Psykisk helsevern for voksne (VOP) har 22 dager som er en reduksjon på 2 dager. Og 7 dager kortere enn til samme tid i fjor.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har 12 dager, som er en reduksjon på 10 dager fra februar, og 2 dager lavere enn til samme tid i fjor.

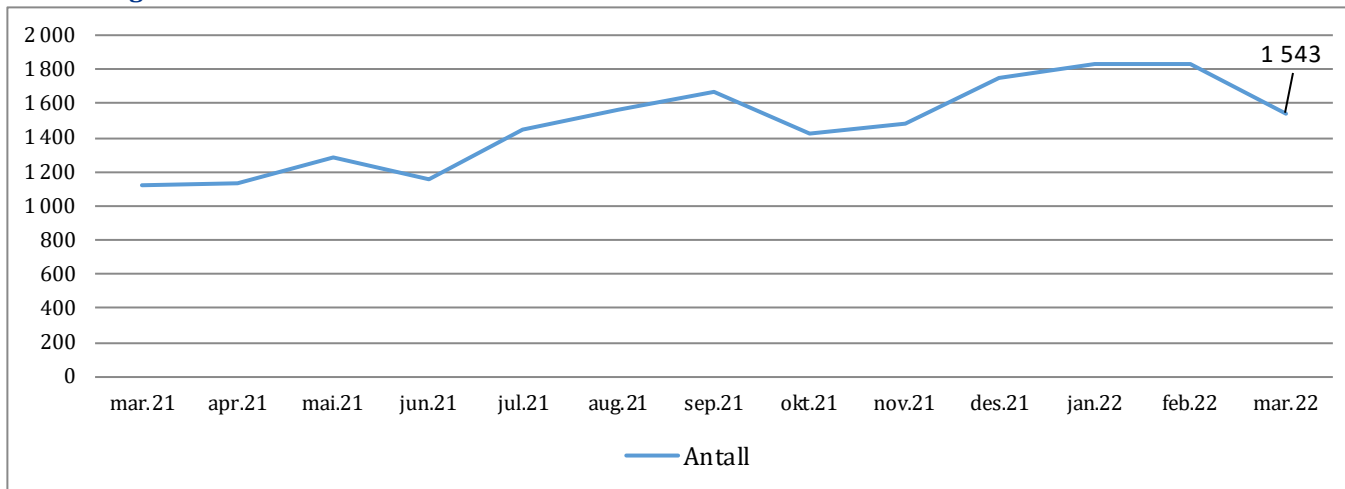
Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) har 29 dager.

Dette er 7 dager mer enn til samme tid i fjor.

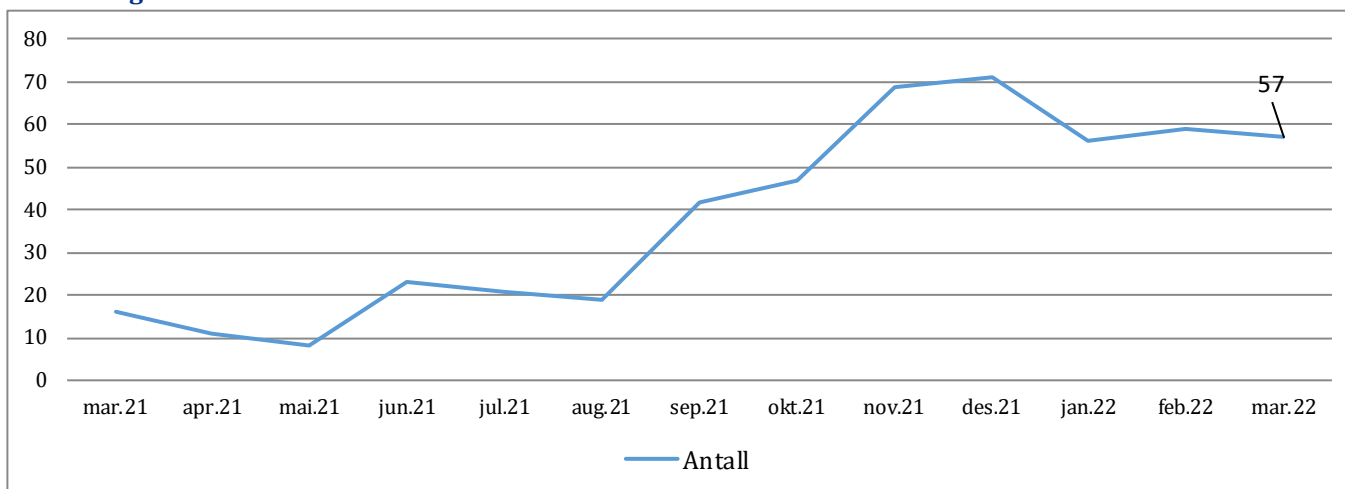
Korrigert ventetid for BUP, hvor vi korrigerer for pasienter henvist fra andre HF, gir BUP 26 dager i februar, ikke 62 som vist i grafen.

Pasienter som venter

Venter og ventet mer enn 3 måneder.



Venter og ventet mer enn et år.



Kommentarer:

Utviklingen i offisielle ventelisten har stabilisert seg siste 12 måneder, og det er for denne perioden 7.199 pasienter som venter. Dette er en liten økning fra forrige periode.

Ventet mer enn tre mnd (90 dg)

Antall som venter over 90 dager er redusert med 292 pasienter fra forrige periode.

Sammenlignet med samme periode i fjor har vi 423 flere pasienter som har ventet mer enn 3 mnd.

De 5 fagområder som har størst antall pasienter som venter over 90 dager: Plast 718, ØNH 335, Fert 97, GYN 127, Mage-tarm 51.

Plast, ØNH og Fert har alle en reduksjon på om lag 60 pasienter ventet mer enn 90 dager siden februar.

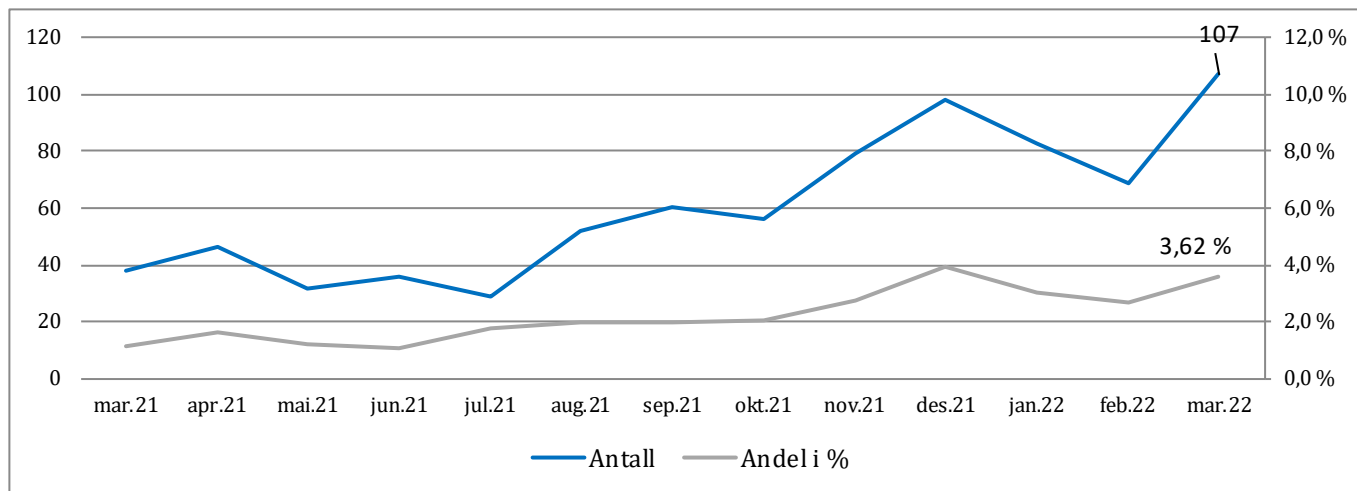
Ventet mer enn ett år (o/365dg)

Antall ventende pasienter over 1 år er for denne perioden 57, en reduksjon på 2 pasienter fra forrige periode.

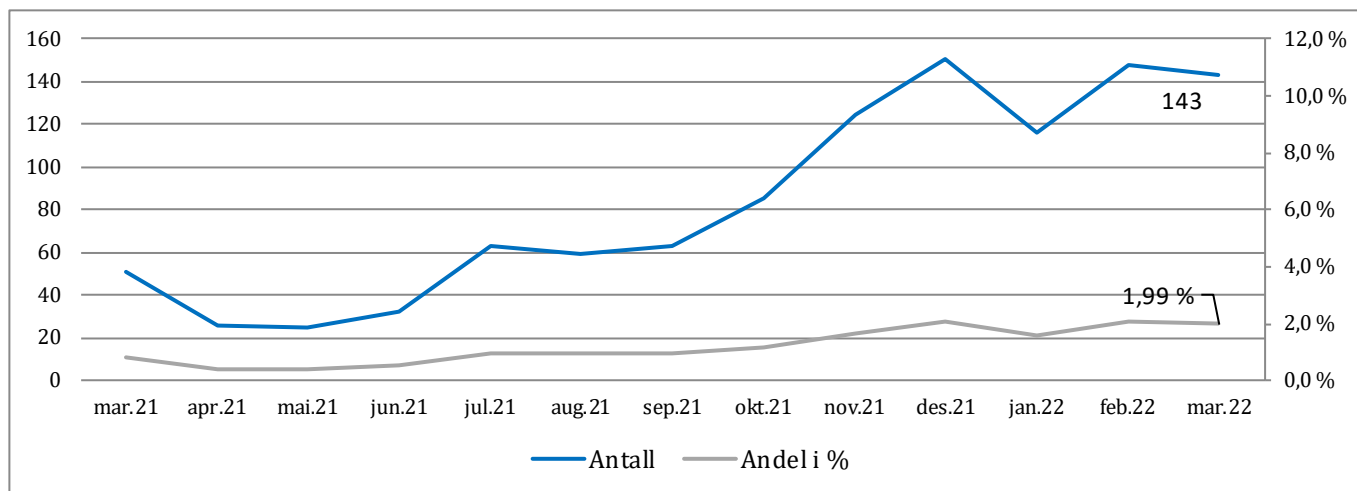
De fleste hører til Plast.

Fristbrudd

Påstartet



Ventende



Kommentarer:

Andel fristbrudd påstartet er for perioden på 3,6 % (2,7 % forrige periode), antallet er 107, en økning på 38 fra forrige periode.

Plast har 11 brudd og en andel på 5,0 %, og Mage-tarm har 36 brudd og en andel på 20,5 %, Gynekologi har 27 brudd og en andel på 13,6 % og Nevro har 9 brudd og en andel på 9,1 %.

Andel fristbrudd ventende for alle tjenesteområder er 2,0 % og om lag som forrige periode, antallet er 143, som er nedgang på 5 brudd fra forrige periode.

Mage-tarm har 86 brudd og en andel på 24,8 %, Gynekologi har 14 brudd og en andel på 2,7 %, Rehab har 20 brudd og en andel på 3,7%.

Forklaring:

Fristbrudd:

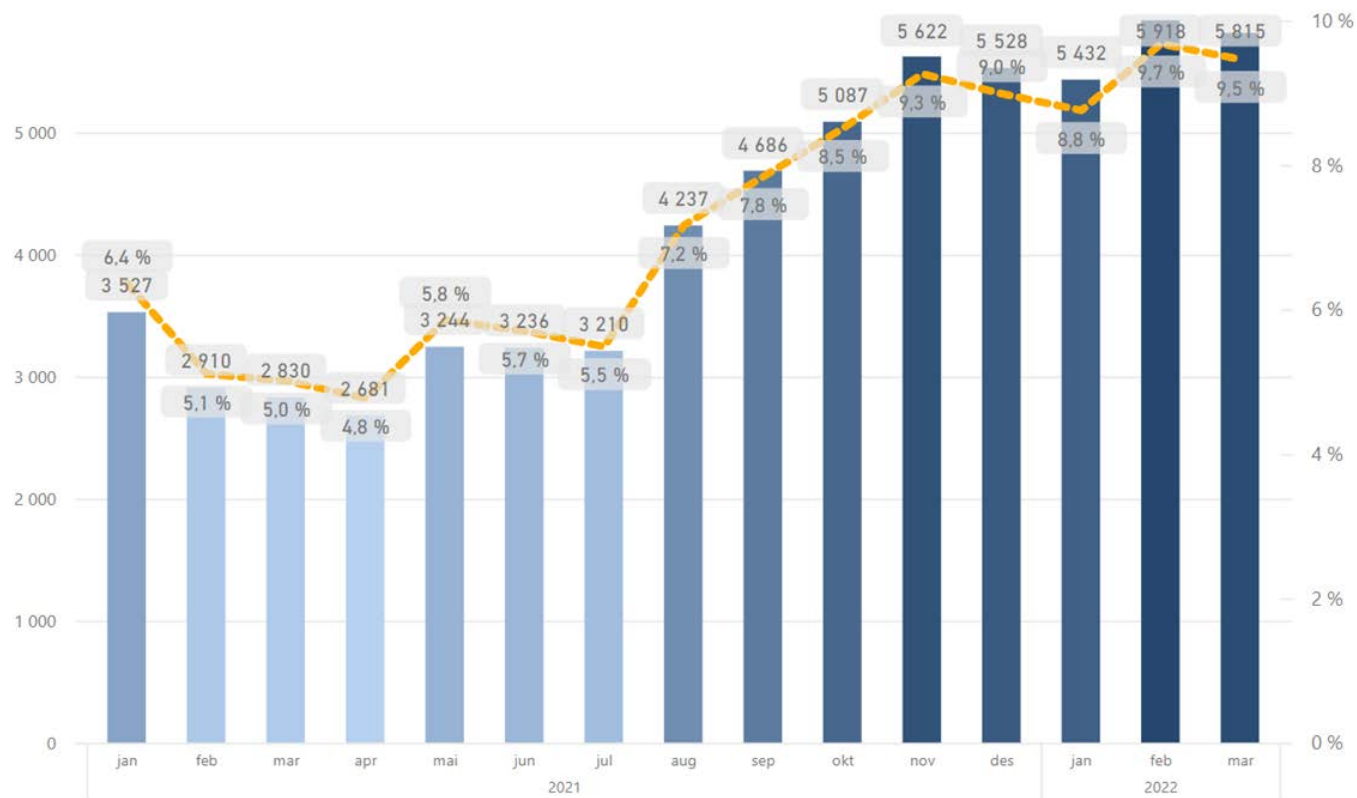
Frist for start helsehjelp:

Dato settes av lege som vurderer henvisningen. Denne settes i henhold til prioriteringsveilederne, men med en individuell vurdering av hver pasient.

Dato er siste frist for å starte helsehjelpen som pasienten er gitt rett til (utredning eller behandling)

Passert planlagt tid

● Antall kontakter passert ● Andel kontakter passert



Kommentarer:

Passert planlagt tid har en liten reduksjon fra forrige periode (5.815 nå vs. 5.918 forrige periode). Dette utgjør 9,5 % som er høyere enn målkravet på 5 %. HSØ totalt for perioden er ca. 11 %.

ØNH, Plast, Mage-tarm, Hjerte og Barn som har høyest antall pasienter med passert planlagt tid, jfr. kommentaren om kapasitetsutfordringer i disse fagområdene. Plast har dog en god forbedring i perioden (reduksjon på ca. 180 pasienter).

Forklaring:

Passert planlagt tid beskriver antall og andel pasientavtaler som er forsinket i forhold til tidspunkt for planlagt kontakt.

Alle planlagte pasientkontakter skal være registrert med dato/klokkeslett for neste pasientavtale, eller en tentativ uke/ måned. Tidspunkt settes ut fra en medisinsk vurdering.

Indikatoren kan brukes til å justere uønsket variasjon i ventetid og forløpstid.

Pasientsikkerhet*

Sykehuset Telemark HF	Snitt 2021	jan.22	feb.22	mar.22
Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført.				
Gjennomsnitt vurderingstid (dager)	1,75	1,57	2,06	2,40
Antall henvisninger vurdert	5 847	5 900	5 546	6 534
Andel vurdert innen 10 virkedager	97,9 %	97 %	97 %	97 %
Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle				
Totalt antall som er mer enn 14 dager gamle	3 135	4 158	3 203	3 280
Herav antall legedokumenter	1 456	1 769	1 259	1 454
Herav antall sykepleierdokumenter	618	1 142	771	793
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt	1 130	1 642	1 789	1 550
Andel direkte time (Rapporteres en måned på etterskudd)	82,1 %	78,3 %	71,8 %	

*Glemt av sykehuset.

Antall dokumenter i det pasient administrative system som er åpne (ikke markert som lest) etter 14 dager.

Antall pasienter der henvisningsperioden fortsatt er åpen uten at avtale om ny kontakt er registrert.

Kommentarer:

Gjennomsnitt vurderingstid av henvisninger er for perioden på 2,40 dager, som er høyere enn tidligere perioder.

Andel vurdert innen 10 dager av henvisninger er tilbake på et normalt nivå, og i snitt ligger vi på ca. 97 %.

Åpne dokumenter som ikke er godkjent har en liten økning fra forrige periode.

MERK: Definisjonen på denne indikatoren er endret pr. februar 2022 i forhold til hvilke dokumenttype som har betydning for pasientsikkerhet. Følgende dokumenttyper er nå ikke med i indikatoren: Blankett og PLO

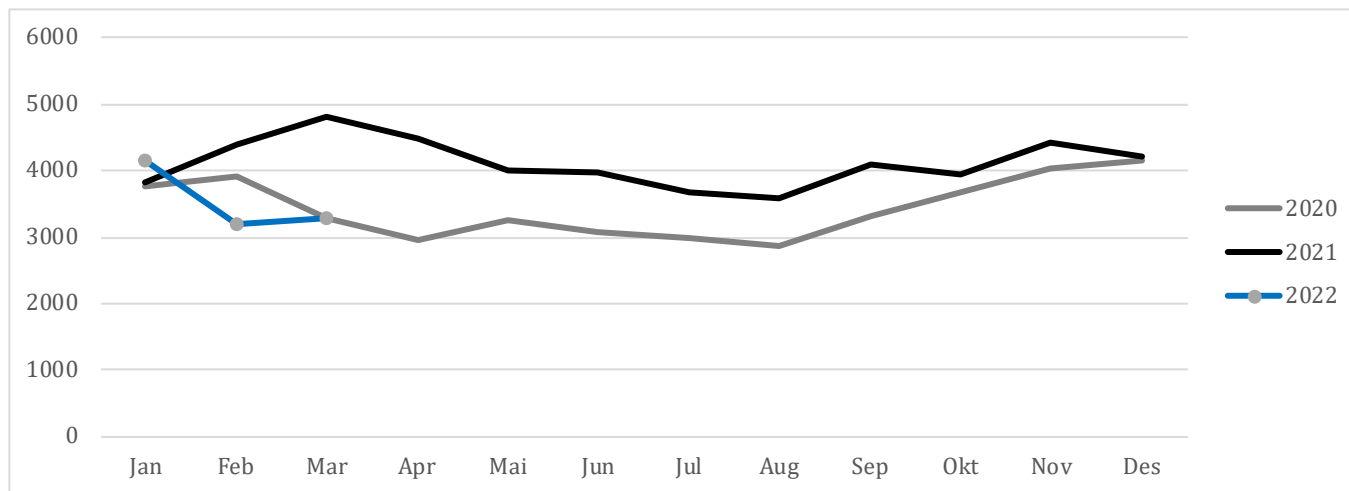
Åpen henvisning uten planlagt kontakt reduseres litt i mars, men ligger fortsatt på et høyt nivå.

Fagområder med høyeste antall ved utgangen av mars: Mata 221, Blod og kreft 217, GAS 227, Hjerte 205, INF 162.

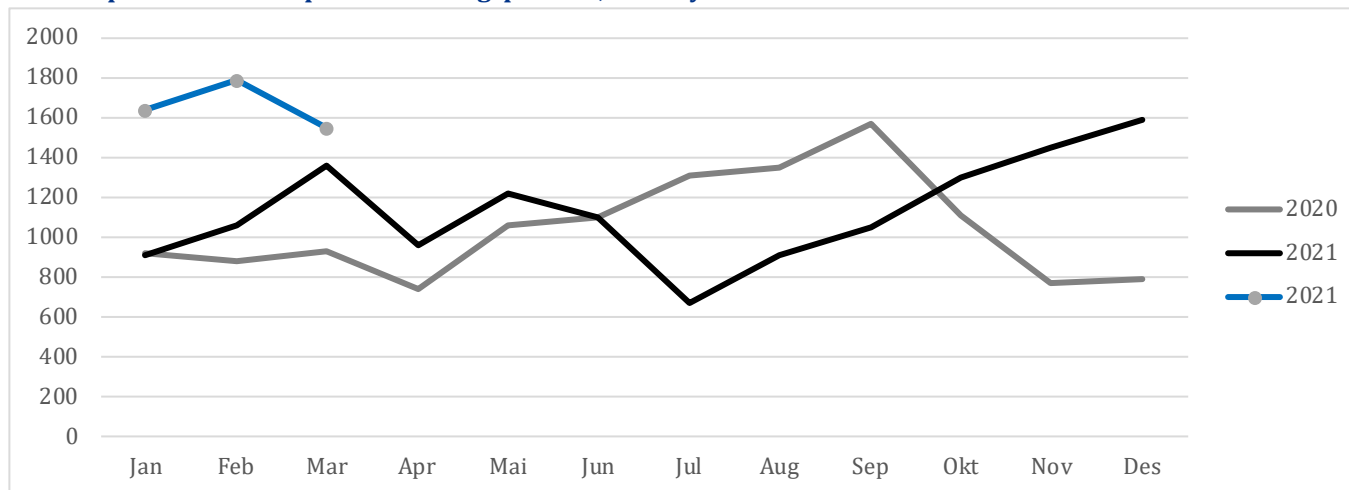
Av disse har Hjerte redusert antallet med 115 siste periode. De andre fagområdene har kun mindre endringer.

Pasientsikkerhet*

Totalt antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager gamle.



Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt.



Kommentarer:

Se foregående foil

Forklaring

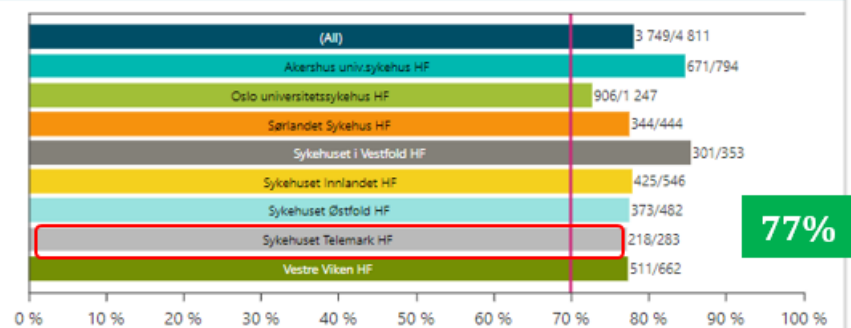
«Åpne dokumenter» vil si dokumenter som ikke er godkjente.

«Åpen henvisning uten planlagt kontakt» vil si at en pasient har vært på sykehuset til en time, men pasienten har ikke fått en ny time eller er satt tilbake på venteliste (ref. foregående foil).

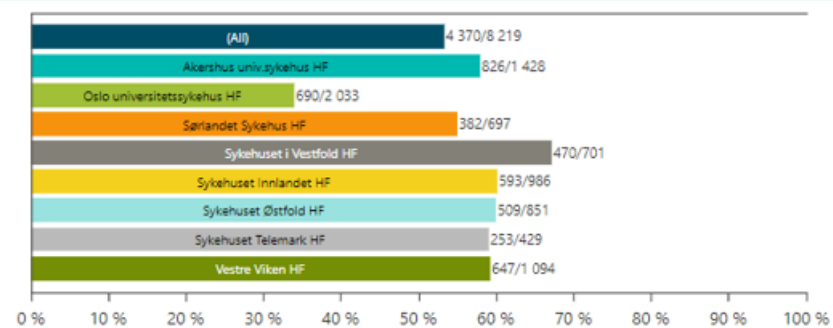
Antall pasienter med åpen henvisning uten planlagt kontakt har økt siste halvår og ligger nå høyere enn de 2 foregående årene

Pakkeforløp Kreft

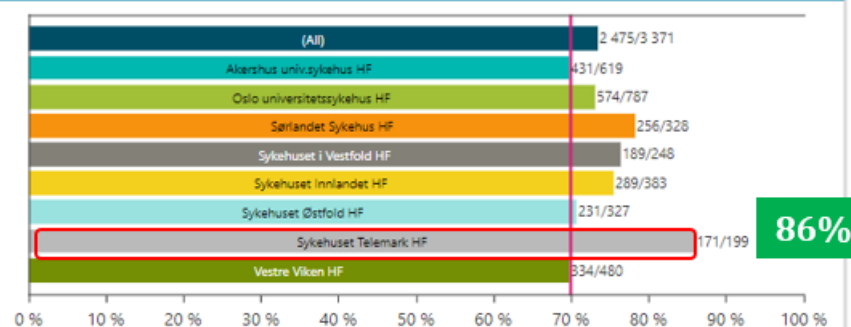
Andel nye pasienter i pakkeforløp (OA1)



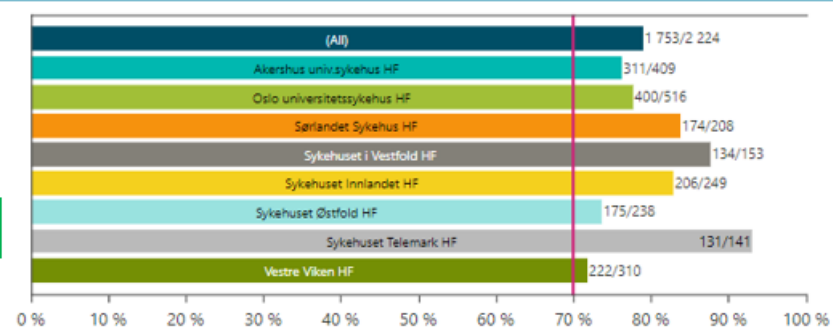
Andel pasienter med diagnose avkreftet (OA2)



Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer



Andel behandlet innen standard forløpstid - kirurgisk behandling (OF4K)



Kommentarer:

Mål: 70% av forløpene skal ha startet behandling innen standard forløpstid
 Målet skal oppnås innen hvert av forløpene.

Vi har oppnådd målet i 13 av 15 forløp (87% av forløpene).

Oppnåelsen innen standard tid for pakkeforløp for kreft er 86% hittil i år, målt på totalt antall pasienter.
 Dette er en stor forbedring fra tidligere år, og skyldes i stor grad gode resultater innen forløpene for Bryst, Lunge og Prostata.

Pakkeforløp Kreft

Pakkeforløp	2022-03			Hittil i år		
	Antall	Herav innen std forløpstid	% Innen std forløpstid	Antall	Herav innen std forløpstid	% Innen std forløpstid
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	-	-	0 %	-	-	0 %
Blærekreft	5	5	100 %	16	14	88 %
Brystkreft	14	14	100 %	35	33	94 %
Bukspyttkjertelkreft	3	2	67 %	4	3	75 %
Eggstokkreft (ovarial)	-	-	0 %	-	-	0 %
Galleveiskreft	-	-	0 %	1	-	0 %
Kreft hos barn	1	1	100 %	1	1	100 %
Kreft i spiserør og magesekk	-	-	0 %	-	-	0 %
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	-	-	0 %	-	-	0 %
Livmorhalskreft (cervix)	-	-	0 %	2	1	50 %
Livmorkreft (endometrie)	2	1	50 %	9	7	78 %
Lungekreft	7	4	57 %	27	21	78 %
Lymfomer	-	-	0 %	3	3	100 %
Malignt melanom	12	12	100 %	39	38	97 %
Myelomatose	-	-	0 %	-	-	0 %
Nevroendokrine svulster	-	-	0 %	1	1	100 %
Nyrekreft	1	1	100 %	7	5	71 %
Peniskreft	-	-	0 %	-	-	0 %
Primær leverkreft (HCC)	-	-	0 %	-	-	0 %
Prostatakreft	7	6	86 %	29	24	83 %
Sarkom	-	-	0 %	-	-	0 %
Skjoldbruskkjertelkreft	-	-	0 %	-	-	0 %
Testikkelkreft	-	-	0 %	2	2	100 %
Tykk og endetarmskreft	6	5	83 %	23	18	78 %
Total	58	51	88 %	199	171	86 %

Kommentarer:

Mål: 70% av forløpene skal ha startet behandling innen standart forløpstid

Målet skal oppnås innen hvert av forløpene.

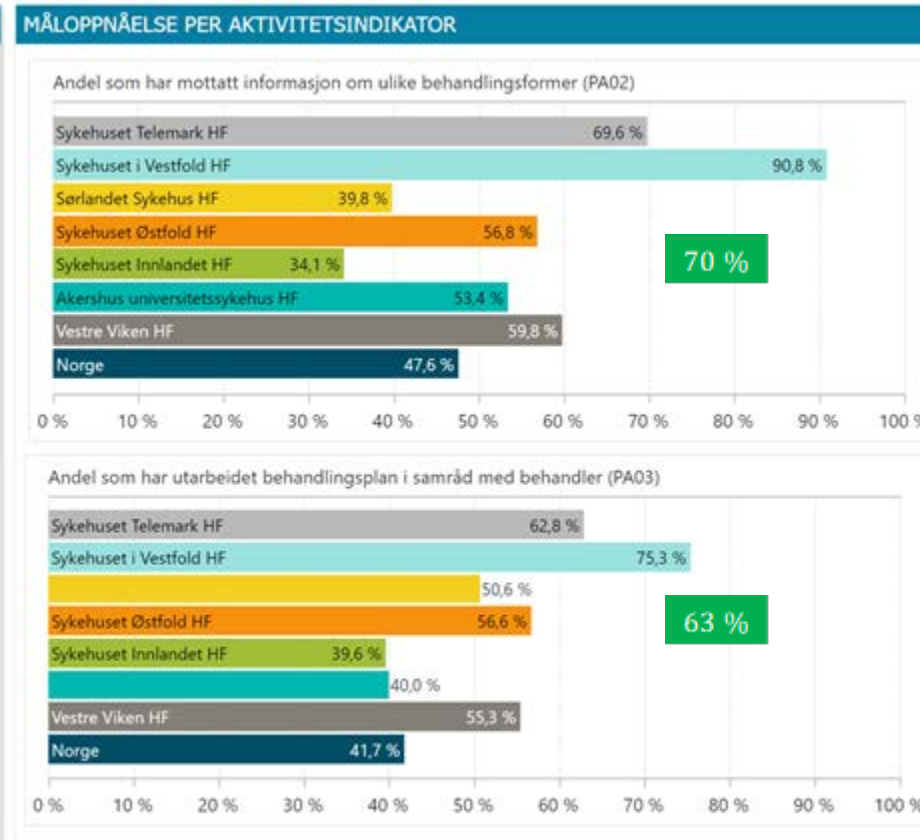
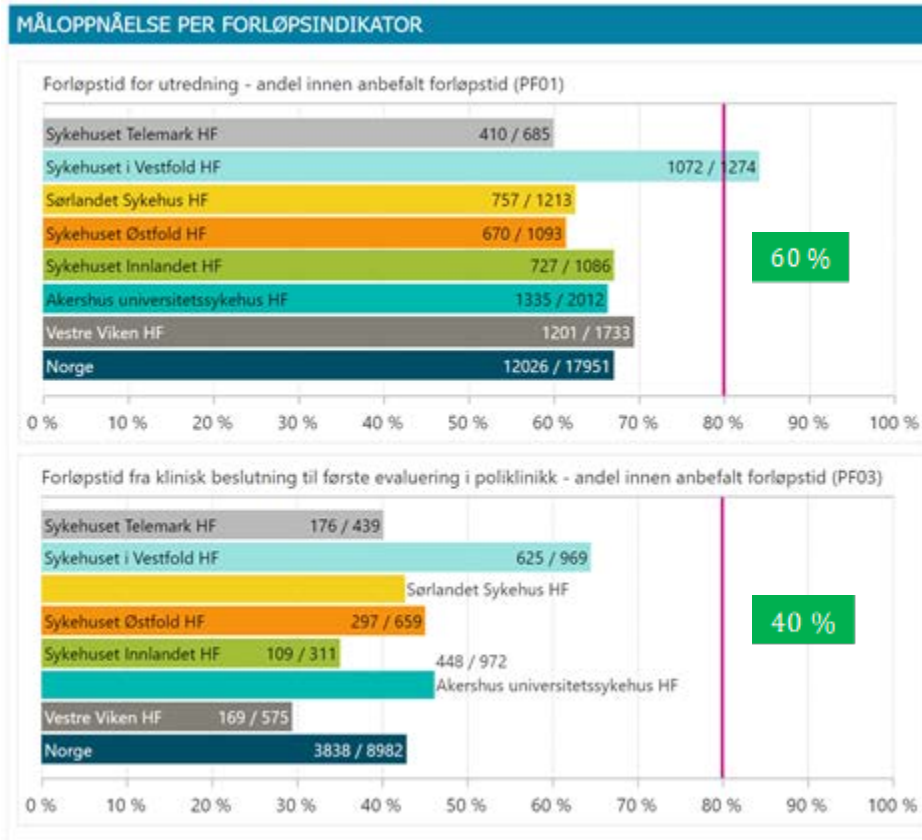
Vi har oppnådd målet i 14 av 25 forløp (50% av forløpene) – flere av forløpene har ikke hatt forekomster hittil i år.

Oppnåelsen innen standard tid for pakkeforløp for kreft, er 86% per 3 måneder – dette er bedre enn målsettingen, og beste resultat i foretaksgruppen.

Blærekreft, prostatakreft, fjøflekk-kreft og brystkreft viser gode resultater med over 80 % av forløpene innen standard forløpstid.

Lunge har i lengre tid hatt svake resultater, men har i per 3 måneder 2022 oppnådd at 78 % av forløpene har startet behandling innen standard forløpstid.

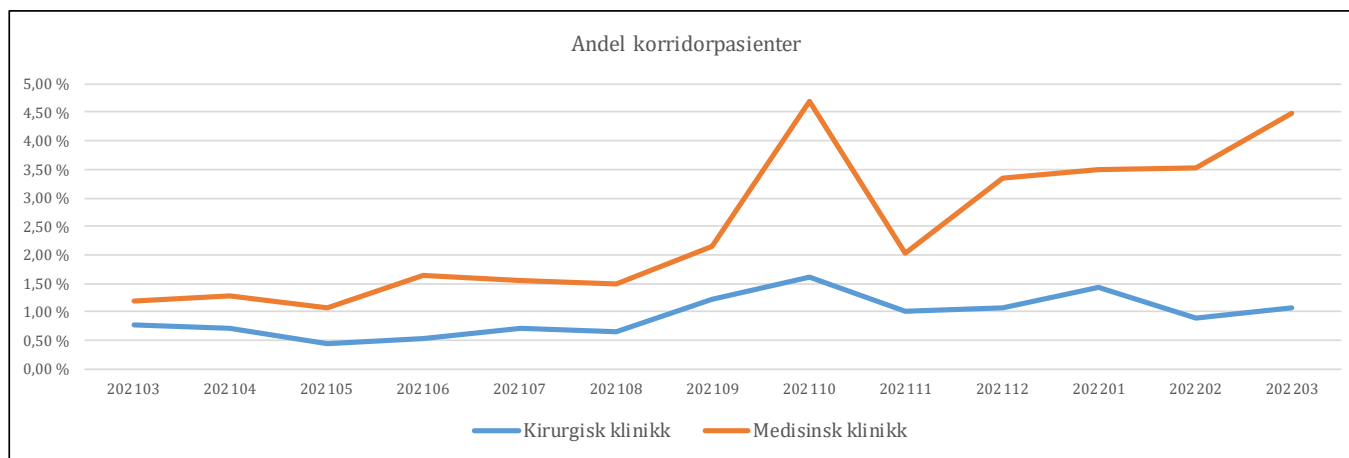
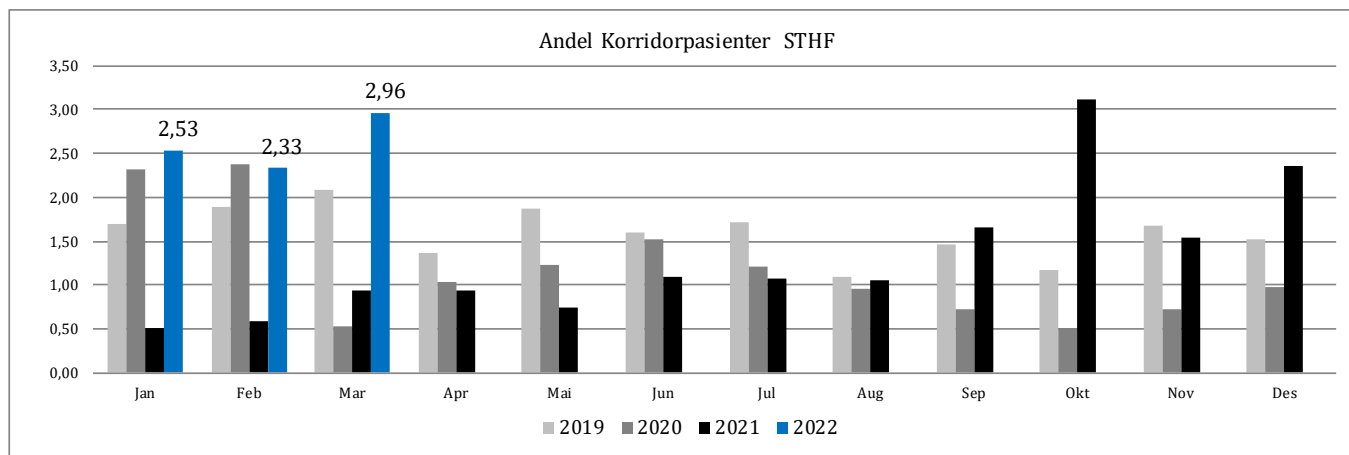
Pasientforløp PHV/TSB



Kommentarer:

Hittil i år har STHF en måloppnåelse på 60 % på forløpstid for utredning. Dette er 20 % - poeng bak HSØ-målet, og 7 % - poeng bak landsgjennomsnittet. Når vi kommer til parameteren for første evaluering ligger STHF på 40 % måloppnåelse, noe som er langt unna målet. Denne måleparameteren strever de fleste foretakene med, og landsgjennomsnittet viser 43 % måloppnåelse. Pasientforløp Spiseforstyrrelser (D08) og generell utredning og behandling barn og unge (D12) ligger godt over landsgjennomsnittet. STHF ligger langt over landsgjennomsnittet når det kommer til måleparameteren «utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler». STHF leverer en måloppnåelse på 63 %, mens landsgjennomsnittet er nede på 43 %. HSØ samlet har 44 % måloppnåelse.

Korridorpasienter



Kommentarer:

I denne perioden har vi 243 korridorpasienter, en økning fra 167 i forrige periode.

Andel korridorpasienter for perioden er 3,0 %, som også er en økning fra februar. Medisinske fagområder har 88 % av alle korridorpasienter.

5 poster med høyt antall korridorpasienter:

Blod og kreft 47, Lunge Skien 33, Hjerne, nyre og hormon 60, Nevro 33. Kirurgisk post 3 har 24 korridorpasienter i mars.

Definisjon av indikatoren

Antall og andel pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue mm

Det regnes også som korridorpasienter når plassering på korridor velges som løsning på observasjons- eller kontaktbehov.

Dersom mor og barn etter fødsel plasseres på korridor eller lignende, skal de regnes som 2 korridorpasienter.

Gjelder ikke "ekstra" pasienter på ordinære sengeplasser eller sengeplasser som er tatt ut av drift. Det betyr at antall korridorpasienter ikke beregnes ut fra totalt overbelegg, eller som antall flere pasienter enn antall ordinære sengeplasser.

ISF-berettigede konsultasjoner

202203	Denne periode				Hittil i år				Årsestimat mot årsbudsjett				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	Estimat	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
Somatikk	17 575	18 170	- 595	-3,3 %	47 847	51 414	-3 567	-6,9 %	192 603	192 603	0	0,0 %	46 112	1 735	3,8 %
Psykisk helsevern	7 647	8 440	- 793	-9,4 %	21 329	24 042	-2 713	-11,3 %	86 200	86 200	0	0,0 %	20 791	538	2,6 %
VOP	3 906	4 254	- 348	-8,2 %	11 138	12 575	-1 437	-11,4 %	46 700	46 700	0	0,0 %	11 355	- 217	-1,9 %
BUP	3 741	4 186	- 445	-10,6 %	10 191	11 467	-1 276	-11,1 %	39 500	39 500	0	0,0 %	9 436	755	8,0 %
TSB	645	820	- 175	-21,3 %	1 912	2 423	- 511	-21,1 %	9 000	9 000	0	0,0 %	2 220	- 308	-13,9 %

Kommentarer:

Aktiviteten innenfor somatikken er 4% høyere enn i fjor, men er 7 % lavere enn budsjettet per 3 måneder. Enkelte gruppebehandlinger innen fysioterapi/rehabilitering har måttet utsettes på grunn av pandemien.

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB var per februar 12,2 % lavere enn budsjettet, men 1,0 % høyere enn i fjor. Veksten er størst i BUP med 8,0 %, mens VOP og TSB viser en nedgang på hhv 1,9 % og 13,9 %.

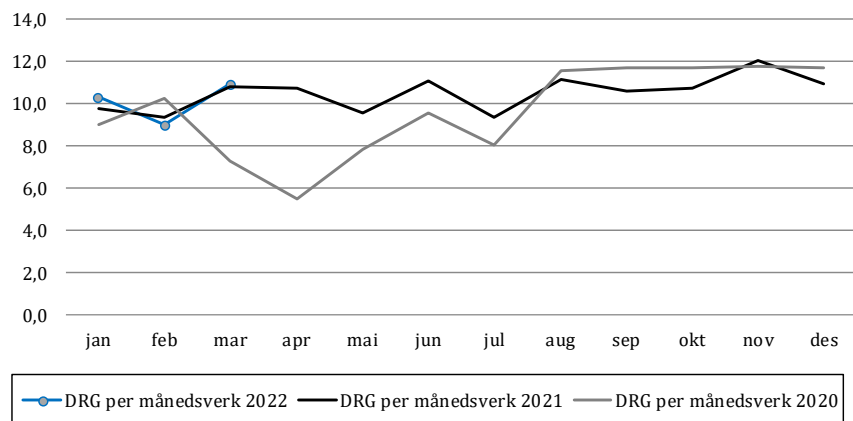
Antall behandlere tilstede i hittil i år er økt innenfor BUP, mens det er redusert med hele 21,8 % innenfor TSB målt mot fjoråret, grunnet sykefravær, vakanser og rekrutteringsutfordringer. VOP ligger 0,9 % lavere enn i fjor.



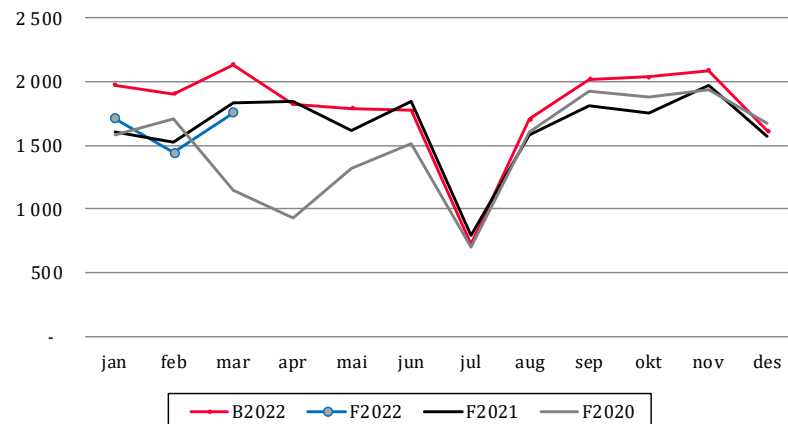
ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF

202203	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2021	Budsjett 2022	ISF avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
DPS nedre Telemark	294	362	-68	-19 %	855	1 070	-216	-20 %	3 156	3 975	-710
DPS øvre Telemark	123	193	-70	-36 %	435	572	-137	-24 %	1 450	2 124	-452
Psykiatrisk sykehusavdeling	74	54	20	38 %	217	158	58	37 %	615	588	192
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	256	217	40	18 %	678	640	38	6 %	2 579	2 703	125
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Medisinsk klinikk)	4	9	-5	-50 %	26	27	-0	-2 %	82	92	-1
Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake	752	835	-83	-10 %	2 210	2 467	-257	-10 %	7 882	9 482	-846
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	1 005	1 281	-276	-22 %	2 697	3 511	-814	-23 %	11 843	12 089	-2 681
Barne- og ungdomsklinikken	1 005	1 281	-276	-22 %	2 697	3 511	-814	-23 %	11 843	12 089	-2 681
SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF	1 757	2 116	-359	-17 %	4 907	5 978	-1 071	-18 %	19 725	21 571	-3 528

ISF-poeng per måned per terapeut
PHV og TSB ved STHF



ISF-poeng PHV og TSB ved STHF



Kommentarer:

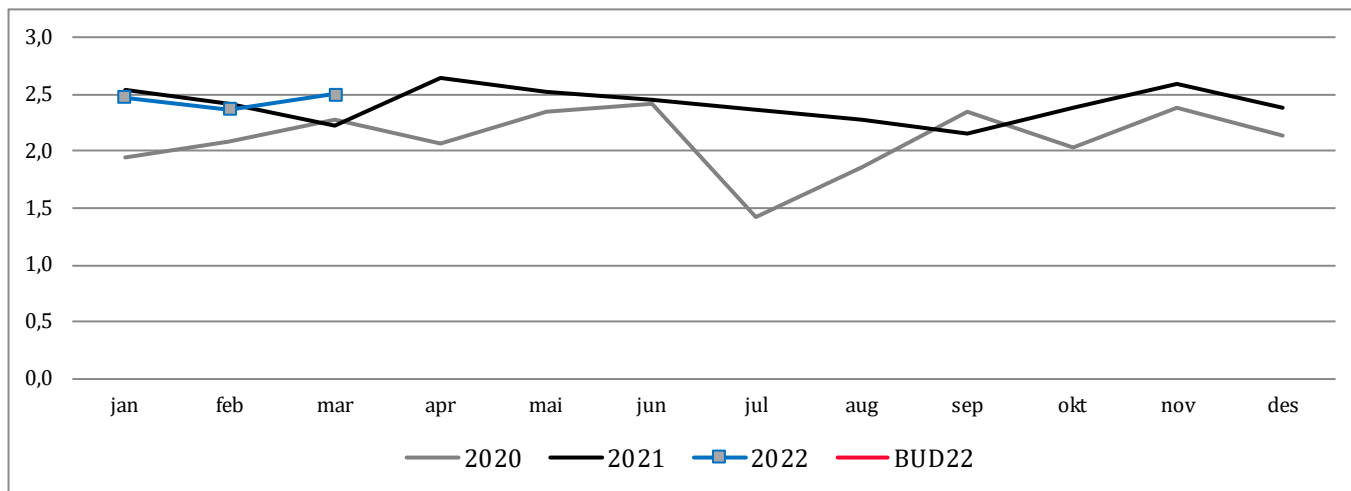
ISF-resultatene viser et samlet negativt budsjettavvik på 18 % hittil i år. ISF-inntektene er lavere innenfor alle tjenesteområdene i psykiatrien. Mars isolert viser et negativt budsjettavvik på 17 %.

ISF-poeng per terapeut er økende i mars og ligger over de to foregående år.

For 2022 er det gjort endringer i DRG-vektene mellom VOP/TSB og BUP. Konsekvensene av dette er ikke innarbeidet i budsjettet. Samlet budsjetteffekt skal være nøytral, men endringen vanskeliggjør sammenlikning av opptjente ISF-poeng mot i fjor og budsjett for de enkelte fagområdene.

ISF-berettigede konsultasjoner per behandler.

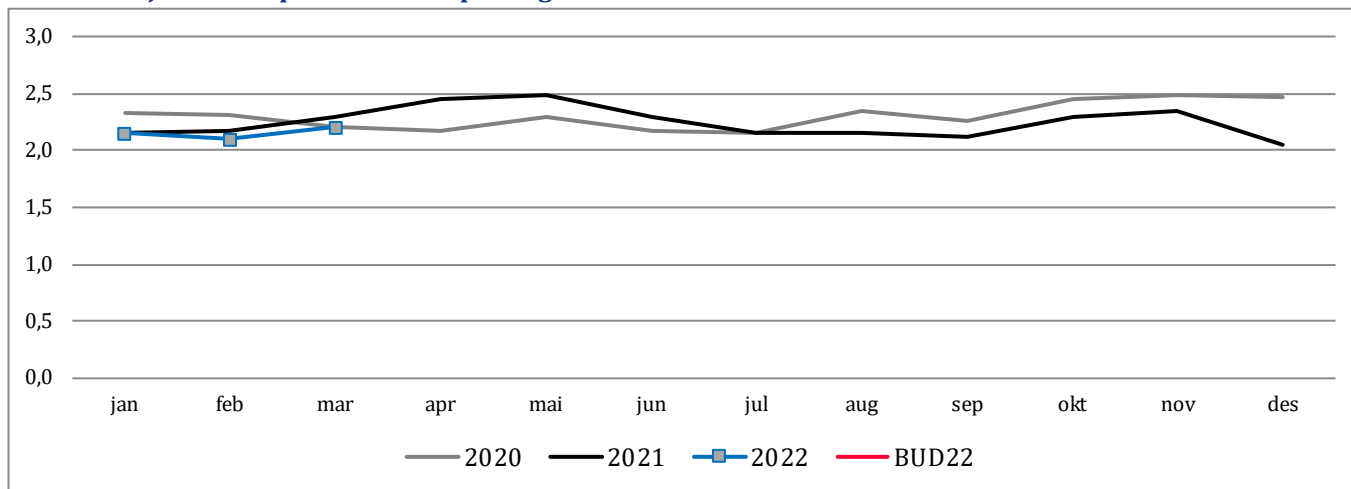
Konsultasjoner BUP per behandler per dag.



Kommentarer:

BUP ligger stabilt rundt 2,5 per dag, og ligger i mars måned høyere enn de to foregående år.

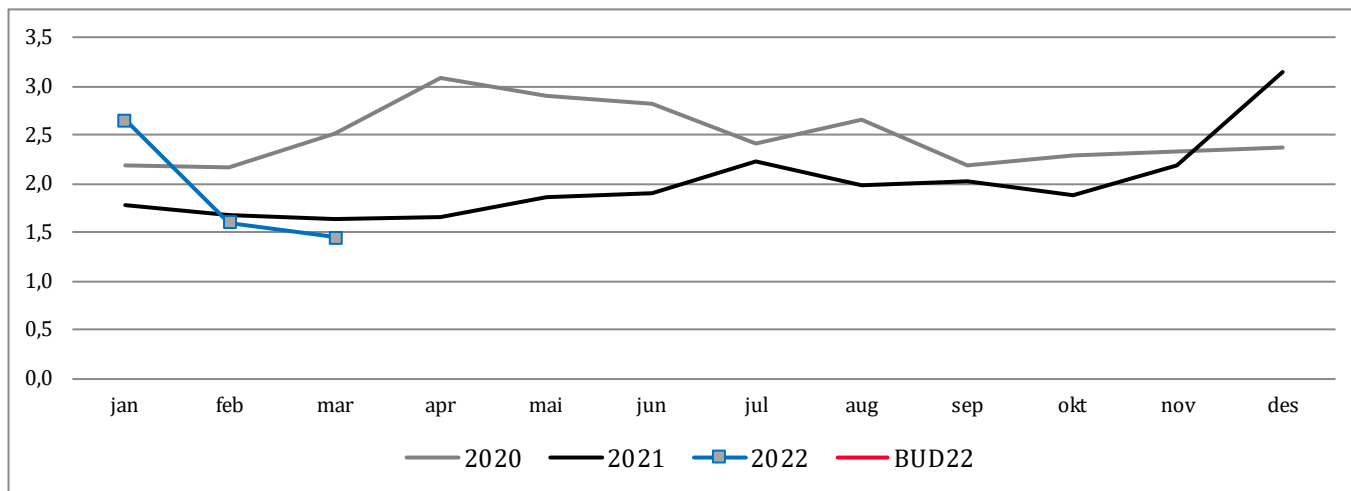
Konsultasjoner VOP per behandler per dag.



VOP viser en økning fra de to foregående månedene, men ligger lavere enn i fjor.

ISF-berettigede konsultasjoner per behandler.

Konsultasjoner TSB per behandler per dag.



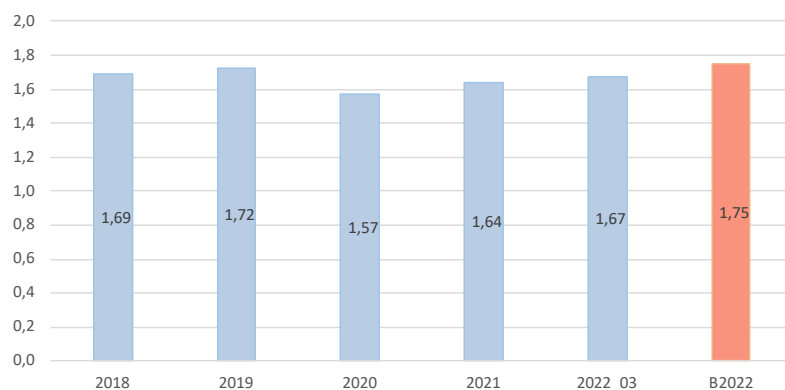
Kommentarer:

TSB hadde en bra avslutning på fjoråret og startet bra i januar måned. Falt sterkt de to siste månedene, og ligger lavere enn i fjor.

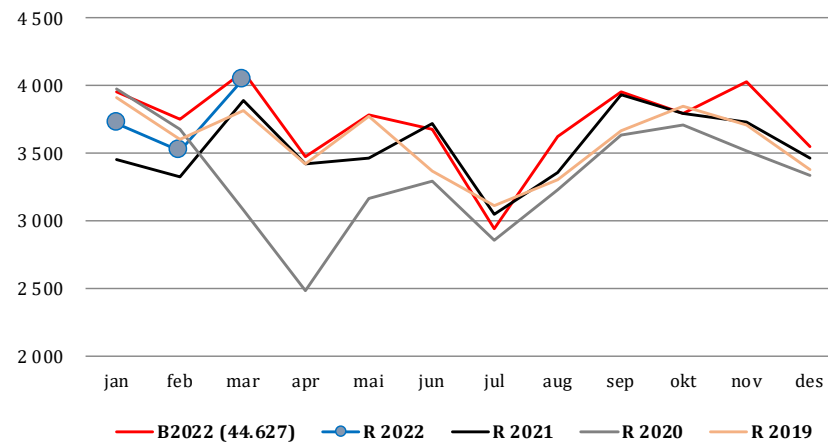
ISF-poeng somatikk.

202203	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2021	Budsjett 2022	ISF budsj.-avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
Kirurgisk klinikk	1 804	1 864	-60	-3 %	5 049	5 266	-217	-4 %	4 952	19 657	-5 187
Medisinsk klinikk	1 920	1 916	5	0 %	5 403	5 576	-173	-3 %	4 853	21 412	-4 126
BUK	269	279	-10	-4 %	691	834	-143	-17 %	688	3 040	-3 424
Akutt og beredskap	12	11	1	13 %	33	34	-1	-4 %	29	118	-35
MSK	36	36	0	1 %	100	104	-4	-4 %	91	400	-104
Ernæringspoliklinikk	-	-	0	0 %	-	-	0	0 %	7	0	0
Ufordelt/kvalitetssikring	6	-	6	0 %	12	-	12	0 %	-17	0	0
SUM DRG utført ved STHF	4 048	4 105	-58	-1 %	11 287	11 814	-528	-4 %	10 603	44 627	-12 876
SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for"	4 402	4 366	35	1 %	12 068	12 597	-529	-4 %	11 526	47 767	

ISF produktivitet somatikk 2018 - 2022



STHF - ISF-poeng utført ved STHF



Kommentarer:

Koronasituasjonen påvirker fortsatt foretakets drift og aktivitet. Det har vært nedtak av elektive operasjoner, økt omfang av strykninger (syke pasienter) og redusert inntak på sengeposter. Nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter er betydelig lavere enn budsjettet og per 3 måneder 2019 (før pandemien). Antall døgnpasienter har per 3 måneder vært 10 % færre enn budsjettet, og 12 % færre enn per 3 måneder 2019 (før pandemien). Dette gir seg utslag i form av betydelig lavere ISF-inntekter enn budsjettet.

Samlet negativt budsjettavvik knyttet til ISF poeng utført i eget HF (dag, døgn, poliklinikk og legemidler) er hittil i år 528 poeng (-4 %).

Forklaring:

ISF-produktivitet beregnes slik: ISF-poeng dividert på brutto årsverk knyttet til somatisk pasientbehandling.

Aktivitet – dag, døgn og poliklinikk

Alle tjenesteområder

mars 2022	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
Somatikk											
Antall utskrivninger døgnbehandling	2 270	2 410	- 140	-5,8 %	6 302	7 020	- 718	-10,2 %	5 855	447	7,6 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	8 431	8 481	- 50	-0,6 %	23 069	24 701	-1 632	-6,6 %	20 530	2 539	12,4 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 506	2 503	3	0,1 %	7 014	7 219	- 205	-2,8 %	6 911	103	1,5 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	17 575	18 170	- 595	-3,3 %	47 847	51 414	-3 567	-6,9 %	46 112	1 735	3,8 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne											
Antall utskrivninger døgnbehandling	134	138	- 4	-2,9 %	388	376	12	3,2 %	336	52	15,5 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	2 874	2 731	143	5,2 %	8 386	8 059	327	4,1 %	7 135	1 251	17,5 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 906	4 254	- 348	-8,2 %	11 138	12 575	-1 437	-11,4 %	11 355	- 217	-1,9 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge											
Antall utskrivninger døgnbehandling	17	14	3	21,4 %	47	38	9	23,7 %	28	19	67,9 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	149	249	- 100	-40,2 %	432	667	- 235	-35,2 %	657	- 225	-34,2 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 741	4 186	- 445	-10,6 %	10 191	11 467	-1 276	-11,1 %	9 436	755	8,0 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling											
Antall utskrivninger døgnbehandling	36	29	7	24,1 %	111	86	25	29,1 %	84	27	32,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	260	262	- 2	-0,8 %	750	820	- 70	-8,5 %	748	2	0,3 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	645	820	- 175	-21,3 %	1 912	2 423	- 511	-21,1 %	2 220	- 308	-13,9 %

Kommentarer:

Somatikk

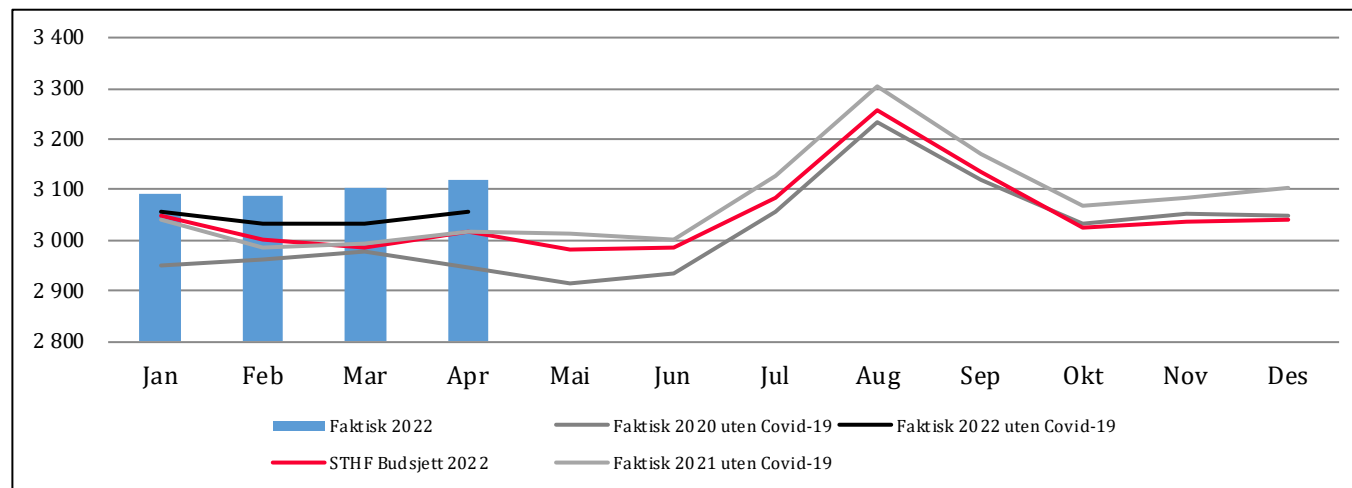
Aktiviteten knyttet til døgnbehandling er per 3 måneder 10 % lavere enn budsjettet. Avviket refererer seg hovedsakelig til den lave øyeblikkelig hjelp-aktiviteten ved Medisinsk klinikk i årets første måneder og til dels den planlagte aktiviteten ved Kirurgisk klinikk. Dag-aktiviteten er 3 % lavere enn budsjettet hittil i år, mens den polikliniske aktiviteten er 7 % lavere enn budsjettet.

PHV og TSB:

Høyt trykk på sengepostene fortsetter inn i det nye året, og målt mot fjoråret er samlet antall liggedøgn 12 % høyere enn i fjor. Det ble budsjettet med vekst, og budsjettet er nådd. Antall utskrevne pasienter ligger også høyt, og har en økning på 22 % fra i fjor. Dette er 9 % høyere enn budsjettet.

Den store veksten skyldes både økte henvisninger og økt kapasitet målt mot i fjor. Kapasiteten var redusert i starten av fjoråret som følge av spesialistmangel innenfor voksenpsykiatrien

Brutto månedsverk



Kommentarer:

Brutto månedsverk som ble utbetalt i mars var 3103, noe som er 4,0 % over budsjettet bemanningsforbruk og 81 månedsverk over fjorårsnivået. Det er i mars utbetalt 71 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien, noe som står for 2,3 % - poeng av budsjettavviket.

Hittil i år er det utbetalt 3095 brutto månedsverk, noe som er 2,8 % over budsjett, og 47 månedsverk over fjorårsnivået. Når vi trekker ut koronarelatert bemanning, er bemanningsforbruket 29 månedsverk høyere enn budsjettet. I dette tallet inngår også årsverk som er eksternt-finansiert og ikke budsjettet.

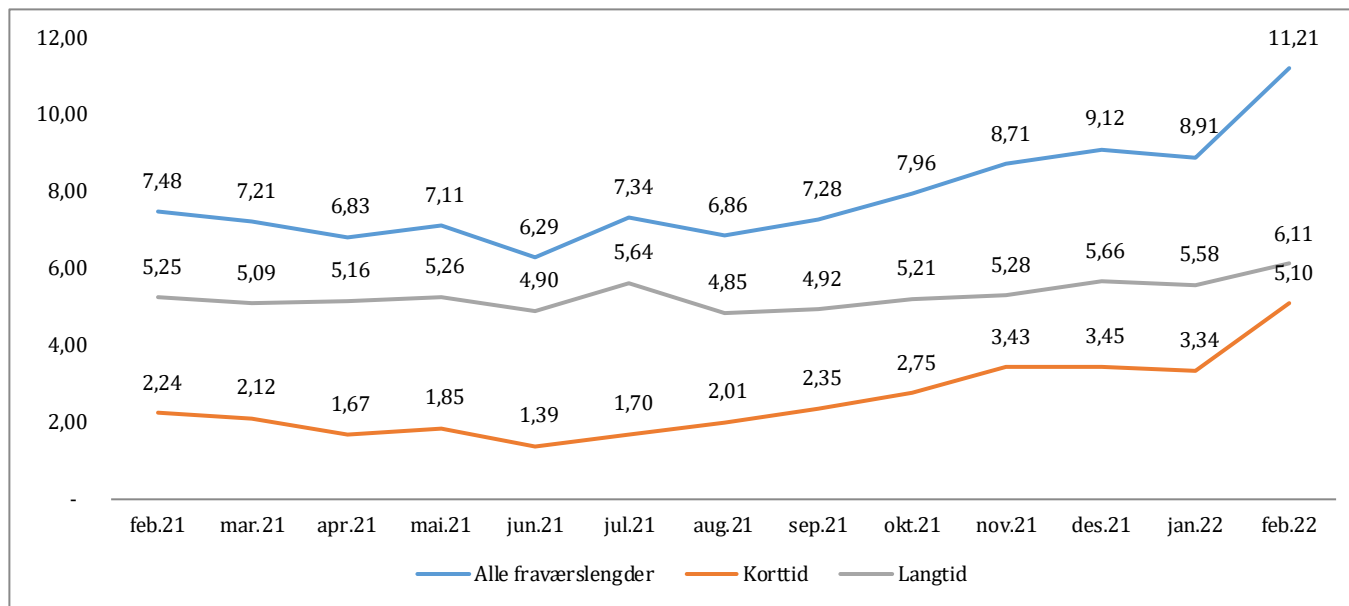
Med et sykefravær på 11,2 % i februar og over 10 % i mars gir dette et høyt forbruk av variabel lønn. Dette resulterer i høyt forbruk av brutto månedsverk i mars, og april vil også ha et høyt forbruk. Med nåværende sykefravær er bemanningsbudsjettet vanskelig å holde.

202203	Denne periode				Hittil i år (gjennomsnitt)				Endring HiÅ 2021 - 2020		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2020	Endring	%
Somatikk	2 160	2 097	- 63	-3,0 %	2 159	2 114	- 46	-2,2 %	2 144	16	0,7 %
VoP	538	525	- 13	-2,4 %	534	530	- 4	-0,8 %	525	9	1,6 %
BUP	160	158	- 2	-1,1 %	160	160	0	-0,2 %	158	2	1,0 %
Psykisk helsevern	698	684	- 14	-2,1 %	694	689	- 5	-0,7 %	684	10	1,5 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	55	57	3	4,6 %	57	58	1	1,7 %	59	- 2	-3,3 %
Prehospitaltjenester	158	146	- 12	-8,4 %	164	147	- 17	-11,4 %	158	6	3,6 %
Annet	18	18	0	-0,6 %	17	18	1	4,1 %	17	0	-0,9 %
Tota	3 089	3 002	- 87	-2,9 %	3 091	3 025	- 66	-2,2 %	3 062	29	1,0 %

Månedsverk. Negativt budsjettavvik er her et merforbruk ift budsjett. Innleie inngår ikke i månedsverk.

Sykefravær

Sykefravær (HSØ)



Kommentarer:

Tall for sykefravær rapporteres med en måneds forsinkelse. Grafen viser at sykefraværet har økt betydelig fra august 2021 og frem til årsslutt. En liten nedgang i januar, men tallene for februar viser et historisk høyt nivå.

Sykefraværet i februar måned var 3,7 % - poeng høyere enn i februar i fjor noe som resulterte i et høyt antall utbetalte årsverk i mars 2022. Det rapporteres om et fortsatt høyt sykefravær i mars, men noe lavere enn i februar.

Veksten fra august til februar er størst innenfor korttidsfraværet, men langtidsfraværet er også økende.

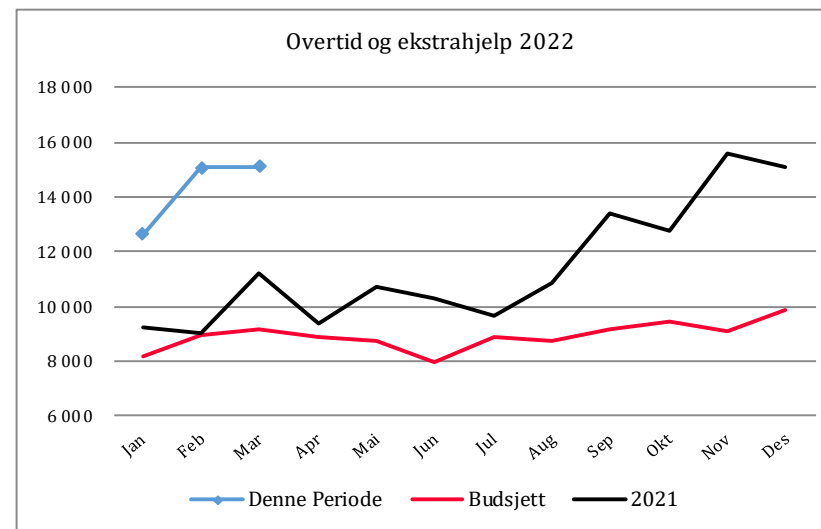
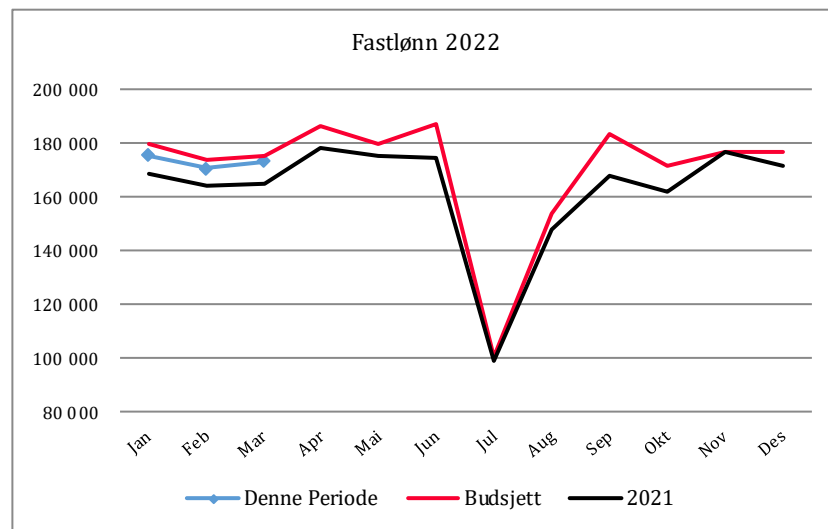
Koronarelatert sykefravær utgjør per februar 2,3 % - poeng. I februar isolert utgjorde dette 3,2 % - poeng.

Bemanning

Lønnskostnader/innleie helsepersonell

202203 Tall i hele tusen	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
Lønn til fast ansatte	173 280	175 467	2 186	1,2 %	519 554	528 551	8 997	1,7 %	497 932	21 622	4,3 %
Overtid og ekstrahjelp	15 117	9 183	-5 934	-64,6 %	42 816	26 322	-16 494	-62,7 %	29 450	13 365	45,4 %
Total lønn	239 556	232 963	-6 593	-2,8 %	716 648	700 278	-16 370	-2,3 %	673 644	43 004	6,4 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	4 911	1 618	-3 293	-203,5 %	10 186	5 221	-4 966	-95,1 %	5 790	4 396	75,9 %

Total bemanningskostnad. Negativt budsjettavvik er her et merforbruk ift budsjett.



Kommentarer:

Samlede lønnskostnader eksklusiv pensjon for egne ansatte utgjorde 610,8 millioner kr per mars, mot budsjett 602,3 millioner kroner. Dette er 38,3 millioner kr høyere enn i samme periode i 2021.

Innleie utgjorde 10,2 millioner kr per mars mot budsjett 5,2 millioner kr.

Merforbruket på overtid og ekstrahjelp er fortsatt høyt. Dette har sammenheng med høyt belegg og svært høyt sykefravær i første kvartal.

*«Total lønn» inkluderer innleie fra bemanningsbyrå, fast lønn, EFO, pensjonskostnader og sykepengerefusjoner.

EFO

Kommentarer:

Med økende sykefravær og en vanskelig driftssituasjon ligger EFO-timeforbruket stabilt høyt, og høyere enn for et år siden.

Ekstravakt
Forskjøvet arbeidstid
Overtid

Resultat

202203	Denne Periode			Hittil			Helår	
	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Årsbudsjett	Estimat
STHF intern								
Basisramme inkl. KBF	217 936	217 751	185	670 811	670 725	87	2 637 333	2 636 740
ISF egne pasienter	77 954	78 727	-773	218 111	227 630	-9 519	863 106	863 106
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	19 559	19 683	-124	52 727	55 643	-2 915	207 439	207 439
ISF - refusjon poliklinisk PHV/TSB	5 787	7 022	-1 235	16 163	19 777	-3 614	71 054	71 054
ISF - refusjon pasientadministrative legemidler (H-reseptor)	7 815	5 809	2 006	17 235	17 426	-191	69 703	69 703
Poliklinikk inntekter	10 486	10 494	-9	29 404	29 712	-308	113 067	113 067
Egenandel Poliklinikk inkl HELFO	9 360	9 156	204	25 692	27 133	-1 441	106 743	106 743
Egenandel HELFO pasientreiser	2 781	2 094	687	5 951	5 269	682	34 346	34 346
Annen inntekt	41 505	30 741	10 764	97 788	83 597	14 191	333 551	334 144
SUM DRIFTSINNTEKTER	393 183	381 477	11 706	1 133 882	1 136 911	-3 029	4 436 342	4 436 342
Varekostnad	102 509	92 417	10 093	291 431	272 128	19 304	1 073 572	1 073 572
Lønn eks. pensjon	202 865	200 516	2 348	610 839	602 299	8 540	2 326 097	2 326 097
Pensjonskostnader	31 781	30 828	952	95 623	92 758	2 865	358 911	369 995
Andre driftskostnader	58 225	53 349	4 876	171 935	156 631	15 304	624 872	624 872
SUM DRIFTSKOSTNADER	395 379	377 111	18 269	1 169 828	1 123 815	46 012	4 383 452	4 394 537
DRIFTSRESULTAT	-2 197	4 366	-6 563	-35 946	13 096	-49 041	52 890	41 805
Finansresultat	282	634	-352	1 580	1 904	-325	7 110	7 110
ÅRSRESULTAT	-1 914	5 000	-6 914	-34 366	15 000	-49 366	60 000	48 915
Pensjonskostnader	952	-	952	2 865	-	2 865	-	11 085
ÅRSRESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER	-962	5 000	-5 962	-31 501	15 000	-46 501	60 000	60 000

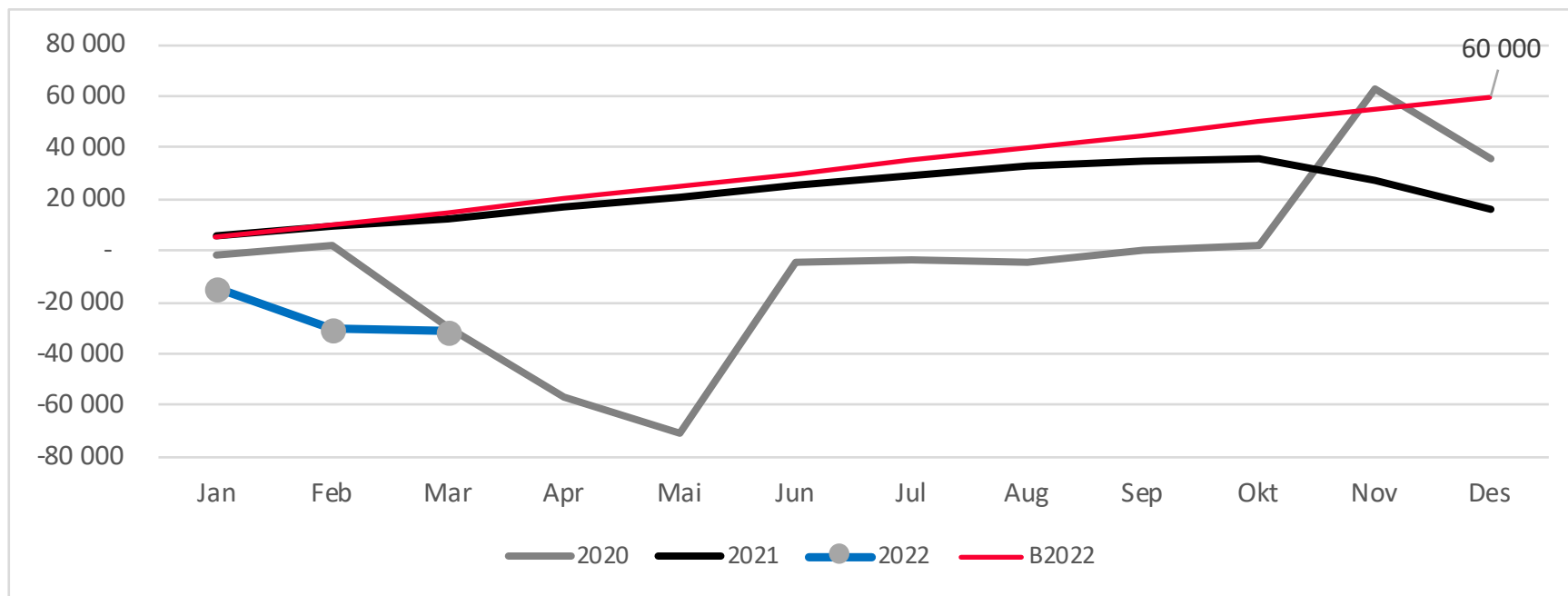
Kommentarer:

Resultatet for mars er -1,0 millioner kr. Dette er 6,0 millioner kr lavere enn budsjett for perioden. I tillegg til den udekkede koronaeffekten (1,5 millioner kr.) utgjør merkostnader knyttet til Fritt Behandlingsvalg på 2,0 millioner kr. det største budsjettavviket.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 13,5 millioner kr. i mars. Dette er noe lavere enn de to foregående månedene. Det rapporteres tapte inntekter på 2,6 millioner kroner og økte kostnader på 10,9 millioner kroner. Koronaeffektene på kostnadssiden er primært relatert til flere innleide vikarer og høyt forbruk av overtid som følge av svært høyt sykefravær. Videre har gevinstrealisering fra planlagt forbedringsarbeid i betydelig grad blitt påvirket av pandemien. I mars er det inntektsført 12,2 millioner kr i koronakompensasjon. Hittil i år utgjør ikke-kompenserte koronaeffekter 34,8 millioner kr.

Resultat

Akkumulert resultat justert for endrede pensjonskostnader (HSØ) (Hele tusen)



Sykehuset Telemark HF	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Akkumulert resultat justert for pensjonskostnader	-14 085	-30 539	-31 501	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Akkumulert budsjettavvik	-19 085	-40 539	-46 501	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kommentarer:

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på -31,5 millioner kr. per mars. Dette er 46,5 millioner kr. lavere enn periodisert styringsmål.

Avviket skyldes i all hovedsak ikke-kompenserte koronaeffekter på 34,8 millioner kr. i tillegg til betydelig høyere kostnader innen Fritt Behandlingsvalg (6,0 millioner kr.) og høye kostnader som følge av svært høyt aktivitetsnivå i prehospitaltjenester og akuttinntak.

Siden desember har driftssituasjonen vært krevende med økende smitte i samfunnet, flere covid-19 pasienter og økning i sykefravær blant ansatte. Denne utviklingen vedvarte også inn i mars. Elektiv kirurgi har blitt redusert for å sikre tilstrekkelig intensivkapasitet, og flere operasjoner er avlyst som følge av sykdom hos personell eller pasient. I løpet av mars har situasjonen bedret seg noe, men det er fortsatt høyt sykefravær i deler av organisasjonen. Sykehuset gikk ut av beredskap 14. mars.

Saksfremlegg

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27. april 2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

Trykte vedlegg:

- Protokoll fra drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte 8. april 2022

Sak: – 2022: Økonomisk langtidsplan 2023-2026

Hensikten med saken

Sykehuset Telemark har utarbeidet den økonomiske langtidsplanen for perioden 2023-2026 basert på behovet for spesialisthelsetjenester i opptaksområdet, oppdaterte planforutsetninger i den regionale inntektsmodellen, endringer i andre eksterne rammebetingelser og interne utviklingsplaner.

Administrerende direktør legger frem for styret en resultatbane på 60, 60, 40 og 40 millioner kr. for perioden 2023-2026. Det vil legges opp til ytterligere forbedring av årsresultat etter at USS-prosjektet er gjennomført. Dette er nødvendig for å oppnå bæreevne til løpende investeringer og å gi rom for videreutvikling av tjenestetilbudet ved sykehuset.

Planlagt resultatbane gir foretaket rom til å jobbe med kompetanseoppbygging og organisasjonsutviklingen som forutsettes i USS-prosjektet, samt jobbe strukturert med identifisering av effektiviseringstiltak og gevinstrealisering. Resultatmålet for 2023 som helseforetakene gir som innspill til økonomisk langtidsplan, vil i stor grad være førende for resultatkravene som vil bli vedtatt av styret i det regionale helseforetaket og innarbeidet i Oppdrag og bestilling for 2023. På samme måte som i fjor, utarbeides den økonomiske langtidsplanen under større usikkerhet enn i en normal situasjon, grunnet uklare langsiktige effekter av koronapandemien på foretakets drift. I arbeidet med langtidsplanen, legges det til grunn en styringsfart ved utgangen av 2022 som er ca. 20 millioner kroner svakere enn årets vedtatte budsjett og en tilnærmet normal driftsituasjon f.o.m. 2023. Investeringsrammene i planen er tilpasset resultatbanen og vurderes å være tilstrekkelige for å nå målsettingene for medisinske parametere og aktivitetsvekst.

Sykehusets ØLP er drøftet med foretakstillitsvalgte.

Forslag til vedtak

- Styret godkjenner økonomisk langtidsplan med budsjettert resultatbane og investeringsprofil som beskrevet i saken
- Styret ber administrerende direktør legge ØLP til grunn for neste års budsjettarbeid.

Skien, 27. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Innhold

1.	Innledning.....	3
2.	Bakgrunn og startpunkt for arbeidet med ØLP 2023-2026.....	3
3.	Sykehusets økonomiske rammeforutsetninger for perioden.....	4
4.	Medisinske parametre.....	5
5.	Aktivitet.....	7
6.	Prioriteringsregelen.....	7
7.	Bemanningsutvikling.....	8
8.	Budsjettutfordring og resultatbane.....	9
9.	Driftsbudsjett i ØLP.....	11
10.	Investeringer og likviditet.....	12
11.	Klinikkvise kommentarer.....	13
12.	Oppsummering og risiko.....	14

1. Innledning

Saken presenterer et utdrag av planforutsetningene og rammebetingelsene fra Helse Sør-Øst RHF for perioden 2023-2026, samt konsekvensvurderinger for virksomhetsstyringen og budsjettutfordringen fremover. Sykehusets innspill til ØLP skal leveres til eier (Helse Sør-Øst RHF) 21. april. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen som behandles 23. juni 2022.

Eier legger til grunn at de resultatmål for 2023 (kvalitet, aktivitet, tilgjengelighet og økonomi) som helseforetakene nå gir som innspill til økonomisk langtidsplan, i stor grad vil være førende for de resultatkrav som vil bli vedtatt av styret i det regionale helseforetaket og tatt inn i Oppdrag og bestilling for 2023. Det forutsettes at alle målsettingene om kvalitet, aktivitet, tilgjengelighet og økonomi oppnås samtidig.

2. Bakgrunn og startpunkt for arbeidet med ØLP 2023-2026

På samme måte som ved forrige rullering, vil også den økonomiske langtidsplanen 2023-2026 utarbeides under større usikkerhet enn i en normal situasjon. Dette har særlig sammenheng med usikkerhet omkring den langsiktige effekten pandemien har hatt på foretakets drift. I tillegg oppleves det også høyere usikkerhet omkring lønns- og prisutvikling, vekst i legemiddelkostnader, kostnader knyttet til behandlingshjelpemidler samt kostnadene knyttet til FBV hvor det er vekst også i 2022 og ikke avklart hvilken alternativ ordning som kommer framover.

I sum gjør dette at det er krevende å vurdere foretakets styringsfart ved utgangen av året og hvilke nye elementer som må forventes å bli introdusert de nærmeste årene.

STHF har siden 2016/17 forbedret de økonomiske resultatene betydelig og har gått fra store underskudd til positive resultater. Resultatforbedringen har kommet som resultat av streng økonomisk styring og lojale ledere og medarbeidere som har bidratt med forbedringer både innenfor de enkelte klinikker og i prosjekter som går på tvers av hele eller deler av sykehuset. I løpet av de siste 5-6 årene har STHF økt produktiviteten betydelig og er i siste Samdataundersøkelse (2020) på andre plass nasjonalt når det gjelder kostnad per DRG-poeng i somatikken.

Det har ikke vært mulig å gjennomføre forbedringsarbeid som planlagt gjennom pandemien. Særlig har de store sykehusovergipende prosjektene som involverer mange ansatte vært vanskelig å gjennomføre som planlagt. Det legges nå planer for å restarte forbedringsarbeidet når driftssituasjon normaliseres. Hvor raskt dette kan skje og hvor kraftfullt organisasjonen lar seg mobilisere etter pandemien er usikkert.

Også i kommende ØLP-periode må det arbeides videre med å øke forskningsproduksjonen ved sykehuset. Målet er å øke antallet kliniske behandlingsstudier og generelt tilrettelegge for forskning i tjenesten for å bidra til å styrke kvalitet og pasientsikkerhet.

USS-prosjektet er i forprosjektfasen og det er utarbeidet mer detaljert innsikt i hvilke kostnader som vil påløpe for sykehuset i byggeperioden. Dette dreier seg blant annet om kompetanseoppbygging knyttet til strålesenter, ombygging og etablering av midlertidige lokaler for aktivitet som må flyttes mens bygging pågår samt en omfattende organsiasjonsutvikling for å klargjøre organsiasjonen for gevinstrealisering ved innflytting i nytt sengebygg og akuttsenter. I ØLP-perioden vil også finans- og avskrivningskostnader for deler av prosjektet (strålesenter) påløpe.

STHF har lavere befolkningsvekst i opptaksområdet enn andre foretak i regionen. Dette fører til at de årlige oppdateringene av inntektsmodellen isolert sett gir en betydelig reduksjon av basisrammen for STHF. Viktigste årsak til dette er sosioøkonomiske forhold og for 2023 også endring i avregning av kjøp fra private leverandører innen PHV og TSB.

I tillegg til den ordinære oppdatering av inntektsmodellen er det for 2023 foretatt en justering av fordelingsnøkkelen mellom tjenesteområdene somatikk, PHV, TSB og PHT ut fra andel kostnader for tjenesteområdet, også kalt «kostnadsandeler». Dette gjøres årlig i de nasjonale modellen men har ikke vært gjort i

den regionale modellen til HSØ. For 2023 gir dette relativt store utslag som om lag halverer samlet reduksjon i basisrammene for STHF (fra -46 mnok til -19 mnok).

Vekstmidlene som fordeles til STHF er lavere enn i øvrige HF men er likevel tilstrekkelig til at basisrammen økes med 26 mnok tilsvarende ca 1% fra budsjett 2022. Den relativt store positive endringen som følger av justerte fordelingsnøkler er en engangseffekt og vil ikke gi tilsvarende effekter i årene etter 2023. Her forventes det kun en vekst i basisrammen i området 0,5-0,6%. Vekstmidlene skal sikre nye og forsterkede tilbud, vekst i tjenestetilbud, kostnadsvekst for legemidler og behandlingshjelpemidler osv. En lav vekst i basisramme betyr at betydelige deler av dette må finansieres gjennom produktivitetsvekst.

I ØLP-perioden 2023-2026 gir oppdateringene i inntektsmodellen og forventede effektiviseringskrav nærmere 100 millioner kroner i reduserte basisrammer for STHF. Dette er krevende å absorbere i en situasjon hvor produktiviteten allerede er høy (ref Samdata 2020).

Særlige utfordringer i ØLP-arbeidet

Under ØLP-arbeidet har det vært særlig fokus på styringssignaler og utfordringer innenfor PHV, hvor det er nødvendig med en styrket innsats framover. Dette gjelder både BUP og VOP generelt og sikkerhetspsykiatri spesielt. I ØLP-arbeidet er det lagt vekt på å skape rom for økt satsing på disse områdene.

I tillegg er det rekrutteringsutfordringer innen flere fag/spesialiteter og et behov og forventning om økt utdanning av AIOBK-sykepleiere. Krav om økt intensivkapasitet og beredskap vil ytterligere utfordre driftskostnader og gi investeringsbehov.

3. Sykehusets økonomiske rammeforutsetninger for perioden

Basisbevilgninger fra eier for 2023-2026 viser følgende endringer:

SYKEHUSET TELEMARKE HF	Økonomiplan 2023-2026			
Beregning av foreløpig inntektsramme	2023	2024	2025	2026
Basisramme inkl. RBF forrige periode	2 632 558	2 658 299	2 672 481	2 687 940
Endringer				
Forskuttet endring basisramme 2022 sfa pensjon	11 455			
Omfordeling inntektsmodell	-19 694	-15 611	-14 195	-13 636
Økt aktivitet	34 787	34 633	34 493	34 359
Netto ABE	-4 839	-4 839	-4 839	-4 839
Justering av ettårig aktivitetsvekst	-6 713			
Justering av kompensasjon pensjon 2022	10 746			
Foreløpig basisramme	2 658 299	2 672 481	2 687 940	2 703 823
Forskning Basis	4 182	4 182	4 182	4 182
Forskning Tilskudd	0	0	0	0
Nasjonale kompetansetjenester	0	0	0	0
Andre statlige tilskudd	3 632	3 632	3 632	3 632
Sum faste inntekter	2 666 114	2 680 296	2 695 754	2 711 637

ØLP-innspill fra Sykehuspartner HF

Det er mottatt oppdaterte ØLP innspill fra Sykehuspartner HF, som viser vesentlig økning i tjenesteprisen frem 2026. Den samlede tjenesteprisen for leveranser fra Sykehuspartner øker fra 245 millioner kroner i 2022 til 278 millioner kr. i 2026. i 2026 er det tatt høyde for en kostnadsøkning på 5 millioner kroner som følge av IKT investeringer i USS prosjektet.

ØLP 2023-2026	Budsjett 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025	ØLP 2026
IKT	208 743	207 050	213 413	215 282	242 294
Adm. fellestj.	36 040	38 205	40 160	38 600	36 390
Sum	244 783	245 255	253 573	253 882	278 684
Endring år		472	8318	309	24 802

ØLP innspill fra Sykehusapotekene

Sykehusapotekene har sendt en ØLP prognose som viser en brutto kostnadsøkning for medikamenter, i hovedsak vekst for H-resept, kreftbehandling og nye kurer, på 66 millioner kroner i perioden 2023-2026.

Overføring av finansieringsansvaret for legemidler fra folketrygden til helseforetak kompenseres som regel i basisrammen, men helseforetakene må ta høyde for kostnadsøkninger utover kompensert nivå.

4. Medisinske kvalitetsparametre

Det legges opp til reduserte ventetider og ingen fristbrudd i planperioden. Målsettingene for ventetider innen psykisk helsevern og TSB er ambisiøse og oppfyller prioriteringsregelen. Prioriteringsregelen vil fortsatt bli vektlagt i resultatoppfølgingen. Fra 2022 er aktivitetsmålsettingen i prioriteringsregelen vekst sammenlignet med foregående år for hvert av tjenesteområdene BUP, VOP og TSB, og ikke sammenlignet med aktivitetsvekst i somatikken.

Målsettinger for de viktigste medisinske kvalitetsparameterne i planperioden vises i tabellen på neste side:

Målsetting medisinske parametre 2023-2026	2020	2021	mål 2022	mål 2023	2024-2026
Tilgjengelighet					
Fristbrudd ventende, gjennomsnitt	166	64	0	0	0
Fristbrudd pasient påstartet, gjennomsnitt	114	50	0	0	0
Gjennomsnittlig ventetid i dager - SOM påstartet	60	55	50	48	45
Gjennomsnittlig ventetid i dager - BUP påstartet	35	36	30	30	30
Gjennomsnittlig ventetid i dager - VOP påstartet	29	34	30	30	30
Gjennomsnittlig ventetid i dager - TSB påstartet	27	22	30	30	30
Langventere, antall	33	71	0	0	0
Andel pasienter passert tentativ tid	9 %	9 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %
Oppdatert info HelseNorge (resultat 2021 publiseres i mai-22)			100 %	100 %	100 %
Avvisningsrate psykisk helsevern	23,4 %	12,0 %	< 20 %	< 18 %	< 15 %
Prioriteringsregelen					
Vekst pol. aktivitet somatikk	-0,1 %	7,0 %	vekst i hvert av tjenesteområdene:		
Vekst pol. aktivitet BUP	10,1 %	27,9 %	>2021	>2022	vekst
Vekst pol. aktivitet VOP	-9,5 %	-12,6 %	>2021	>2022	vekst
Vekst pol. aktivitet TSB	5,5 %	-25,0 %	>2021	>2022	vekst
Korridorpasienter % (årlig gjennomsnitt)	1,2 %	1,5 %	0 %	0 %	0 %
Pakkeforløp					
Andel kreftpasienter registrert i pakkeforløp	79 %	77 %	>70	>70	>70
Andel kreftpakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid	77 %	75 %	>70	>70	>70
Andel pakkeforløp gjennomført innen anbefalt forløpstid for utredning i BUP/PHV (PF01)	71 %	67 %	måling utgår fra 2022		
Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk BUP/PHV/TSB (PF03)	42 %	44 %	>80	>80	>80
Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	51 %	58 %	>80	>80	>80
Epikriser					
Andel innen en dag PHV/TSB	45 %	47 %	>70%	>70%	>70%
Andel innen en dag somatikk	63 %	62 %	>70%	>70%	>70%
Forbruk bredspektrede antibiotika - reduksjon sammenlignet med 2012	-22 %	-16 %	>30%	>30%	>30%
Antall registrerte pasientskader relatert til legemiddelfeil	201	201	<2019	<2019	<2019
Prevalens sykehusinfeksjoner	2,6 %	2,6 %	< 3 %	< 3 %	< 3 %
Tvangsbruk og tvangsinnleggelse - skal reduseres					
Antall tvangsinnlagte	335	321	<2021	<2021	<2021
Andel tvangsinnlagte	17,4 %	16,5 %	<2021	<2021	<2021
Antall pasienter med tvangsmiddeldvedtak	85	92	<2021	<2021	<2021
Åpne dokumenter	3 662	4 205	< 3000	< 2500	< 2000
Andel telefon- og videokonsultasjoner somatikk	7 %	8,3 %	10 %	10 %	10 %
Andel telefon- og videokonsultasjoner psykisk helsevern/TSB	25 %	26,3 %	25 %	25 %	25 %

Fokus på kvalitet og pasientsikkerhet videreføres i planperioden. For å fortsette utviklingen i positiv retning er det vesentlig at kvalitets- og pasientsikkerhetsperspektivet er en integrert del av drift og virksomhetsstyringen, i tråd med Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.

Det er et nasjonalt mål om å redusere tvang innenfor psykisk helsevern og rus. Det vil jobbes videre for å redusere nivået i løpet av planperioden. Det settes også ambisiøse mål for reduksjon i avvisningsrater i psykisk helsevern.

Reduksjon i forbruk av bredspektrede antibiotika er et globalt og nasjonalt anliggende ut fra resistensutviklingsproblematikk. Sykehuset Telemark ligger allerede i dag på et lavt nivå i regionen. Resultatet for 2021 er per 2. tertial og det forventes bedre resultater når resultatene for 3. tertial er med.

Målsetting for antall registrerte pasientskader relatert til legemiddelfeil for 2023 vil revurderes i forbindelse med kommende strategiarbeid.

For 2022 har Helse Sør-Øst innført mål om at 15 % av konsultasjonene skal gjennomføres på telefon eller video. Sykehuset Telemark har differensiert kravet mellom 10 % andel for somatikk og 25 % andel for PHV/TSB, som samlet gir en målsetting på 15 %. Disse målsettingene vil bli vurdert på nytt etter evalueringen av polikliniske konsultasjoner på telefon og video.

5. Aktivitet

Somatikk

Det planlegges en lavere aktivitetsvekst i ØLP-perioden enn for regionen samlet. Det legges opp til en vekst på 2,3 % i eget foretak i planperioden, med basis i budsjettet ISF-aktivitet for 2022. Eventuelle endringer i DRG-vektene fra 2023 er ikke hensyntatt i veksten.

Følgende målsetting for DRG-poeng i somatikken legges til grunn i ØLP 2023-2026:

ISF poeng somatikk	2021	B2022	2023	2024	2025	2026	vekst fra B2022-2026
Kirurgisk klinikk	19 204	19 657	19 650	19 650	19 650	19 650	
Klinikk for medisin	19 984	21 412	21 400	21 400	21 400	21 400	
Barne- og ungdomsklinikken	2 876	3 040	3 040	3 040	3 040	3 040	
Medisinsk Serviceklinikk	361	400	400	400	400	400	
ABK	114	118	120	120	120	120	
Ernæringspoliklinikken	19						
Kreftsenter					303	605	
Øvrig USS				6	12	19	
UFORDELT	23		150	300	350	400	
STHF utført i eget HF	42 581	44 627	44 760	44 916	45 275	45 634	2,3 %

Kreftsenteret beregnes å påvirke antall DRG-poeng fra 2. halvår 2025.

Psykisk helsevern og TSB

Under ØLP-arbeidet har det vært særlig fokus på styringssignaler og utfordringer innenfor psykisk helsevern og TSB, hvor det er nødvendig med en styrket innsats fremover. Rekrutteringsutfordringer og stor henvisningsstrøm utfordrer imidlertid behandlingsskapasiteten, og særlig gjelder dette barne- og ungdomspsykiatrien.

Det er forventet at behovet for disse tjenestene vil fortsette å øke også de kommende årene.

Følgende målsetting for ISF-poeng legges til grunn i ØLP 2023-2026:

ISF poeng PHV	2 021	B2022	2023	2024	2025	2026	vekst fra B2022-2026
BUP - Barne og ungdomspsykiatri	11 949	12 089	12 333	12 604	12 875	13 146	8,7 %
KPR - Voksenpsykiatri	6 417	8 015	8 083	8 422	8 464	8 506	6,1 %
KPR - TSB	1 359	1 467	1 507	1 667	1 677	1 687	15,0 %
STHF	19 725	21 571	21 923	22 693	23 016	23 339	8,2 %

En aktivitetsvekst på 8,2 % i perioden krever en betydelig økning i produktivitet (flere konsultasjoner per behandler per dag) innen både PHV og TSB.

6. Prioriteringsregelen

Prioriteringsregelen måles i vekst i polikliniske konsultasjoner, oppnådde ventetider og økning i kostnader for hvert av tjenesteområdene.

Det er et krav at aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg hvert år i planperioden skal være høyere enn foregående år. Dette gir føringer om konkrete planer og tiltak for å oppnå en høyere aktivitetsvekst.

Konsultasjoner PHV	2 021	B2022	2023	2024	2025	2026	vekst fra B2022-2026
BUP - Barne og ungdomspsykiatri	36 793	39 500	40 400	41 400	42 400	43 400	9,9 %
KPR - Voksenpsykiatri	43 550	46 700	47 217	49 217	49 467	49 717	6,5 %
KPR - TSB	8 398	9 000	9 273	10 273	10 338	10 403	15,6 %
STHF	88 741	95 200	96 889	100 889	102 204	103 519	8,7 %

Kostnadsutviklingen vil konkretiseres og kvalitetssikres i forbindelse med de årlige budsjettleveransene.

Det vurderes fortsatt som krevende å oppfylle prioriteringsregelen. Sykehuset vil særlig prioritere arbeidet med ventetider i PHV og TSB, slik at en i best mulig grad sikrer god tilgjengelighet.

For å sikre raske vurderinger og inntak og dermed redusert ventetid i PHV og TSB, må andelen spesialister i de polikliniske disiplinene økes. Vakanser og rekrutteringsutfordringer for lege- og psykologspesialister bidrar til at økt spesialistandel er krevende å oppnå.

Sykehuset har i forbindelse med ØLP-arbeidet søkt å skape rom for en ekstra satsing innenfor PHV/TSB. Det utredes muligheter for å samle aktivitetene innen BUP og VOP i Grenland på færre lokasjoner og derigjennom legge til rette for mer effektiv drift, bedre kvalitet, mindre variasjon i tjenestetilbud, større fagmiljø og enklere rekruttering. Dette vil gi bedre forutsetninger å oppnå mål om økt produktivitet og økt aktivitet framover.

7. Bemanningsutvikling

På grunn av lav befolkningsvekst blir aktivitetsveksten i sykehuset relativt lav i årene fremover. Med en relativt lav aktivitetsvekst og samtidig forventninger om økt produktivitet og effektivisering, vil sykehuset over tid erfare reduksjoner i brutto årsverk. Det legges opp til en reduksjon på 42 årsverk i perioden 2023-2026 som følge av planlagte effektiviseringstiltak. Bemanningen vil samtidig øke med 100 årsverk grunnet endringer i ambulansestrukturen (75 årsverk) og etablering av strålesenteret (25 årsverk).

I sum viser ØLP 2023-2026 en vekst i brutto årsverk på 1,9 % (58 årsverk) fra budsjett 2022 frem til 2026. Når vi trekker ut både kreftssenteret og overtagelsen av de private ambulansene så viser bemanningstallene en reduksjon i antall brutto årsverk på 1,4 %.

Overtagelsen av de private ambulansene i Telemark gir en gradvis vekst i antall årsverk de neste to årene. Delårseffekten i 2023 utgjør 57 årsverk og i 2024 er totalt 75 årsverk overført til STHF.

Fra 2027 forventes det ytterligere bemanningsreduksjon på 30 brutto årsverk som følge av driftseffektiviseringene i USS prosjektet.

For å nå målsettingen om produktivitetsøkning, må bemanningsreduksjonen realiseres samtidig med økte aktivitetsbaserte inntekter.

Brutto årsverk - per klinikk	Faktisk 2021	B2022	2023	2024	2025	2026	2027	endring B22-B26
Kirurgisk klinikk	526	501	496	490	490	490	480	-2,1 %
Medisinsk klinikk	624	623	622	620	626	627	607	0,8 %
Barne og ungdomsklinikken	242	242	239	237	235	235	235	-2,9 %
ABK	369	355	409	427	427	427	427	20,1 %
MSK	298	310	312	312	312	312	312	0,6 %
KPR	562	555	553	553	553	553	553	-0,4 %
SSL	327	310	309	308	308	308	308	-0,6 %
ADM	154	153	155	155	155	155	155	1,2 %
SUM	3 102	3 050	3 096	3 103	3 107	3 108	3 078	1,9 %

Brutto årsverk - per tjenesteområde	Faktisk 2021	B2022	2023	2024	2025	2026	2027	endring B22-B26
Somatikk	1 920	1 887	1 881	1 870	1 877	1 878	1 848	-0,5 %
Psykisk helsevern	619	616	613	612	610	610	610	-1,0 %
- herav VOP	474	473	469	469	469	469	469	-0,8 %
- herav BUP	145	143	144	143	141	141	141	-1,3 %
TSB	53	52	52	52	52	52	52	0,9 %
Prehospitale Tjenester	143	131	186	204	204	204	204	55,5 %
Administrasjon og fellestjenester	352	348	349	349	349	349	349	0,3 %
Annet (Barnehagen)	15	16	15	15	15	15	15	-3,1 %
SUM	3 102	3 050	3 096	3 103	3 107	3 108	3 078	1,9 %

8. Budsjettutfordring og resultatbane

Administrerende direktør legger frem for styret en resultatbane på 60, 60, 40 og 40 millioner kr. for perioden 2023-2026. Det vil legges opp til ytterligere forbedring av årsresultat etter at USS-prosjektet er gjennomført. Dette er nødvendig for å oppnå bæreevne til løpende investeringer og å gi rom for videreutvikling av tjenestetilbudet ved sykehuset.

Planlagt resultatbane gir foretaket rom til å jobbe med kompetanseoppbygging og organisasjonsutviklingen som forutsettes i USS-prosjektet samt jobbe strukturert med identifisering av tiltak og gevinstrealisering.

Den økonomiske langtidspanen er utarbeidet under større usikkerhet enn i en normal situasjon, grunnet langsiktige effekter av koronapandemien på foretakets drift. Det legges det til grunn en styringsfart ved utgangen av 2022 som er ca. 20 millioner kroner svakere enn årets vedtatte budsjett og en tilnærmet normal driftsituasjon f.o.m. 2023.

For perioden 2023-2026 forventes driftseffektiviseringer på ca. 140 millioner kroner for å kompensere endringene i rammeforutsetningene, håndtere økende kostnader som følge av den medisinske utviklingen og sikre tilstrekkelig likviditet til ordinære investeringer.

Forventet resultatutvikling frem til 2027 og når ulike elementer i budsjettutfordringen inntreffer er illustrert i tabellen under:

Resultatutvikling	Budsjett	ØLP	ØLP	ØLP	ØLP	ØLP
ÅR	2 022	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027
Budsjettert resultat	60 000	60 000	60 000	60 000	40 000	40 000
Negativ styringsfart til 2023		-20 000				
Basisbevilgninger - inntektsmodell - øvrige endringer		-10 000	-15 500	-14 000	-14 000	-11 000
Basisbevilgning - aktivitetsøkning		35 000	35 000	35 000	35 000	35 000
ABE		-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000
Justering av ettårig aktivitetsvekst		-7 000				
Nye momenter		-20 000	-20 000	-20 000	-20 000	-20 000
Tjenestepreis Sykehuspartner		-500	-8 000	-500	-20 000	
Finans		13 000	2 000	-	500	500
Avskrivninger		1 900	-5 000	-1 000	-2 500	-2 500
Driftseffekter finans/avskrivning USS		-400	-6 500	-35 000	-14 000	-28 000
USS kreftsentor - driftseffekter		-7 000	-9 000	1 500	9 000	-2 500
USS - driftsgevinster sengeposter/ akuttmottak					8 000	23 000
USS - sengebygg/ A24 - følgekostnader O-IKT					-5 000	
USS - sengebygg/A24 - driftseffekter inkl FDV		-5 000		-1 000	-6 000	
Buffer		-15 000	-8 000	-	4 000	-9 500
Økt budsjettutfordring		-40 000	-40 000	-40 000	-30 000	-20 000
Merverdikrav - syk.overgripende prosjekter		40 000	40 000	20 000	30 000	20 000
Årsresultat	60 000	60 000	60 000	40 000	40 000	40 000

Intern håndtering av sykehusets budsjettutfordring

Det legges opp til en fordeling av merverdikravet mellom tiltak internt i klinikkene og sykehusovergripende prosjekter.

KLINIKKER - merverdikrav	2023	2024	2025	2026	2027
Klinikker - inkl. effekt av syk.overgripende prosjekter					
Kirurgisk klinikk	5 000	5 000			
Klinikk for medisin	4 000	4 000			
Barne- og ungdomsklinikken - som/hab	1 000	1 000			
Barne- og ungdomsklinikken - psyk	1 000	1 000			
ABK	3 000	3 000			
Medisinsk serviceklinikk	3 000	3 000			
KPR	2 000	2 000			
Service og systemledelse	4 000	4 000			
Administrasjon / bemanningssenter	1 000	1 000			
KPR - FBV	10 000	10 000			
Syk.overgripende prosjekter - ufordelt	6 000	6 000			
Delsum	40 000	40 000	20 000	30 000	20 000
USS-prosjektet - gevinster				8 000	23 000
SUM	40 000	40 000	20 000	38 000	43 000

I arbeidet med identifisering av effektiviseringsmuligheter fokuseres det på følgende områder:

- Bedre utnyttelse av operasjons- og sengekapasitet, mer effektive behandlingsforløp
- Økt produktivitet i poliklinikkene
- Aktivitetsstyrt ressursbruk
- Samhandling og økt ambulant virksomhet
- Effektivisering av merkantile tjenester

- Effektiv arealbruk
- Bedre utnyttelse av rammeavtaler og reduserte innkjøpspriser

Sykehuset vil i tiden fremover konkretisere hvordan tiltak innen de ulike områdene vil bidra til å oppfylle målsettingen om intern effektivisering på 140 millioner kr. i planperioden. Gevinster ved omorganisering av sengeposter og akuttmottak i USS prosjektet er planlagt oppnådd i 2026 og 2027.

Følgende effektiviseringstiltak vil innarbeides i ØLP leveransen til RHF:

Effektiviseringstiltak i helseforetaket	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027
Bedre pasientflyt, ressurstyring, utnyttelse av op.- og sengekapasitet	10 000	10 000	10 000	18 000	20 000
Økt produktivitet i poliklinikkene, flere konsultasjoner pr. dag	10 000	10 000	5 000	5 000	8 000
Effektive behandlingsforløp diagnostikk	10 000	15 000	5 000	10 000	10 000
Gjennomgang av beredskapsnivå og alternative driftsmodeller	-	-	-	-	-
Effektivisering adm. støttefunksjoner, bedre innkjøpspriser, m.m.	10 000	5 000	-	5 000	5 000
SUM	40 000	40 000	20 000	38 000	43 000

9. Driftsbudsjett i ØLP

Driftsbudsjettet for perioden 2023-2026 er utarbeidet i tråd med justert resultatbane:

STHF	Regnskap 2021	Budsjett 2022	Budsjett 2023	Budsjett 2024	Budsjett 2025	Budsjett 2026
Basisramme	2 567 676	2 622 312	2 647 460	2 661 642	2 677 101	2 692 984
Kvalitetsbasert finansiering	15 870	15 021	15 021	15 021	15 021	15 021
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	808 083	861 196	863 592	866 588	873 479	880 364
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	188 836	207 439	208 216	208 947	210 626	212 305
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	63 574	71 054	72 214	74 751	75 814	76 878
ISF Fritt behandlingsvalg	2 099	1 910	-	-	-	-
IFS - refusjon pasientadministrative biolog	69 435	69 703	69 703	69 703	69 703	69 703
Utskrivningsklare pasienter	22 832	20 343	20 343	20 343	20 343	20 343
Gjestepasienter andre regioner	20 148	22 325	22 325	22 325	22 325	22 325
Konserninterne gjestepasientinntekter	89 340	95 970	95 970	95 970	95 970	95 970
Polikliniske inntekter	104 786	113 067	114 067	115 067	115 067	115 067
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake	-	-	-	-	-	-
Andre øremerkede tilskudd	163 330	22 018	23 318	26 218	26 218	26 218
Andre driftsinntekter	317 265	313 985	313 685	313 731	315 707	317 689
SUM DRIFTSINTEKTER	4 433 272	4 436 342	4 465 913	4 490 305	4 517 374	4 544 866
Kjøp av offentlige helsetjenester	48 337	45 895	45 895	45 895	45 895	45 895
Kjøp av private helsetjenester	133 161	127 636	41 636	31 636	31 636	31 636
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretak	557 730	574 304	590 684	607 033	619 370	627 217
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	28 918	20 162	25 362	25 362	25 362	25 362
Konserninterne gjestepasientkostnader	336 125	305 576	305 576	305 576	304 156	302 736
Lønn til fast ansatte	1 953 121	2 044 532	2 073 269	2 064 110	2 053 398	2 021 649
Overtid og ekstrahjelp	137 240	107 209	112 209	112 209	112 209	111 558
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	364 590	358 911	377 995	374 587	372 933	370 997
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbe	-129 944	-137 767	-137 767	-137 767	-137 767	-137 767
Annen lønn	312 892	312 123	318 864	318 089	316 546	311 677
Avskrivninger	109 815	105 907	101 363	105 633	134 130	143 297
Nedskrivninger	4 905	-	-	-	-	-
Andre driftskostnader	555 692	518 965	570 170	592 915	606 898	651 131
SUM DRIFTSKOSTNADER	4 412 582	4 383 452	4 425 256	4 445 278	4 484 764	4 505 388
DRIFTSRESULTAT	20 691	52 890	40 657	45 028	32 609	39 479
Finansinntekter	7 364	11 073	24 301	24 251	21 627	20 866
Finanskostnader	2 632	3 963	4 958	9 279	14 236	20 344
FINANSRESULTAT	4 732	7 110	19 343	14 972	7 391	522
(ÅRS)RESULTAT	25 423	60 000	60 000	60 000	40 000	40 000

Driftsbudsjettet er basert på rammeforutsetningene mottatt fra RHF og budsjettinspillene fra Sykehuspartner og Sykehusapotekene, som er førende for budsjettarbeidet i foretakene.

10. Investeringer og likviditet

Sykehuset har en bygningsmasse på 165.000 kvm og behovet for oppgraderinger øker hvert år. Utstyrsparken har en gjennomsnittsalder på over 9 år og en totalverdi på over 450 millioner kroner.

Investeringsrammene i ØLP er fastsatt ut fra økonomistyringsprinsippet om disponering av sikre inntekter til drift og investeringer. Investeringsplanen i perioden vil delvis finansieres av oppsparte midler og likviditetsutviklingen vil holdes innenfor tilgjengelige midler / driftskredittramme.

Det vil fortsatt være utfordringer knyttet til bygningsdeler med tilstandsgrad 3 også ved slutten av langtidsplanperioden. Investeringsrammene innen MTU er utarbeidet i tråd med foretakets erstatningsplaner for utstyrsparken, men er ikke tilstrekkelige for å foreta et vesentlig løft av standarden.

USS prosjektet har en kostnadsramme på 1.233,8 millioner kroner og går over til forprosjektfasen i 2023.

Ordinære investeringer	2 020	2 021	2 022	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027
Uforutsett			20 000					
BYGG - sikkerhetspsykiatri				30 000	30 000			
BYGG - Diverse byggeprosjekt	13 872	26 723	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
MTU	133 961	63 687	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
ANNET	10 672	8 363	15 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
SUM ordinære investeringer	158 505	98 773	120 000	130 000	130 000	100 000	100 000	100 000
Vedlikehold - driftsførte tiltak	2 020	2 021	2 022	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027
Tiltakspakke 2020-21 / uforutsett i 2022	1 319	12 392	5 000					
BYGG	20 656	17 627	15 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
MTU	9 335	5 794	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
ANNET	4 921	6 369	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
SUM ordinære investeringer	36 232	42 182	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
IKT			2 022	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027
lokale IKT investeringer - lån til SP	2 200	3 000	9 000	10 000	10 000	10 000	12 000	12 000
IKT - driftsførte tiltak	8 000	8 500	9 500	10 000	10 000	10 000	12 000	12 000
USS prosjektet	2 020	2 021	2 022	2 023	2 024	2 025	2 026	SUM
RAMME kroneverdi juli 2022	10 649	2 930	71 500	132 364	568 391	327 532	120 390	1 233 756
BYGG - inkl. konseptfase	10 649	2 930	69 815	132 364	399 178	259 548	75 082	949 566
MTU			-	-	105 834	30 875	11 658	148 368
ANNET			-	-	53 540	23 732	17 162	94 434
O-IKT			1 685	-	9 839	13 377	16 488	41 388
RAMME kroneverdi juni 2022	10 649	2 930	71 500	132 364	568 391	327 532	120 390	1 233 756

Likviditet og opparbeidede rettigheter

Helseforetakenes finansielle stilling styres iht. oversikten «opparbeidede rettigheter», som viser oppsparte midler over tid. Basert på ny foreslått resultatbane, viser oversikten en utvikling i tråd med hovedprinsippet i den regionale finansstrategien, som tilsier at årets overskudd kan disponeres til inngåelse av investeringsforpliktelse i påfølgende år.

Likviditeten vil holdes innenfor tilgjengelige midler og driftskredittramme. Ingen salg av eiendom er hensyntatt i oversikten.

Likviditetsbudsjettet basert på forventet resultatutvikling, foreslåtte investeringsrammer og gitt ingen vesentlige endringer i arbeidskapital, viser følgende utvikling:

Sykehuset Telemark HF	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Overførte rettigheter fra tidligere år	142 669	123 239	103 066	84 077	66 679	60 506
Investeringsmidler	53 520	54 694	64 601	64 427	64 284	64 153
Finansiering IKT	1 308	-7 267	-5 590	-3 824	-2 457	-2 400
Gaver/tilskudd	3 629					
Salg AM	6					
EK innskudd	-13 057	-13 000	-13 000	-13 000	-13 000	-13 000
Disponible midler til investeringer	188 075	157 666	149 077	131 679	115 506	109 260
Resultat	25 423	60 000	60 000	60 000	40 000	40 000
Gevinst/tap ved salg	99	-				
Oppspart likviditet	213 597	217 666	209 077	191 679	155 506	149 260
Lokale Investeringer	98 773	120 000	130 000	130 000	100 000	100 000
Aktivering av finansiell leiekontrakt	-3 509	-5 400	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000
Korreksjon for nedskrivning bygg	-4 905					
Sum opparbeidete rettigheter til neste år	123 239	103 066	84 077	66 679	60 506	54 260
Bruk av oppsparte midler		-20 173	-18 989	-17 398	-6 173	-6 247

11. Klinikkvise kommentarer

Kirurgisk klinikk

Klinikkens drift har vært sterkt preget av koronasituasjonen i 2022, som har ført til lavere aktivitet og høyt sykefravær. Styringsfarten korrigert for koronaeffekter er også negativ, blant annet som følge av forsinkelser i planlagt forbedringsarbeid. Videre opplever klinikken kapasitetsutfordringer i legegruppene, spesielt innen plastikkirurgi og gynekologi. Det jobbes med kartlegging av muligheter for driftseffektiviseringer knyttet til sengeposter, sommeravvikling og operasjonsaktiviteten etter at operasjonsteam og steriltforsyning er flyttet fra Akutt og beredskapsklinikken til Kirurgisk klinikk.

Medisinsk klinikk

Klinikken har driftsutfordringer knyttet til lavere aktivitetsbaserte inntekter innen øyeblikkelig hjelp og ekstraordinære lønnskostnader knyttet til håndteringen av pandemien. Styringsfarten til 2023 vurderes å være i budsjettbalanse. Det er imidlertid knyttet risiko til ISF-budsjettet som forutsetter at antall øyeblikkelig hjelp-innleggelser blir på nivå med før pandemien.

Klinikken deltar i sykehusovergripende prosjektene «kontorfaglige støttefunksjoner» og «pasientflyt 24/7».

Kompetanseoppbyggingen til det nye kreftsenteret fortsetter og det tas høyde for rekruttering av nye spesialister (onkologer og medisinsk fysikere) fra 2023.

Barne- og ungdomsklinikken

Styringsfart vurderes å være budsjettbalanse. Det er imidlertid knyttet risiko til ISF-budsjettet i somatikken, dersom aktivitet (Ø-hjelp-innleggelser) ikke kommer tilbake til nivået før pandemien og fødselstallene fortsetter på nivå med de siste årene.

Det jobbes med samlokalisering av BUP Grenland, som kan gi en effektiviseringseffekt i både ABUP og KPR. Samling i et større fagmiljø vil bedre rekrutteringen, vil gi økt produktivitet og mulighet for reduksjon i merkantile ressurser.

Akutt og beredskapsklinikken

Klinikkens styringsfart til 2023 er negativ som følge av høy aktivitetsvekst innen intensiv, akuttmottak og prehospital samt forsinkelser i planlagt forbedringsarbeid.

Medisinsk serviceklinik

Klinikkens styringsfart er negativ og skyldes i hovedsak rekrutteringsvasker og innleie av vikarer på radiologi frem til nye radiologer er på plass. Videre påvirkes styringsfarten av økte priser for tolking av bilder fra Unilab, vekst i avanserte analyser på patologi og forsinkelser i planlagt forbedringsarbeid.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling

Korrigert for koronakostnader og koronarelatert sykefravær, vurderes styringsfarten til å være negativ på grunn av forsinkelser i planlagt forbedringsarbeid. Risikoen er hovedsakelig knyttet til rekrutteringsutfordring og økte kostnader på innleid arbeidskraft.

Samlokalisering av BUP Grenland gir muligheter til driftseffektiviseringer også i KPR, gjennom samdrift innen poliklinisk behandling, større fagmiljø og økt produktivitet pr. behandler.

Klinikk for service og systemledelse

Styringsfarten er vurdert negativ, som følge av forsinkelser i planlagt forbedringsarbeid. Det er tatt høyde for at alle koronarelaterte kostnadene reverseres. Risikoen er knyttet til prisutviklingen på varer og tjenester.

Videre forventes det at veksten innen behandlingshjelpemidler vil fortsette i takt med teknologiutviklingen.

Administrasjonen

Forbedringsarbeidet i administrasjonen består i tilpasninger i bemanning, muliggjort gjennom nye IKT-systemer og nye arbeidsformer.

Videre deltar administrasjonen i de sykehusovergrepene prosjektene og spiller en viktig rolle i å legge til rette for forbedringer som realiseres i klinikkene.

12. Oppsummering og risiko

Sykehuset Telemark må i planperioden 2023-2026 re-starte arbeidet med effektivisering og produktivitetsvekst. Resultatbanen forutsetter forbedringsarbeid i alle deler av virksomheten i de neste årene.

En overordnet vurdering av utfordringsbildet tilsier at risikoen for manglende oppnåelse av resultatbanen er lavere enn tidligere ØLP. Imidlertid er det en ikke ubetydelig risiko knyttet til bl.a. ettervirkningene av pandemien, den demografiske utviklingen og rekrutteringsevne i planperioden. Videre arbeid med å konkretisere og gjennomføre forbedringstiltak fortsetter som en del av løpende drift ved sykehuset og inn mot budsjettprosessen 2023.

Sykehuset må ha spesiell fokus på kvaliteten av helsetjenestene og gjennomføre omstillinger uten negative konsekvenser for pasientbehandlingen.

Drøftingsprotokoll

Den 8. april 2022 ble det avholdt drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte og hovedverneombud i forbindelse med utarbeidelse av ØLP 2023-2026 for Sykehuset Telemark HF.

Drøftingene er gjennomført i henhold til bestemmelsene i:

- Arbeidsmiljøloven §8-1 og 8-2
- Hovedavtalens §30

Til stede på møtet:

Fra de ansattes organisasjoner:

Janne Olimstad Guldbjørnsen
Thor Helge Gundersen
Thor Severinsen
Christina Stavdal
Anne Trønnes Borgen, HVO

Fra Sykehuset Telemark HF:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning
Økonomidirektør Geir Olav Ryntveit

I drøftingsmøtet ble forslag til ØLP 2023-2026 presentert, med fokus på forventet utvikling og resultat for kvalitetsparametere, aktivitet, brutto årsverk, økonomi og investeringer.

Forslaget til ØLP 2023-2026 vil bli fremmet for beslutning i ledermøte 19. april og i styret 27. april 2021.

Uttalelse fra tillitsvalgte etter drøftingsmøtet

Drøftingsnotatet er basert på ØLP-saken til ledergruppen sendt oss 060422. Vi forutsetter at våre vurderinger sendes til ledergruppen, styret og til HSØ.

Korona-pandemien har påvirket ØLP betydelig og tillitsvalgte vurderer at man må utforme ØLP på bakgrunn av den situasjonen som er oppstått.

Tillitsvalgte krever at staten via Helse Sør-Øst bevilger nok penger til å dekke bortfall av inntekter og økte utgifter pga pandemien. Sykehusets omstillingsarbeid har nå vært rettet mot å håndtere pandemien og flere prosjekter for å bedre drift og økonomi har blitt forsinket pga pandemien. Dette vil også gi dårligere forutsetninger for sykehuset i ØLP-perioden. Den planlagte resultatutviklingen er ambisiøs i utgangspunktet, men blir ytterligere problematisk pga korona-pandemien.

Det planlegges for en vekst i pasientbehandlingen i planperioden. Samtidig skal vi redusere bemanningen. Bemanningen er allerede nedskåret gjennom mange år med innsparinger og en slik

reduksjon vurderes ikke å være forsvarlig. Lavere bemanning og økte krav til pasientbehandling, er en kombinasjon med negativ innvirkning på kvaliteten av tjenestene og økt press på de ansatte. Tillitsvalgte mener at sengekapasiteten på Medisinsk klinikk må økes og at det dermed må økes antall stillinger. Samdata viser at vi har svært effektiv drift.

Vi er tilfreds med at resultatbanen fra forrige ØLP er redusert, men vurderer at det fortsatt er for ambisiøst med en resultatbane som anført i saken.

Vi foreslår en resultatbane på 30, 30, 20, 20 mill i perioden 2023-2026.

Da kan det være mulig å ha driftsmidler til en ekstra sikkerhetspost.

EFO-utgiftene er på et så høyt nivå at sykehuset må vurdere å øke antall fast ansatte for å begrense EFO, gi bedre pasientbehandling, gi bedre økonomi og redusere antall sykemeldte.

Det beskrives en økning av andelen heltids- og fast ansatte. Dette bør utformes i en konkret plan.

Tillitsvalgte mener det er bra at sykehuset forsøker å følge opp prioritering av PHV. Men det er ikke mulig å kreve vesentlig økning av poliklinisk aktivitet i DPSet, for pr nå er det ca 10 vakante overleger, samtidig har vi for få psykologspesialister. Det må gjøres en særlig innsats for å rekruttere overleger og psykologspesialister i psykiatri og rus-medisin. Det må også ansettes flere LIS for å øke utdanningskapasiteten av spesialister i psykiatri, slik OBD krever. Ventetidene i PHV og TSB bør ikke være kortere i ST enn HSØ krever, fordi belastningen på psykiatriske poliklinikker er for stor og kravene kan medføre dårligere kvalitet i pasientbehandlingen.

Sikkerhetspsykiatrien får stor pågang av nye pasienter og pasientene må ha innleggelse over lang tid i avd. Sykehuset må derfor øke antall plasser med en sengepost raskt og seksjonen må få nye velfungerende lokaler på sikt. Nå er også sikkerhetspasientene en stor belastning på andre lukkede poster i psykiatrien.

Det er viktig å satse på utdanning av spesialsykepleiere og jordmødre. Dessuten må sykehuset prioritere videreutdanning innen ambulanseslik at prehospitale tjenester utvikles. Tillitsvalgte er positive til gode ambisjoner for pasientbehandlingen. Bygninger og MTU må fungere som velfungerende hjelpemidler.

Det er også viktig å sørge for at spesialistene får økte muligheter til å bruke tida sammen med pasientene. Det krever god ledelse, bedre IKT-løsninger og støttepersonell i passelig omfang.

Kommentarer til finansieringsmodellen:

Modellen er i endring og med ny modell er HSØs inntekter redusert i forhold til tidligere nivå. Oslo sykehusområde er planlagt å få for stor andel av HSØs tilskudd og for mye settes av til en buffer hos HSØ. Det er uakseptabelt for sykehusene utenfor Oslo.

Nå får Sykehuset Telemark over 100 mill for lite i inntekter fra HSØ pr år, og det må HSØ rette på.

I tillegg er det fortsatt en underfinansiering av ambulansetjenesten. Sykehus som har store geografiske områder med mange ambulansestasjoner der bilene står i beredskap (pga forsvarlig responstid) får ikke god nok kompensasjon for dette i dagens system.

Fritt behandlingsvalg bortfaller, men det er pasienter som må få behandlingstilbud innenfor andre rammer og disse kostnadene må reduseres for HFet.

Strålesenter er en oppgave sykehuset har fått fra HSØ. Det er betydelige netto kostnader innenfor området med dagens finansieringsmodell. HSØ bør sørge for at driften går i balanse når sykehuset bygger opp og skal drifte strålesenteret.

Ved kostbare medikamenter og behandlingsutstyr er kostnadene overført til sykehuset selv om behandlingen ikke følges opp av sykehuset. Dette utgjør også store netto utgifter som stadig øker for sykehusene og må kompenseres.

Skien 8. april 2021

For arbeidsgiver:

For ansattes organisasjoner:

Saksfremlegg

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27. april 2022

Type sak (sett kryss)						
Beslutning	<input checked="" type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input type="checkbox"/>	Tema

Sak: 035 – 2022

Styrets møteplan 2023

Styrets møteplan for 2023 skal i størst mulig grad være tilpasset kjente, interne og eksterne arrangementer. Planen er også et viktig referansepunkt for foretaksintern planlegging av kalenderårets møter og andre arrangementer.

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar følgende plan for sine styremøter i 2023:
 - Onsdag 15. februar
 - Onsdag 22. mars
 - Onsdag 24. mai
 - Mandag 19. juni
 - Mandag 11. september
 - Onsdag 25. oktober
 - Mandag 20. november
 - Onsdag 13. desember
2. Styremøtene holdes ordinært i tidsrommet kl. 0930 – 1600. Det ventes holdt ordinære foretaksmøter medio februar og i juni.
3. Styret vedtar følgende plan for sine styreseminar i 2023:
 - Tirsdag 21. mars
 - Torsdag 26. oktober
Styret i Sykehuset i Vestfold og styret i Sykehuset Telemark avholder felles styreseminar
 - Onsdag 13. desember (seminar i etterkant av styremøtet)
4. Styret skal ha et årlig felles møte med brukerutvalget i Sykehuset Telemark. Dette møtet legges fortrinnsvis til første del av styremøtet mandag 19. juni 2023.

Skien, 13. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Hva saken gjelder

Instruks for styret i Sykehuset Telemark ble sist vedtatt i styremøte 17. juni 2020, sak 046-2020. Instruksens pkt. 5 bestemmer at styret normalt skal ha 7 – 8 møter per kalenderår. Utover dette kan styret innkalles når styrelederen, administrerende direktør eller et flertall av styremedlemmene krever det. Møteplanen er grunnlaget for styrets årsplan slik det fremgår av nevnte instruks og Helse Sør-Øst's veileder for styrearbeid i helseforetakene, pkt. 4.4.

Forslaget til møteplan 2023 er avstemt med styresekretariatet for Sykehuset i Vestfold, siden de to styrene har personfellesskap for to medlemmer.

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27. april 2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning	<input checked="" type="checkbox"/>	Orientering		Tema	

Sak: 036 – 2022

Protokoll fra foretaksmøte 31. mars 2022

Torsdag 31. mars 2022 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst. På dagsorden var «Tiltak i forbindelse med ankomst av flyktninger fra Ukraina».

Forslag til vedtak

Styret tar *protokoll* fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 31. mars 2022 til etterretning.

Skien, 19. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Faktagrunnlag

Torsdag 31. mars 2022 ble det avholdt digitalt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF. Møtet ble gjennomført som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst. På dagsorden var «Tiltak i forbindelse med ankomst av flyktninger fra Ukraina».

Foretaksmøtet vedtok følgende:

Helseforetaket bes om å: - forberede seg på en stor flyktningetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosecreening.

Status for Sykehuset Telemark

Norge har mottatt totalt 12 pasienter fra Ukraina (tall før påsken 2022) og disse pasientene er fordelt mellom regionssykehusene.

Screening av flyktninger for tuberkulose går som planlagt i Skien og sykehuset har nå også etablert tilbud om screening på Notodden sykehus. Få pasienter er kommet til sykehuset i Skien for screening den siste uka.

Vedlegg:

- Protokoll fra foretaksmøte 31. mars 2022

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET TELEMARKE HF**

Torsdag 31. mars 2022 klokken 11:15 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Tiltak i forbindelse med ankomst av flyktninger fra Ukraina

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved administrerende direktør Terje Rootwelt, på fullmakt for styreleder Svein Gjedrem. Han ledet også møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Sykehuset Telemark HF møtte:
Styreleder Anne Biering

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset Telemark HF:
Administrerende direktør Tom Helge Rønning

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.
Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket administrerende direktør Terje Rootwelt velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Anne Biering ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Administrerende direktør Terje Rootwelt spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Tiltak i forbindelse med ankomst av flyktninger fra Ukraina

Krigen i Ukraina har ført til at Norge må være forberedt på en stor flykningetilstrømming. Beregningsutvalget for utlendingsforvaltningen la 15.3.22 fram et foreløpig scenario for at det kan komme 30 000 asylsøkere fra Ukraina i 2022. Regjeringen legger beredskapsplaner for at tallet kan bli høyere.

Den store flykningetilstrømmingen vil få betydning for spesialisthelsetjenesten, som må ta høyde for økt tilstrømming til tjenesten både i ankomstfasen og senere når flyktingene er bosatt i en kommune. Det bes om at kapasiteten til å gjennomføre tuberkulosekontroll oppjusteres, jf. forskrift om tuberkulosekontroll. Tuberkuloseundersøkelsen er pålagt for alle flyktninger og asylsøkere. Det vurderes endringer i forskriften.

Tjenesten vil møte en rekke utfordringer i forbindelse med flykningetilstrømmingen, bl.a. knyttet til manglende dokumentasjon om sykdom og tidligere behandling, behov for ekstraordinære smitteverntiltak, særlige behov for tjenester innenfor psykisk helse og veiledning av kommunehelsetjenesten innen traume- og krisehåndtering.

Spesialisthelsetjenesten blir bedt om å ta imot medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina (Medevac), som evakueres fra Ukrainas naboland eller andre europeiske land som trenger avlastning for slike pasienter. Dette vil være alvorlig syke pasienter, hvorav noen vil følges av pårørende.

Som ledd i en europeisk kartlegging er det meldt inn en kapasitet på om lag 550 senger. Hvor mange pasienter som vil ha behov for slik forflytning er foreløpig uklart, og i en første fase legges det til rette for mottak av 100 pasienter og ev. medfølgende pårørende.

Det kan legges til grunn at kostnadene for behandling av medisinsk evakuerte pasienter fra Ukraina vil bli dekket. Det forutsettes at det etableres registreringsløsninger. Videre vil det bli vurdert om det er behov for å kompensere spesialisthelsetjenesten for ekstrabelastning som følge av den økte flyktingetilstrømmingen, herunder ekstrakostnader knyttet til økt kapasitet for tuberkulosescreening.

Foretaksmøtet vedtok:

Helseforetaket bes om å:

- *forberede seg på en stor flyktingetilstrømming fra Ukraina, og i den forbindelse blant annet sikre stor nok kapasitet til tuberkulosescreening.*

Møtet ble hevet klokken 11:25.

Oslo, 31. mars 2022.

Administrerende direktør
Terje Rootwelt
Helse Sør-Øst RHF

Styreleder Anne Biering
Sykehuset Telemark HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27.04.2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning	<input checked="" type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input type="checkbox"/>	Tema	<input type="checkbox"/>

Sak: 037-2022

Sykehuset Telemark – Utviklingsplan 2035

Hensikten med saken

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 22. april at helseforetakene og de private ideelle sykehusene med eget opptaksområde, skal oppdatere sine utviklingsplaner innen 1. mai 2022 (sak 043-2021). Oppdraget har sin bakgrunn i Nasjonal helse- og sykehusplan, som legger til grunn at helseforetakene utarbeider egne utviklingsplaner med oppdatering hvert 4. år.

Administrasjonen fremlegger i saken Sykehuset Telemark - Utviklingsplan 2035 og ber om at styret tar stilling til denne

Forslag til vedtak

1. Styret vedtar det fremlagte forslaget til Utviklingsplan 2035 med de merknader som fremkom i møtet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ferdigstille det endelige dokumentet og oversende det til Helse Sør-Øst som innspill til regionens utviklingsplan

Skien, 20. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 22. april at helseforetakene og de private ideelle sykehusene med eget opptaksområde, skal oppdatere sine utviklingsplaner innen 1. mai 2022 (sak 043-2021). I saken beskrives både arbeidsmåte og prioriterte oppgaver.

I henhold til oppdrag:

Veileder for arbeidet med utviklingsplaner, vedtatt av styret i sak 148-2020, skal legges til grunn for arbeidet med lokale utviklingsplaner. Utover dette skal følgende planer, delstrategier oppdrag og føringer som nevnt i styrets vedtak (sak 043-2021) legges til grunn for arbeidet med lokale utviklingsplaner:

1. *Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst*
2. *Oppdrag og bestilling til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst i 2020 og 2021*
3. *Regional delstrategi for teknologiområdet i Helse Sør-Øst*
4. *Regional fagplan for psykisk helsevern og rusbehandling i Helse Sør-Øst*
5. *Styrking av tjenestetilbudet innen habilitering for barn, unge og voksne, berunder ambulant virksomhet*
6. *Styrket samarbeid på tvers av lokalisasjoner og virksomheter i samme helseforetak innen utdanning og kompetanse, samt prosedyrer og fagutvikling.*

I tillegg til disse skal «Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (styresak 009-2021)» legges til grunn.

Planene skal være sendt på høring og styrebehandles før oversendelse til Helse Sør-Øst RHF, og det er i styrets vedtak forutsatt at kommuner, brukere, ansatte, vernetjeneste og andre interessenter involveres i arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF vil bidra til dialogen mellom helseforetakene i utformingen av utviklingsplanene, blant annet gjennom dialogmøter og ved å legge til rette for seminarer om aktuelle tema.

Utgangspunktet for det fremlagte plandokumentet er høringsutkastet som ble vedtatt av styret i januar 2022 (Ref styresak 003-2022). I denne saken vedtok styret følgende:

1. Styret godkjenner høringsdokumentet for Utviklingsplan 2035 med innspill gitt i møtet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å ferdigstille det endelige høringsdokumentet.
3. Styret ber administrerende direktør gjennomføre en høringsprosess i henhold til føringer gitt av Helse Sør-Øst RHF
4. Høringsfristen settes til onsdag 30. mars 2022.
5. Styret ber om at oppdatert utviklingsplan etter høringen framlegges i styremøtet i april 2022 før planen oversendes til Helse Sør-Øst RHF innen 1. mai 2022.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Det har kommet 11 hørings svar på høringsversjonen av Sykehuset Telemark Utviklingsplan 2035, versjon 0.8. Svarene ligger i sin helhet i vedlegg til saken Utviklingsplan 2035_Eksterne hørings svar_05042022.pdf.

Høringsuttalelsene fra de seks faglige samarbeidsutvalgene i Telemark er samlet under ett felles hørings svar fra Helsefellesskapet i Telemark.

De fleste hørings svarene gir bred tilslutning til Sykehuset Telemarks mål og satsningsområder, og det har kommet mange konstruktive forslag i høringsuttalelsene. Sykehuset Telemark har derfor justert utviklingsplanen på noen områder.

Nye kapitler

Noen nye kapitler er lagt til som følge av innspill på høringsdokumentet:

- 1.4.3 Utbygging somatikk Skien
- 2.1.4 Diagnostikk
- 6.4.1 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Tiltak konkretiseres ytterligere i Sykehuset Telemark strategi 2023-2025

Flere av høringsinstansene mener at satsingsområdene speiler utfordringsbildet på en god måte, men de etterlyser ytterligere konkretisering av hvordan ambisjonene i planen skal realiseres. En slik konkretisering vil bringes inn i arbeidet med den kommende strategiplanen 2023-2035, der fokusområder og ytterligere tiltak for denne strategiperioden skal konkretiseres. Arbeidet med oppdatering av strategien starter juni 2022 og vil fremlegges for vedtak av STHF styre før årsskiftet.

Betydningen av oppgavedeling og samhandling med kommunehelsetjenesten

Flere av høringsinstansene, og spesielt kommunene, poengterer at en bærekraftig tjeneste er og blir en utfordring både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene framover. Samhandling er en suksessfaktor for å møte framtidens utfordringer. Det etterspørres hvordan oppgavedeling og samhandling med kommunehelsetjenesten kan videreutvikles og styrkes. Dette er fulgt opp i endelig versjon, med særlig oppmerksomhet på samhandlingsperspektivet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, behovet for kompetanseoverføring, bruk av teknologi, samt behov for en tydeligere avklaring av roller og ansvar (med dertil finansiering).

Helsefellesskapet blir en viktig arena i dette arbeidet. I all utvikling av helsetjenesten skal spesialist- og kommunehelsetjenesten være likeverdige parter.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Dette er blant de prioriterte fagområdene for Helse Sør-Øst, og flere av høringsvarene mener utfordringsområdene kunne vært bedre belyst. Spesielt gjelder dette barn og unge. I endelig versjon av planen er teksten oppdatert for å ivareta dette.

Bemanning, kompetanseutvikling og utdanning

Mange av høringsinstansene har etterlyst mer konkretisering av tiltak rettet mot fremtidige utfordringer når det gjelder bemanning og kompetanse. I planen vises bl.a. framskrivningene som indikerer en nærmest halvering av antall yrkesaktive per 80-åring frem til 2040. Det er i planen påpekt at dette vil være en betydelig utfordring, og flere etterlyser tiltak hvordan kommunene og sykehuset sammen kan løse denne felles utfordringen. Dette bør konkretiseres i det kommende arbeidet med Strategi 2023-2025.

Ytterligere endringer

Kommenteres i møtet.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Basert på nasjonale og regionale føringer, Sykehuset Telemark sin visjon og strategi, samt en høringsrunde, foreligger det nå et forslag til endelig versjon av Utviklingsplan 2035 for Sykehuset Telemark. Planen er forankret gjennom dialog med brukerutvalg, tillitsvalgte, og ikke minst kommunene. I høringsuttalelsene kom det flere gode forslag til tillegg som er fulgt opp i endelig versjon av planen.

Planen til Sykehuset Telemark har både et langt og et kort perspektiv. Det lange perspektivet er frem til 2035. Det skal sikre at de tiltakene vi arbeider med nå også er riktig i et langsiktig perspektiv. Sykehuset Telemark har arbeidet målrettet med utvikling av sykehuset siden den første utviklingsplanen ble vedtatt i 2014. Siden da har foretaket gjort omfattende strukturelle endringer, gjennomført større omstillingsprosesser, samt jobbet aktivt med flere virksomhetsutviklingsprosjekter for å bedre arbeidsprosesser og pasientflyt.

Verktøyet for å operasjonalisere utviklingsplanen er Sykehuset Telemarks strategiplaner, som i 3-års intervaller sikrer nødvendige tiltak for å løfte frem de medisinske strategiske områdene og suksessfaktorene som kreves for å realisere målbildet.

Oppslutningen om satsingsområdene og positive signaler fra kommuner, fagfolk og brukere legger et godt grunnlag for videre utvikling av helsetjenestene i Telemark. Det er viktig at det etableres et godt og likeverdig samarbeid med kommunehelsetjenesten, brukere, private aktører og andre samarbeidspartnere. Helsefellesskapene vil være en viktig arena i dette arbeidet.

Administrerende direktør tilrår at styret gir sin tilslutning til Sykehuset Telemark Utviklingsplan 2035. Administrerende direktør anbefaler at det arbeides videre med ytterligere konkretisering av tiltak i strategiplanen for 2023-2025.

Vedlegg

- Utviklingsplan 2035 Versjon 0.91
- Utviklingsplan 2035 Eksterne hørings svar
- Drøftingsprotokoll tillitsvalgte og hovedverneombud

Sykehuset Telemark

Oppdatert
Utviklingsplan



2035

Innhold

Sammendrag	3
1 Bakgrunn og historikk	4
1.1 Sykehuset Telemarks utviklingsplan.....	4
1.2 Styrets vedtak	6
1.3 Utviklingsplanen i korthet	6
1.4 Status realisering av utviklingsplanen	9
1.4.1 Noen viktige steg på veien	9
1.4.2 Større pågående aktiviteter	10
1.4.3 Utbygging somatikk Skien	11
1.4.4 Oppsummering måloppnåelse	12
1.5 Prosess og involvering ved oppdatering av Utviklingsplan 2035...13	
2 Nåsituasjonen	14
2.1 Virksomheten ved Sykehuset Telemark	14
2.1.1 Dagens virksomhet innen prehospitale tjenester	15
2.1.2 Dagens virksomhet innen somatikk	16
2.1.3 Dagens virksomhet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	17
2.1.4 Diagnostikk	18
2.1.5 Økonomi	19
2.2 Organisering av Sykehuset Telemark	20
2.3 Samarbeid med kommunene – Helsefelleskap	21
2.4 Forskningsprofil	22
2.5 Spesifikke utfordringsbilder	23
2.5.1 IKT og teknologi	23
2.5.2 Medisinsk teknisk utstyr (MTU)	25
2.5.3 Bygg og eiendom	27
3 Overordnede strategier og føringer	31
3.1 Specialisthelsetjenestens klima og miljømål 2022-2030	33

4 Utviklingstrekk og framskrivning	34
5 Sykehuset Telemark strategi – mål 2020-2022	39
5.1 Sykehuset Telemark strategi	39
5.1.1 Suksessfaktorer	40
5.1.2 Medisinske strategiske områder	41
6 Utvikling av sykehuset telemark – innsatsområder i planperioden 43	
6.1 Konsekvenser av framskrivning	44
6.1.1 Sengekapasitet i somatikk	44
6.1.2 Kapasitet i psykisk helsevern og rusbehandling	45
6.1.3 Færre yrkesaktive	45
6.2 Konsekvenser av rammebetingelser	46
6.2.1 Flytting av somatisk aktivitet fra Porsgrunn	46
6.2.2 Sikkerhetspsykiatri	46
6.3 Pasientbehandling i samarbeid med kommunene	47
6.3.1 Bruk av teknologi som katalysator for en desentralisert og individtilpasset spesialisthelsetjeneste	47
6.3.2 Barn og Unge	48
6.3.3 Skrøpelige eldre	50
6.3.4 Personer med flere kroniske lidelser	52
6.3.5 Voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem	54
6.4 Andre innsatsområder	56
6.4.1 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring	56
6.4.2 Organisering av akuttmottak og akuttmedisinske tjenester	57
6.4.3 Strategisk kompetanseutvikling og rekruttering	58
6.4.4 Klima og miljø	60
6.4.5 Pandemi og beredskap	61
6.4.6 Samarbeid med Sykehuset i Vestfold	62
6.5 Identifiserte vesentlige investeringsbehov i planperioden	63

SAMMENDRAG

Sykehuset Telemark skal være et faglig sterkt sykehus hvor pasientens helsetjeneste skapes. Vi skal utvikle et attraktivt sykehus preget av faglig kvalitet, gode fasiliteter, effektiv samhandling med kommunene, og en sunn økonomi. Det legges til grunn at Sykehuset Telemark skal gi et bredt sykehustilbud til Telemarks befolkning. Pasientene våre skal oppleve et åpent og tilgjengelig helsetilbud, hvor de blir møtt med respekt og god kommunikasjon. Pasientene får opplæring og blir involvert i egen behandling. Vi skal møte pasientene i estetiske og rolige omgivelser.

Gjennom flere år har Sykehuset Telemark jobbet målrettet med å realisere målbildet. Det har krevd strukturelle endringer og tilpasninger av virksomheten for å sikre at de samlede ressursene i størst mulig grad går til de riktige faglige prioriteringene og sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen.

Flere sentrale tiltak for å realisere utviklingsplanen er under gjennomføring, herunder Utbygging somatikk Skien. Prosjektet omfatter etablering av stråletilbud for pasientene i Vestfold og Telemark som åpnes i første kvartal 2025, bygging av nytt sengebygg (ferdig 2026) og en utvidelse og ombygging av akuttsetteret, med estimert ferdigstilling i 2024. Et av hovedelementene i Utviklingsplanen fra 2018 var å samle den somatiske aktiviteten i Skien og Porsgrunn til Skien. I denne oppdaterte planen er fortsatt målet gjeldende, men tidsramme for samling av somatisk aktivitet er forskjøvet noe mer ut i tid grunnet begrenset økonomisk handlingsrom som har redusert omfanget av planlagt utbygging i Skien i Trinn 1. Øvrige tiltak i planen er under realisering, men framdrift er forsinket på grunn av Covid-19 pandemien.

Helse Sør-Øst har fremskrevet behovet for helsetjenester for Telemarks befolkning frem til 2040. Kort oppsummert viser denne at det blir flere eldre som vil trenge en høy andel av helsetjenestene. Behovet for antall somatiske senger forventes å øke i tidsperioden. Innen psykisk helsevern forventes en

relativt kraftig økning av både utrednings- og poliklinisk kapasitet. Det fremskrives også noe økning av antall senger innen alderspsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri. Kapasitet innen sikkerhetspsykiatri må økes.

Flere eldre og færre yrkesaktive per 80-åring i Telemark vil i økende grad utfordre bemanning og kompetanse i hele helsetjenesten. Dette er en betydelig utfordring som vil kreve en vesentlig økt samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, både rundt pasientens behandlingsforløp men også gjennom felles utdanningsløp, rekruttering og tilrettelegging av attraktive videreutdanningsmuligheter. Helsefelleskapet vil være en viktig arena i dette arbeidet.

For å løse utfordringene fremover må også teknologi i større grad benyttes. Mobile digitale tjenester for klinikere og pasienter vil legge til rette for samhandling og gi muligheter for desentralisert og individbasert spesialisthelsetjeneste, inkludert oppfølging av pasienter i hjemmet. Sykehuset Telemark må jobbe mer utadrettet mot primærhelsetjenesten for å sette den i stand til å ivareta de stadig mere komplekse oppgavene i pasientbehandlingen. Det er viktig at finansieringsmodeller tilpasses roller og ansvar på de ulike tjenestenivåene. Vi må videre forutsette en oppgaveglidning i utøvelsen av helsetjenestene med økt bruk av helsefagarbeidere og andre yrkesgrupper, herunder også ikke klinisk utdannet personell. Et tettere og bredere samarbeid med universitetene vil være nødvendig.

Våre kjerneverdier er *kvalitet, respekt og trygghet*. Verdiane beskriver hvordan ansatte ved sykehuset skal opptre og utføre arbeidet i møte med pasienter, pårørende, kollegaer, studenter, eiere, samarbeidspartnere og omgivelsene forøvrig. Ved å leve etter verdigrunnlaget, og gjennom ærlig og åpent samarbeid og vilje til å gjøre litt mer enn det som forventes av oss, vil Sykehuset Telemark kunne fortsette å utforske nye muligheter og sikre at vi også i fremtiden kan gi befolkningen i Telemark en trygg og god spesialisthelsetjeneste.

KVALITET

RESPEKT

TRYGGHET

1 BAKGRUNN OG HISTORIKK

1.1 Sykehuset Telemarks utviklingsplan

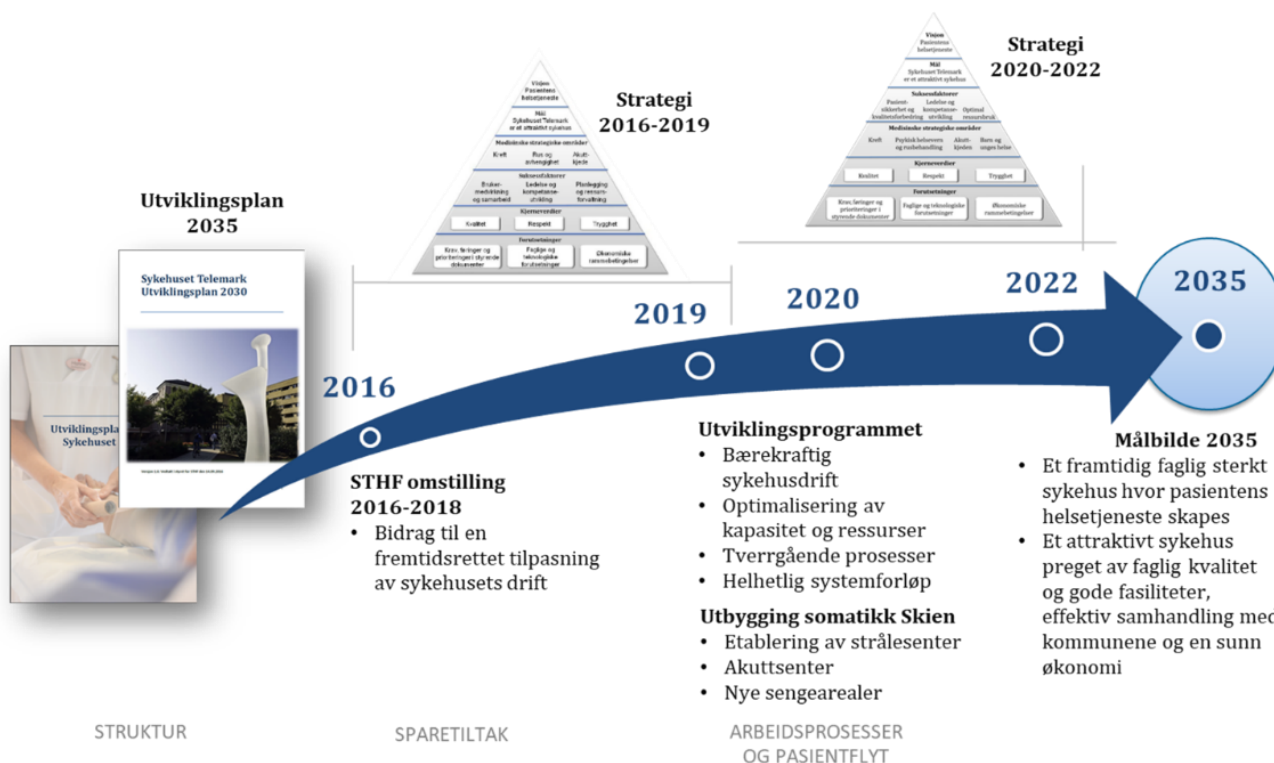
Utviklingsplanen er Sykehuset Telemarks øverste strategiske dokument. Den understøttes av mer detaljerte planer innen de ulike fagområdene, og er plan for hvordan Sykehuset Telemark vil utvikle sin virksomhet for å møte framtidig behov for spesialisthelsetjenester. Utviklingsplanen peker på ønsket utviklingsretning for Sykehuset Telemark og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer. Utviklingsplanen må ses i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan og Helse Sør-Øst regional utviklingsplan. Planen er utarbeidet med hensikt å understøtte realisering av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte.

Dette dokumentet er ikke en ny utviklingsplan, men en oppdatering av den gjeldende. Et sammendrag av Sykehuset Telemarks utviklingsplan er gitt i kapittel 1.3. Gjeldende plan har et målbilde til 2035 og dette tidsperspektivet er videreført i denne planoppdateringen. Framskrivningene av aktivitet som ligger til grunn for den oppdaterte planen benytter derimot et tidsperspektiv frem til 2040.



Sykehuset Telemark har arbeidet målrettet med utvikling av sykehuset siden den første utviklingsplanen ble vedtatt i 2014. Siden da har foretaket gjort både omfattende strukturelle endringer, gjennomført større omstillingsprosesser, samt jobbet aktivt med flere virksomhetsutviklingsprosjekter for å bedre arbeidsprosesser og pasientflyt.

Et viktig verktøy for å strukturere arbeidet har vært gjennom Sykehuset Telemarks strategiplaner, som i 3-års intervaller sikrer nødvendige tiltak for å løfte frem de medisinske strategiske områdene og suksessfaktorene som kreves for å realisere målbildet.



2035

Målbildet til Sykehuset Telemark er å være et faglig sterkt sykehus hvor pasientens helsetjeneste skapes. Vi skal utvikle et attraktivt sykehus preget av faglig kvalitet, gode fasiliteter, effektiv samhandling med kommunene, og en sunn økonomi.

Det legges til grunn at Sykehuset Telemark skal gi et bredt sykehus tilbud til Telemarks befolkning. Pasientene våre skal oppleve et åpent og tilgjengelig helsetilbud, hvor de blir møtt med respekt og god kommunikasjon. Pasientene får opplæring og blir involvert i egen behandling.

Vi skal møte pasientene i estetiske og rolige omgivelser.

1.2 Styrets vedtak

Sykehuset Telemark sitt styre vedtok Utviklingsplan 2030 i møte den 14.9.2016 (sak 64-2016). Planen ble deretter vedtatt i Helse Sør-Øst styret den 15.12.2016 (sak 099-2016). I 2018 ble planen oppdatert med tidshorisont frem til 2035 med ny framskrivning av behandlingsaktivitet, samt tillegg av seks delrapporter innenfor fagområder med pasientforløp som krever særskilt samarbeid og koordinerte tjenester mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Delrapportene ble godkjent som tillegg til utviklingsplanen av Sykehuset Telemarks styre 18.04.2018 (sak 020-2018).

1.3 Utviklingsplanen i korthet

I utviklingsplan 2014-2016 ble det vedtatt å endre tjenestetilbudet for å sikre riktigere bruk av spesialisthelsetjenester i tråd med befolkningens reelle behov. Akuttfunksjonene på Rjukan og Kragerø sykehus ble avviklet og alle døgnsenene ble lagt ned. Notodden sykehus ble rustet til å ivareta Tinns befolkning, og tilsvarende grep ble gjort i Skien for å ivareta behovet for akutt- og døgnbehandling for Kragerøs befolkning. I tillegg ble det etablert en klinikkstruktur på tvers av lokasjonene for å sikre styrking av fagmiljøene, samt legge til rette for lik faglig praksis mellom lokasjonene, der pasientforløpene følger faglige føringer for behandlingslinjer og funksjonsfordeling.

Målbildet

I Utviklingsplan 2030, senere oppdatert til 2035, ble målbildet satt til å være et framtidig faglig sterkt sykehus med fokus på pasientens helsetjeneste. Pasientsikkerhet, helhetlig og sammenhengende akuttkjede, styrket kreftomsorg, samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunene, samt samhandling mellom psykisk helsevern, rusbehandling og somatikk ble prioriterte områder.

Fokus i første strategiperiode ble satt på følgende utviklingsområder:

- En helhetlig og sammenhengende akuttkjede
- Utvikling av kreftsenere inkludert enhet for strålebehandling
- Et helhetlig og sammenhengende tilbud innen rus og avhengighet



For å ivareta behandlingskvalitet og pasientsikkerhet i videre utvikling av sykehuset ble følgende evalueringskriterier lagt til grunn:

- God kvalitet, pasientsikkerhet og likeverdig tilbud
- God tilgjengelighet
- Faglig og organisasjonsmessig styrke
- God kapasitetsutnyttelse
- Bærekraft, ressursutnyttelse og økonomi
- Bygningsmessig tilstand, egnethet og kostnader for vedlikehold

Disse kriteriene er nærmere beskrevet i selve utviklingsplanen. De er forankret i nasjonale føringer og krav fra eier, og er videreført i sykehusets strategiplan. Sammen med gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse dannet evalueringskriteriene grunnlag for prioriteringer og valg av tiltak.

Telemark skal fortsatt ha en desentralisert sykehusstruktur med akutt sykehus både i Skien og på Notodden. Det skal være tjenester i distriktspsykiatriske sentre (DPS), samt desentrale somatiske poliklinikker og dagbehandling i nært samarbeid med kommunene.

I utviklingsplanen ble det utredet to ulike scenarier, som begge bygget på en videreføring av dagens akuttberedskap, hvor polikliniske og ambulante

dagtilbud videreutvikles desentralt og i samarbeid med kommunene. Scenarioene bygget på visjonen om å skape «Pasientens helsetjeneste», hvor kravet til faglig kvalitet, god kapasitetsutnyttelse og pasientsikkerhet er grunnleggende.

Utviklingsplanen presiserer at sykehuset har behov for å utvikle sengeområder med fleksibel bruk, primært med ensengsrom og egne bad framfor dagens utstrakte bruk av flersengsrom.

Videre skal Sykehuset Telemark ha et moderne og effektivt kreftsenter som gir pasientene i Telemark et fullverdig og sikkert krefttilbud innen diagnostikk, behandling og lindring (palliasjon). Spesielt innen medisinsk genetikkk forventes en betydelig utvikling innen diagnostikk. Sykehuset har svært gode forutsetninger, både når det gjelder kompetanse og utstyr, for utvikling på dette området. Det skal utvikles en ny enhet for stråleterapi som et tilbud til pasientene i Vestfold og Telemark. Målet er å kunne tilby kurativ behandling av de fleste indikasjonsområder hvor strålebehandling inngår som en del av behandlingen, blant annet ved kreft i bryst, prostata, rektum, blære og hud, - og på sikt håper Sykehuset Telemark også å kunne tilby kurativ behandling av lunge- og hjernesvulster.

Ved oppbyggingen av dette tilbudet vil vi samarbeide med kreftavdelingene ved flere sykehus, særlig Sykehuset i Vestfold, for å utvikle gode behandlingsforløp, hensiktsmessig oppgavefordeling, samt sikre rekruttering og kompetanseutvikling.

Samhandling med kommunene

Sykehuset Telemark vil tilrettelegge og organisere for systematiske behandlingsforløp i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Dette vil blant annet innebære utvikling av tjenester mellom poliklinikker og helsehus og prioritering av kompetanse og ressurser til oppfølging av hjemmeboende pasienter. Moderne teknologi og brukervennlige

behandlingshjelpemidler åpner muligheter for at pasienter i større utstrekning kan behandles i eget hjem.

Fram mot 2035 må vi forvente at sykehus og kommuner har fått på plass felles elektronisk journal og felles pasientadministrative systemer. For de store kronikergruppene er det et mål å ha etablert pakkeforløp, slik at pasientene opplever et felles behandlings- og oppfølgingsforløp i kontakten med spesialist- og primærhelsetjeneste. Vi skal ta i bruk moderne teknologi som understøtter og muliggjør dette.

To scenarioer for fremtidig utvikling

I utviklingsplanen ble to aktuelle virksomhetsscenarioer analysert. Begge scenarioene forutsatte videreutviklet samarbeid med kommunene, inkludert styrking av ambulant virksomhet og desentralisering av dag- og poliklinisk aktivitet innen somatikk, rus og psykisk helsevern.

De to scenarioene var:

0. Dagens driftsmodell med tre somatiske sykehus:

Skien og Notodden som somatiske akuttsykehus (døgn og dag), samt Porsgrunn som elektivt dagsykehus, i tillegg til dag- og poliklinisk aktivitet på Rjukan og i Kragerø.

1. To somatiske sykehus:

Skien og Notodden som somatiske akuttsykehus (døgn og dag), mens somatisk aktivitet i Porsgrunn avvikles og overflyttes til Skien, i tillegg til dag- og poliklinisk aktivitet på Rjukan og i Kragerø.

Utviklingen innenfor psykisk helsevern og rusbehandling forutsattes videreutviklet i begge scenarioene. Det faglige samarbeidet mellom somatikk, psykisk helsevern og rus videreutviklet for å tilby helhetlig og sømløs behandling til pasientene våre.

Valg av scenario og plan for tiltak

Sykehuset Telemark forventes å ha en viktig rolle som et allsidig akuttsykehus i Helse Sør-Øst også i 2035, hvor kravene til tilgjengelig kompetanse i alle aktuelle fagområder vil skjerpes; spesielt innen kirurgi, hvor den faglige utviklingen går i retning av ytterligere sub-spesialisering.

En samling av den kirurgiske aktiviteten i Grenland til Skien vil bety forbedret beredskap, bedre utnyttelse av fagpersonell/utstyr/areal, samt bedre samarbeid, noe som betyr styrket robusthet for alle kirurgiske fagområder. Derfor bør dagens kirurgiske aktivitet i Porsgrunn overflyttes til Skien. Ved samlokalisering i Skien skal akutt og elektiv aktivitet likevel driftes adskilt, slik at rask og forsvarlig håndtering av akutte tilfeller ikke forstyrrer elektiv virksomhet.

Ved å flytte somatisk dagaktivitet fra Porsgrunn til Skien kan bygningsmassen i Porsgrunn avhendes og fagmiljøet styrkes i Skien. Dette gir betydelige innsparinger bygningsmessig, og for bruk av personell, utstyr og romressurser. Samtidig gir det økt press på kapasiteten i Skien, som medfører behov for utbygging. Det er et betydelig behov for oppgradering av sengepostene i Skien som fortsatt i hovedsak består av flersengsrom og felles bad/toalett på korridor. Et nybygg for sengeområder i Skien med primært ensengsrom inkludert bad vil bedre situasjonen betydelig. Frigjort bygningsmasse i Skien kan da benytte til polikliniske arealer.

Utredningene som er gjort i planarbeidet, også støttet av gjennomført risikovurdering, leder fram til anbefaling av virksomhetsscenario 1 som retningsgivende for videre utvikling av foretaket.

Prosjektprogram for bygningsmessige utviklingstiltak

I det anbefalte scenarioet er det satt opp en rekke bygningsmessige tiltak som krever gjennomføring i henhold til veileder for tidligfaseplanlegging.

Disse prosjektene er i uprioritert rekkefølge:

1. Oppgradering somatiske sengepost Notodden
2. Oppgradering psykiatrisk sikkerhetssengepost
3. Oppgradering og utvidelse av arealer for alderspsykiatri
4. Nytt strålesenter (nybygg)
5. Ny dagoperasjonsavdeling/flytting barsel
6. Ombygging for poliklinikk og dagbehandling (m dialyse) i Nordfløy
7. Oppgradering/utvidelse sengebygg Skien (inkludert andel felles konseptfase)

Prosjektene har i varierende grad innvirkning på hverandre med hensyn på tid og løsning. Det er derfor naturlig at noen av prosjektene samles i program i de tidlige fasene (ide- og konsept). Det ble anbefalt at prosjektene 4, 5, 6 og 7 skulle samles i et felles program – Utbygging somatikk Skien (USS), og at det skulle gjennomføres en felles idefase for dette programmet. Gjennomføringshastighet skulle tillegges spesiell vekt for å sikre det medisinske tilbudet. De andre prosjektene ble anbefalt kjørt som egne prosjekter gjennom alle fasene.

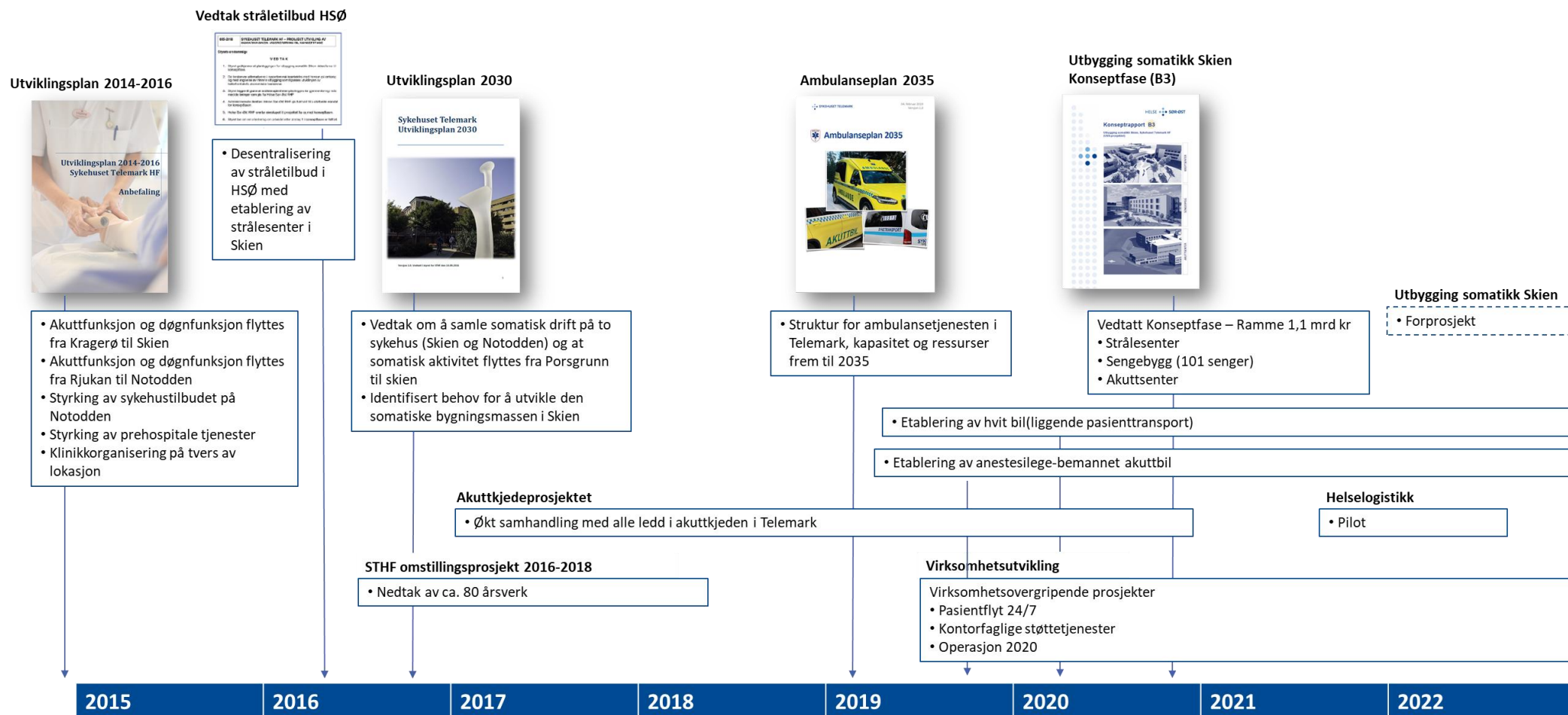
Når det gjelder tidsplan for de bygningsmessige investeringene, var disse i hovedsak planlagt gjennomført i tidsperioden 2020 til 2022, gitt forutsetning om oppstart av idefase i 2017. Utviklingsplanen skulle følges opp med en søknad til HSØ om å få starte idefase for utbyggingstiltakene.

Den fullstendige versjonen av Utviklingsplanen ligger på sykehusets nettsider på www.sthf.no under "[Utviklingsplan, føringer, mål og strategier](#)"



1.4 Status realisering av utviklingsplanen

1.4.1 Noen viktige steg på veien



1.4.2 Større pågående aktiviteter

Som vist i figuren i kapittel 1.4.1 har Sykehuset Telemark arbeidet målrettet for å realisere utviklingsplanen. De viktigste og mest omfattende aktivitetene er aktiviteter/prosjekter knyttet til fokusområdene i Sykehuset Telemarks strategi, samt det pågående utbyggingsprosjektet Utbygging somatikk Skien (USS).

Under **Suksessfaktorer**, **Optimal ressursbruk** ligger flere av de store virksomhetsutviklingsprosjektene. Disse prosjektene er viktige og nødvendig for å sikre gode pasient- og personalflyter med riktig bruk av ressurser. Det legger videre grunnlaget for langsiktig bærekraft og muliggjør at de ønskede investeringene kan gjennomføres. Fremdriften av disse prosjektene er forsinket grunnet Covid-19 pandemien.

Utbygging somatikk Skien

Nytt sengebygg:

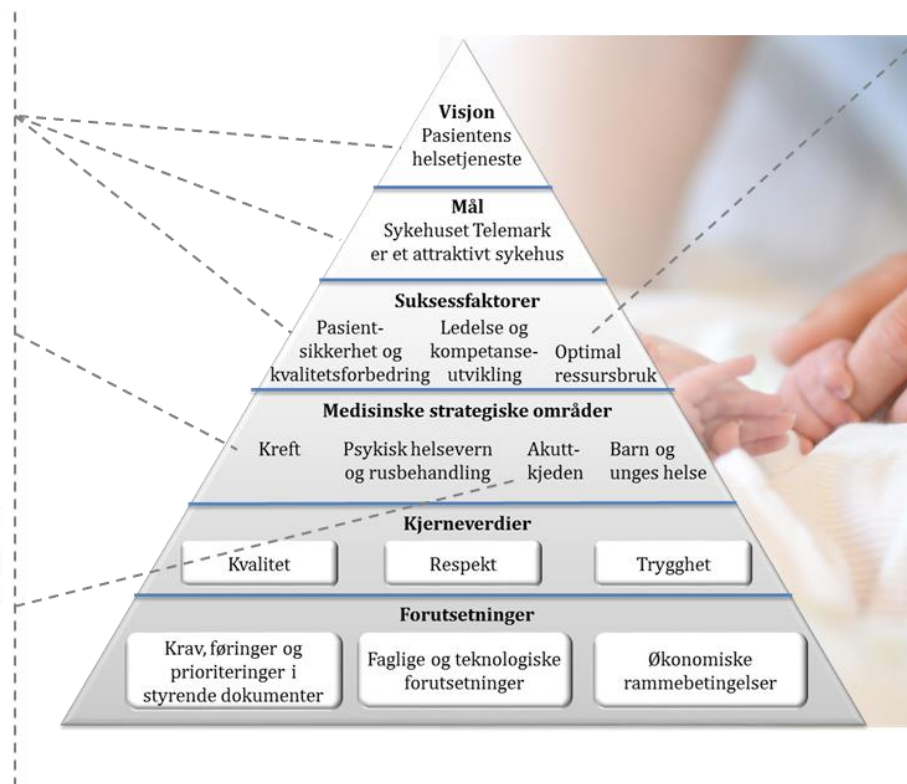
Nye døgnområder med primært 1-sengs rom som bedrer pasientopplevelsen, samt bedrer pasientsikkerhet og ivaretar konfidensialitet

Kreftsenters:

Skape et helhetlig kreftbehandlings-tilbud. Etablere stråletilbud for pasientene i Vestfold og Telemark

Akutt-senters:

Nytt akutt-senter med større avklaringsenhet tilrettelegger for bedre pasientflyt, riktigere dimensjonering og bruk av ordinære senger. Ny utforming av akutt-senter gir bedre oversiktighet og økt pasientsikkerhet



Pasientflyt 24/7

Sikre riktig dimensjonering og bruk av somatisk sengekapasitet i Skien og forberede til innflytting i nytt sengebygg

Operasjon 2020

Strømlinjeforme utredningsforløpene til operasjon, sikre helhetlig operasjonsplanlegging og forbedre gjennomføring av operasjonsdagen.

Kontorfaglige støttefunksjoner

Øke tilgjengelighet på elektiv behandling, utnytte muligheter i bruk av digitale verktøy og frigjort tid for behandler til pasientrettet arbeid

Helselogistikk

Fjerne ikke-medisinske hindringer for effektiv håndtering fra pasienten kommer inn til pasienten drar, ved interne prosessforbedringer og implementasjon av IKT verktøy

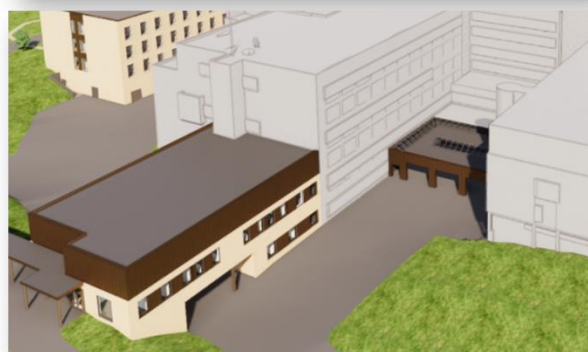
1.4.3 Utbygging somatikk Skien

Utbygging somatikk Skien består av etablering av kreftsentersenter med et nytt strålebygg, nytt sengebygg, og et utvidet akuttsenter. Prosjektet har gjennomført idefase og konseptfase og vil i 2022 gjennomføre forprosjekt. Forprosjektet er siste fase før byggestart, som er planlagt til 2023.

Etableringen av kreftsentret er en satsning for å skape et brukerorientert, helhetlig kreftbehandlingstilbud. Strålesentret skal dekke 80% av antall strålebehandlinger for pasienter bosatt i Vestfold og Telemark. Kreftsentret inneholder i tillegg funksjoner for infusjonsbehandling og poliklinikk, samt sengepost. Det nye kreftsentret får én felles inngang og er fordelt over tre bygningskropper, to av byggene er eksisterende bygg som bygges om, og det tredje er planlagt som nybygg (strålebygg). Det vil også planlegges å etablere gode og trygge mestringstilbud for pasienter og pårørende, inkludert pre- og rehabilitering. Her vil bl.a. frivillige organisasjoner kunne være viktige bidragsyttere.

Det nye sengebygget er i tre etasjer med kjeller og plasseres vest for bygg 58 (Vestfløy). Bygget har en kapasitet på 101 døgnplasser, hovedsakelig i ensengsrom. Det etableres kulvert- og broforbindelser til eksisterende bygg. Sengebyggets utforming er laget for understøtte en god pasientopplevelse med høy behandlingskvalitet og pasientsikkerhet, god intern logistikk og skal være et godt sted å arbeide for sykehusets ansatte.

Dagens akuttsenter skal utvides. Hensikten er å forbedre og øke graden av diagnostikk, avklaring og behandling i akuttsentret, bl.a. for å redusere unødige innleggelses. Byggeprosjektet øker den totale kapasiteten og består av et tilbygg samt ombygging/omdisponering av eksisterende arealer. Det vil etableres god adkomst for fire ambulanser via ambulanseshall.



KREFTSENTER (Ferdig 2025)

	Nybygg	Ombygg
Kvm BTA	1 300	2 400
Byggekost	80 mill	96 mill

21 infusjonsplasser (18+2+1)
2 linac (støpes såle for 4)
CT
18 undersøkelses- og behandlingsrom
42 kontorplasser

SENGBYGG (Ferdig 2026)

	Nybygg	Ombygg
Kvm BTA	9 906	0
Byggekost	346 mill	

101 døgnplasser i tre etg., to-korridor
Herav 12 kontaktsmitteisolat/HC-rom
Forbindelser til eksisterende bygg

AKUTTSENTER (Ferdig 2024?)

	Nybygg	Ombygg
Kvm BTA	1 210	220
Byggekost	44 mill	15 mill

7 triageplasser
20 Behandlingsrom og CT
15 avklaringsenger
Ambulanseshall

1.4.4 Oppsummering måloppnåelse

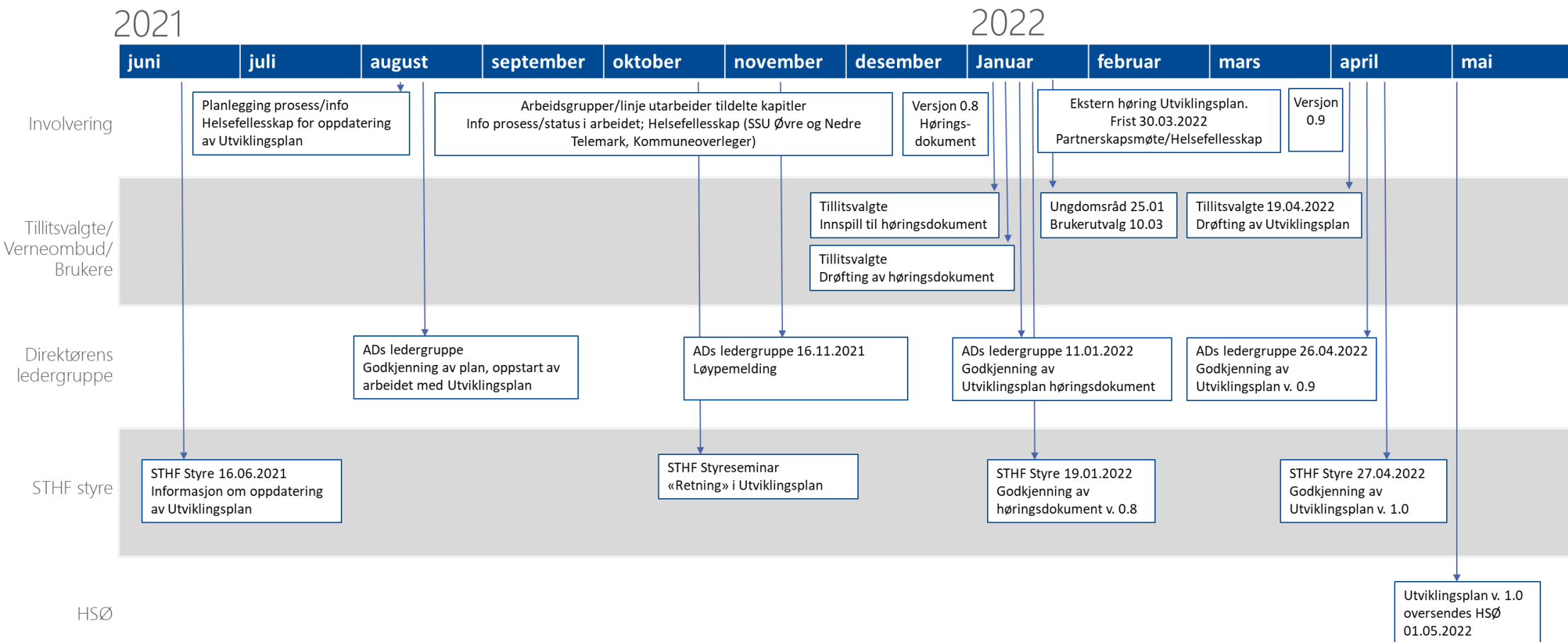
Tabellen under viser status på gjennomføring av de kortsiktige tiltakene fra forrige utviklingsplan (2017-2021). Framdriften i gjennomføringen er forsinket grunnet Covid-19 pandemien. Prosjekt Utbygging Somatikk Skien har også tatt lengre tid enn først planlagt, hvor fremdriften har blitt påvirket av regionale prosesser og prioriteringer av utbyggingsprosjekter.

Tiltaksområder på kort sikt fra forrige plan

	Status på gjennomføring				Kommentar
	Ikke startet	I tidlig fase	Pågår	Gjennomført	
Pasientens helsetjeneste, brukertilfredshet					
<ul style="list-style-type: none"> • Avvikle flersengsrom og felles bad i sengeområdene. 		●			Pågår. Del av Utbygging somatikk Skien. Ferdigstilles 2026
<ul style="list-style-type: none"> • Organisasjonsutvikling for å bedre drift av sengeposter og poliklinikker 			●		Pågår. Virksomhetsutviklingsprosjekt Pasientflyt 24/7
<ul style="list-style-type: none"> • Gjøre polikliniske tjenester tilgjengelige på ettermiddag. 		●			Kveldspoliklinikker innen noen fagområder
<ul style="list-style-type: none"> • Etablere selvbetjeningsløsninger, samt felles resepsjoner for poliklinikk og dagbehandling. 		●			Implementeres i prosjekt Helselogistikk (pilot 2022)
Pasientbehandling, faglig prioritering, pasientsikkerhet, kvalitet og pasientopplæring					
<ul style="list-style-type: none"> • Etablering av kreftsenters med stråleterapi. 		●			Pågår. Del av Utbygging somatikk Skien. Ferdigstilles 2024
<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre prosjekt for utvikling av prehospitale tjenester 				●	Gjennomført (Akuttkjede-prosjekt, Ambulanseplan, hvit bil, m.m.)
<ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av strategiplan for å realisere pasientens helsetjeneste 			●		Strategiplaner lages for 3 år av gangen
Samhandling og oppgavedeling					
<ul style="list-style-type: none"> • Samhandling med kommunene. 			●		Samarbeidsavtaler etablert, etablert Helsefelleskap
<ul style="list-style-type: none"> • Samhandling mellom Notodden og Skien for effektiv ressursbruk (personell, utstyr, kapasiteter) 			●		Felles vaktlinje for anestesileger, felles morgenmøter, "leger på hjul"
<ul style="list-style-type: none"> • Samhandling somatikk – psykisk helsevern og rusbehandling 				●	Pilotprosjekt gjennomført. Ikke videreført
Kompetanse (det inkluderer bemanning og rekruttering, forskning, utdanning og innovasjon med mere)					
<ul style="list-style-type: none"> • Strategisk rekrutteringsprosess og kompetanseutvikling i samsvar med sykehusets vedtatte strategiplan og nasjonal bemanningsmodell. 		●			Prosedyre for strategisk kompetanseutvikling delvis implementert. I tillegg er det rekrutteringsutfordringer i enkelte fag
<ul style="list-style-type: none"> • Innføring av ny teknologi vil kreve at organisasjonsutvikling og endringer i arbeidsprosesser skjer parallelt. 			●		Koordinering av teknologiprojekter og virksomhetsutviklingsprosjekter
Økonomi					
<ul style="list-style-type: none"> • Sikre gevinstrealisering av tiltak, jf. budsjettprosess/ØLP. 			●		Gevinster defineres i prosjektene. Mangelfull oppfølging.
<ul style="list-style-type: none"> • Arbeide med organisasjonsutvikling og logistikkforbedringer for å realisere økonomiske forbedringer 			●		Pågående arbeid i virksomhetsovergrepene forbedringsprosjekter (Kontorfaglige støttefunksjoner, Pasientflyt 24/7, Operasjon 2020, m.fl.)
Teknologi og utstyr					
<ul style="list-style-type: none"> • Oppgradere medisinskteknisk utstyr i tråd med teknologisk utvikling og løpende investeringsplaner – som også omfatter IKT/annet utstyr. 			●		Store investeringer følger ikke økonomisk langtidspan, men forskyves ofte fremover i tid grunnet begrensede økonomiske rammer.
<ul style="list-style-type: none"> • Etablere mobilt PET tilbud. 	●				Ikke etablert
<ul style="list-style-type: none"> • Bygge ut MTU infrastruktur i samsvar med «Østfoldmodellen» med samordning av datafangst og dokumentasjon, hvor risikovurderinger og MTU-systemenes kritikalitet medfører at det medisinsktekniske miljøet lokalt tar større ansvar for egen infrastruktur. 	●				MTU infrastruktur må bygges i samsvar med vedtatt samhandlingsmodell vedtatt i Direktørmøtet. Samhandlingsmodellen anvendes ved anskaffelse av nytt MTU og behov for endringer i eksisterende utstyr.
<ul style="list-style-type: none"> • Utnytte muligheter som velferdsteknologi gir for å øke behandling av pasienter i hjemmet. 		●			Hjemmedialyse og videokonsultasjoner
Bygg					
<ul style="list-style-type: none"> • Oppgradere bygg for sikkerhetspsykiatri, planlegge og gjennomføre nybygg for stråleterapi, nytt sengebygg med ensengsrom og bad i Skien, samt oppgradere sengeområder på Notodden. 		●			Prosjekt Utbygging somatikk Skien vil realisere strålesenter, nytt sengebygg og utvidet akuttsenter. Sikkerhetspsykiatri ikke påbegynt.

1.5 Proses og involvering ved oppdatering av Utviklingsplan 2035

Oppdatering av utviklingsplanen har fulgt følgende tidslinje og prosess:



2 NÅSITUASJONEN

2.1 Virksomheten ved Sykehuset Telemark

- Opptaksområde Telemark: Ca. 173 000 innbyggere
- Ca. 3 900 ansatte, 3 100 årsverk
- Lokalisert i 8 av Telemarks 17 kommuner
Skien, Porsgrunn, Bamble, Tinn, Notodden, Kragerø, Midt-Telemark, Seljord
- Bruttobudsjett på om lag 4,5 milliarder kroner
- Behandlingsvolum på 307.000 pasientbesøk per år

Sykehuset Telemark tilbyr spesialisthelsetjenester i samarbeid med Telemarks 17 kommuner, Sykehuset i Vestfold som er i felles sykehusområde med Sykehuset Telemark, andre nærliggende helseforetak, Oslo Universitetssykehus og det regionale helseforetaket. Opptaksområdet grenser mot helseforetakene Vestre Viken i nordøst, Sykehuset i Vestfold i sørøst og Sykehuset Sørlandet i sørvest. I vest grenser opptaksområdet mot Helse Fonna, en del av Helse Vest.



2.1.1 Dagens virksomhet innen prehospitale tjenester

Ambulansetjenesten i Telemark er organisert i Akutt- og beredskaps-klinikken. Foretaket har 12 ambulansestasjoner med døgnberedskap. Av disse driftes 5 ambulansestasjoner i egen regi og 7 er privat drevet. I 2022 har Sykehuset Telemark totalt 21 ordinære ambulanser i drift.

Ambulansene i Telemark koordineres til daglig av AMK Vestfold – Telemark, som er lokalisert i Tønsberg og er en del av Sykehuset i Vestfold. Ambulansestasjonene er vist i kartet.

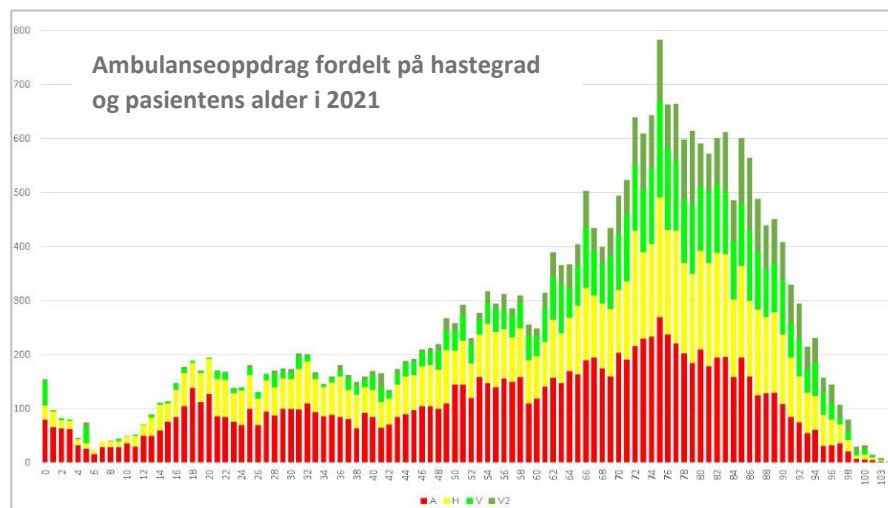
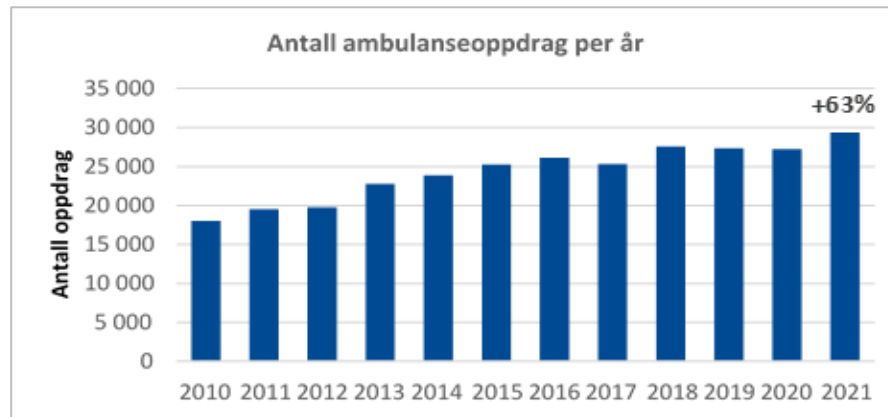


Fyresdal og Nissedal har også ambulansestasjoner, men disse driftes av Sørlandet Sykehus og koordineres av AMK Sørlandet. Legevakten for disse kommunene ligger i Arendal, og dette betyr at akutttransporter går dit, bortsett fra fødende og barn.

I tillegg til ambulansene har Sykehuset Telemark etablert 1 syketransport («Hvit bil») og 1 anestesilegebemannet akuttbil i drift. Den legebemannede bilen er pr. i dag finansiert med egen post på statsbudsjettet. Dette har bidratt til å styrke den prehospitale beredskapen ytterligere.

Antall ambulanseoppdrag har vært i sterk vekst siden 2010. I ambulanseplan 2035 planla Sykehuset Telemark med en fremtidig ambulanskapasitet basert på middels vekst, dvs. 3,7 %. I 2021 var veksten på hele 13 %. Dersom denne veksten

fortsetter må ambulanskapasiteten økes tidligere enn planlagt. Som vist i nederste graf står de eldre for en stor andel av ambulanseoppdragene. Veksten har også utfordret kapasiteten i dagens ambulansestasjon i Skien. I henhold til ambulanseplanen bør ny stasjon/økt kapasitet planlegges.



- = Akutt
- = Haster
- = Vanlig V1: Transportoppdrag av pasient som krever overvåking eller behandling i ambulanse
- = Vanlig V2: Transportoppdrag av pasient som ikke krever overvåking eller behandling i ambulanse

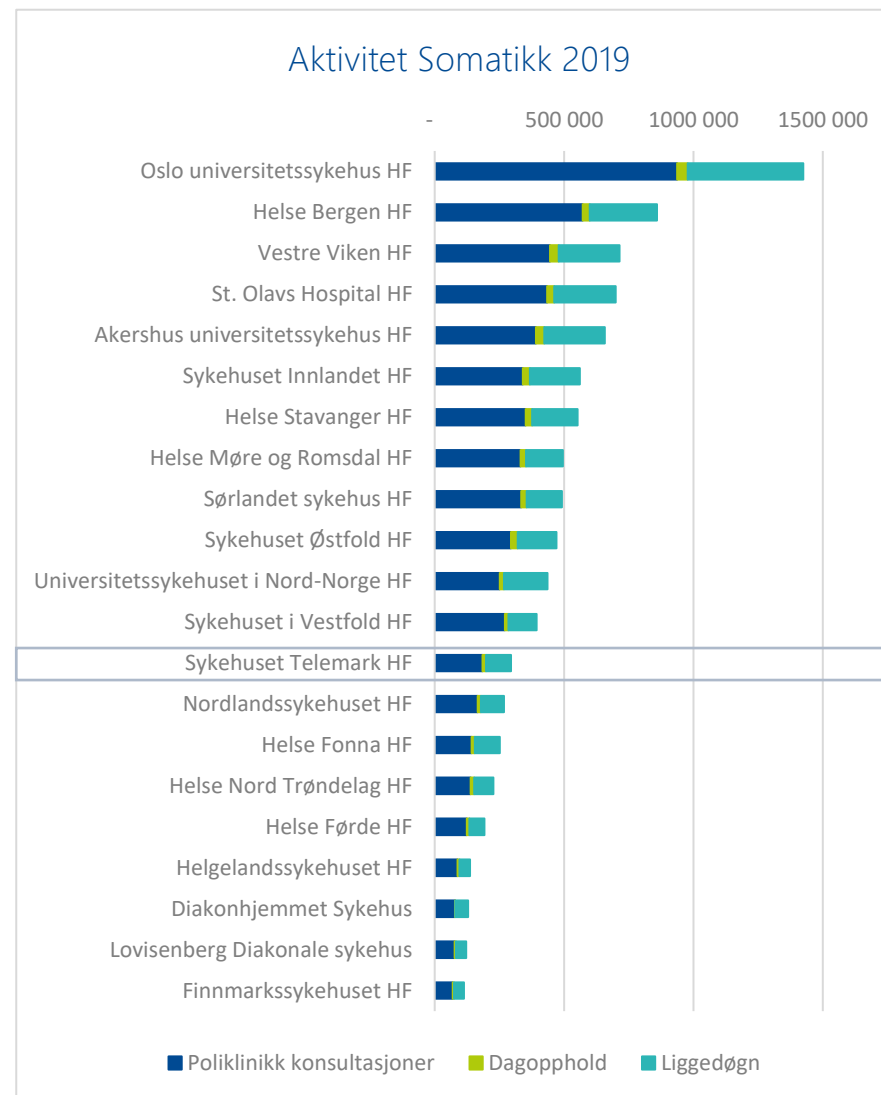
2.1.2 Dagens virksomhet innen somatikk

Sykehuset Telemark har et bredt spekter av kirurgiske og medisinske behandlingstilbud og delregionale fagoppgaver innen plastikk-kirurgi, medisinsk genetik, arbeidsmedisin og fertilitetsbehandling.

Skien er «sentralsykehus» med allsidig akuttfunksjon inklusive traume-mottak for hele Telemark. Nissedal og Fyresdal har legevaktsamarbeid med Arendal og benytter akuttmedisinske tjenester i Agder. Notodden er lokalsykehus med kirurgi og indremedisin. Det er dag- og døgntilbud og akuttfunksjoner (med noen begrensninger som for eksempel traume og barn). Porsgrunn er et elektivt dagsykehus med poliklinikker og dagkirurgi, brystdiagnostisk senter, og fertilitetsavdeling er lokalisert her.

På Rjukan og i Kragerø drives poliklinikk og dagbehandling. Det tilbys kjemoterapi i Kragerø og dialyse begge steder. Vi har dialysesatellitt i samarbeid med Vinje kommune på Åmot og kjemoterapi sammen med Tokke kommune på Dalen. På Nordagutu har vi tilbud med intensivert spesialisert rehabilitering og poliklinikk for sykkelig overvekt.

Det er et utbredt og økende samarbeid mellom Sykehuset Telemark og kommunehelsetjenesten om pasienter som befinner seg i hjemmet eller i kommunale institusjoner. Eksempler på dette er ulike former for hjemmedialyse (hemodialyse og peritoneal dialyse) og ambulante team innenfor slagbehandling, spesialisert rehabilitering, sårbehandling, geriatri og lindrende kreftbehandling. For å styrke det totale behandlingstilbudet til barn og unge bidrar sykehuset med kompetanseheving til kommunehelsetjenesten i form av veiledning, opplæring og oppfølging ved hjelp av hjemmesykehus, barnepalliasjonsteam og ved bruk av LTMV-team (barn med behov for langtids mekanisk ventilasjon).



Definisjon Dagopphold: Utredning og behandling som er mer omfattende enn poliklinisk konsultasjon, men hvor pasienten ikke overnatter

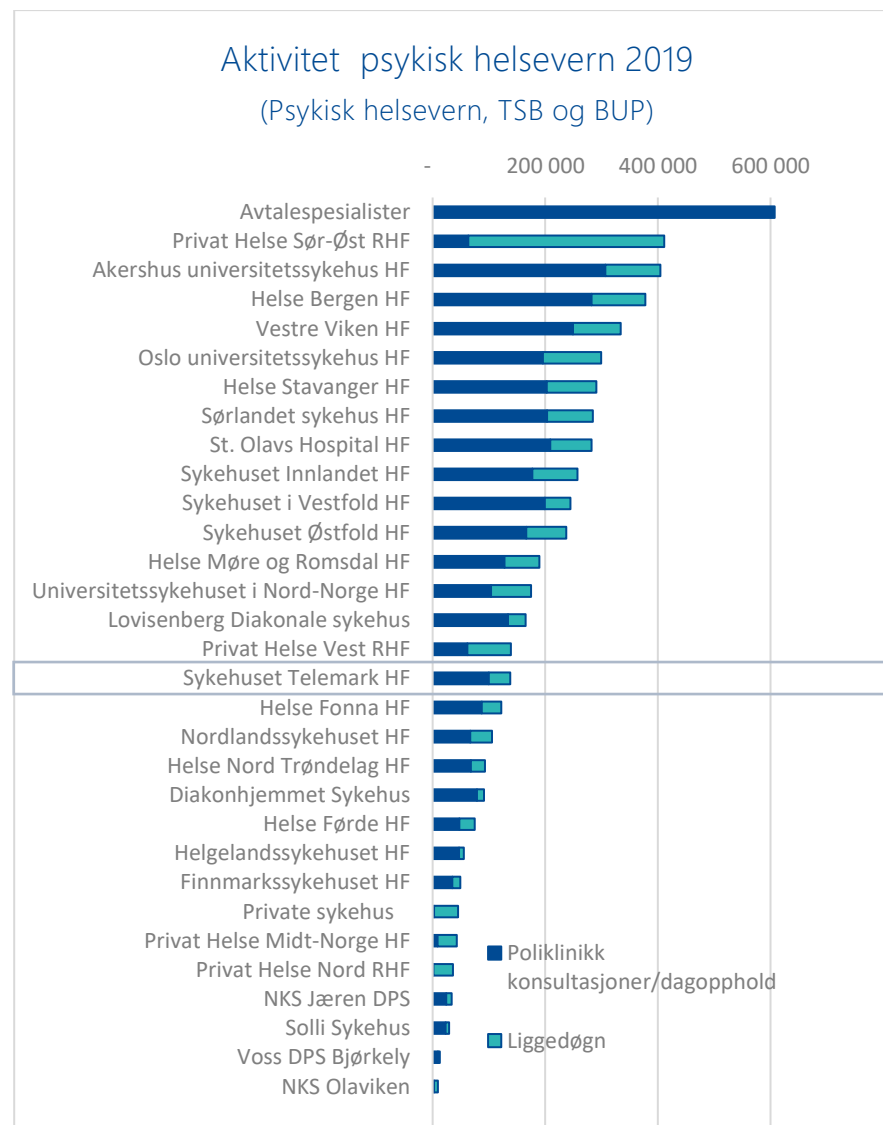
2.1.3 Dagens virksomhet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) utføres i to klinikker: Klinik for psykisk helsevern og rusbehandling og Barne- og Ungdomsklinikken (BUP). Klinik for psykisk helsevern og rusbehandling har de fylkesdekkende tjenestene for hele Telemark og er lokalisert i Skien. Klinikken ivaretar øyeblikkelig hjelp funksjonen innen psykisk helsevern og rus, samt døgntilbudet for barn og ungdom for hele fylket.

DPS nedre Telemark dekker Bamble, Drangedal, Nome, Kragerø, Porsgrunn, Siljan og Skien kommune. Døgntjenestene er lagt til Porsgrunn og Skien. Her er det en åpen akuttpost som tar imot hovedandelen av øyeblikkelig hjelp pasienter. DPS øvre Telemark dekker kommunene Midt-Telemark, Fyresdal, Hjartdal, Kviteseid, Nissedal, Notodden, Seljord, Tinn, Tokke og Vinje. Døgntjenester er lokalisert til Seljord og Notodden. Samtlige DPS har tilknyttet akutt-team.

Sykehuset Telemark har ansvar for tverrfaglig spesialisert rusbehandling i samarbeid med de private klinikkene Borgestadklinikken, Samtun AS og Tyrilistiftelsen. Sykehuset har en øyeblikkelig hjelp rusbehandlingsenhet for Telemark i Skien. Poliklinisk behandling innen TSB, herunder legemiddelassistert behandling, er desentralisert til poliklinikkene i DPS-ene.

Avdeling for barn og unges psykiske helse er organisert under Barne- og ungdomsklinikken, som dekker både somatisk og psykisk tilbud. Avdelingen har poliklinikker lokalisert i Skien, Porsgrunn, Kragerø og Notodden. Fylkesdekkende seksjoner for familiebehandling og autismespekterforstyrrelser er lokalisert i Skien. I seksjon for familiebehandling er det organisert et eget ambulant team for pasienter med spiseforstyrrelser.



2.1.4 Diagnostikk

Rask og presis diagnostikk har vist seg avgjørende for en sikker og god pasientbehandling. Med en stadig økende teknologisk utvikling vil diagnostikken i framtiden utgjøre en enda viktigere element i god pasientbehandling.

Radiologi og nukleærmedisin

Behovet for radiologiske undersøkelser er sterkt økende og framover vil det være viktig å sørge for å ha tilstrekkelig kapasitet for alle modaliteter, spesielt CT og MR. I dette ligger bla. å vurdere behovet for en MR maskin på Notodden.

Rekruttering av radiologer er utfordrende og det vil derfor være viktig for STHF å etablere kunstig intelligens for beskrivelse av bilder som reduserer behovet for radiologiske tjenester

Det vil være viktig for Sykehuset Telemark å sørge for et stabilt og godt nukleærmedisinsk tilbud slik at mulighetene for etablering av PET diagnostikk i framtiden ivaretas.

Patologi

Patologiområdet er i dag preget av mange manuelle rutiner. Dette er krevende med hensyn til pasientsikkerhet og kapasitet. Det vil derfor være viktig for oss å etablere digital patologi, inkludert kunstig intelligens, i løpet av de neste årene.

Medisinsk biokjemi/mikrobiologi

Installasjonen av en topp moderne automatisk analyselinje i 2021 sikrer en effektiv og sikker drift i mange år framover. Pandemi-perioden har synliggjort at vi er sårbare innen en del mikrobiologiske analyser da vi ikke kan utføre disse selv. Arbeidet med etablering av en del sentrale mikrobiologiske analyser ved sykehuset bør fortsette.

Medisinsk genetikk

Sykehuset Telemark er det eneste ikke-universitets sykehuset som har en betydelig medisinsk genetisk avdeling. Avdelingen mottar prøver fra hele landet og nyter stor nasjonal anerkjennelse innen flere områder. Avdelingen har nylig etablert en aktivitet innen persontilpasset medisin innen kreftbehandling og vil være en viktig og avgjørende faktor inn det framtidige arbeidet innen dette området. Det vil derfor være viktig å videreutvikle denne avdelingen både teknologisk og bemanningsmessig.

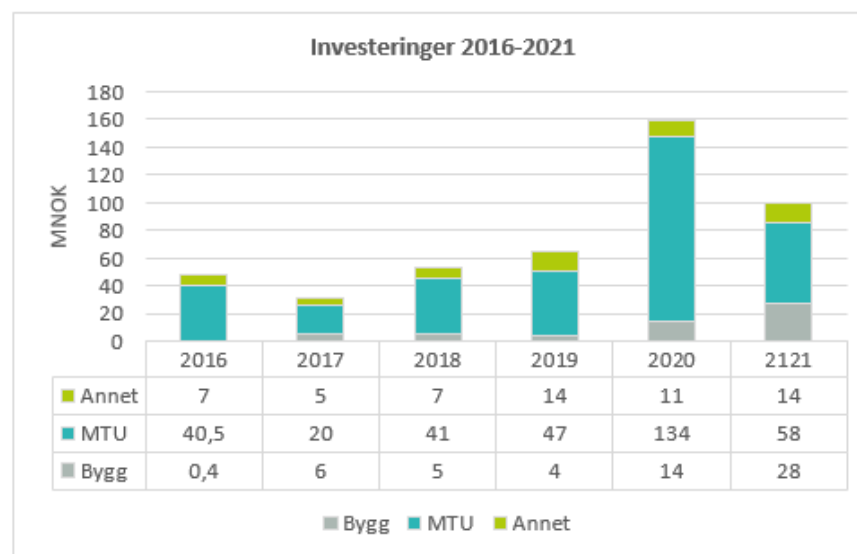
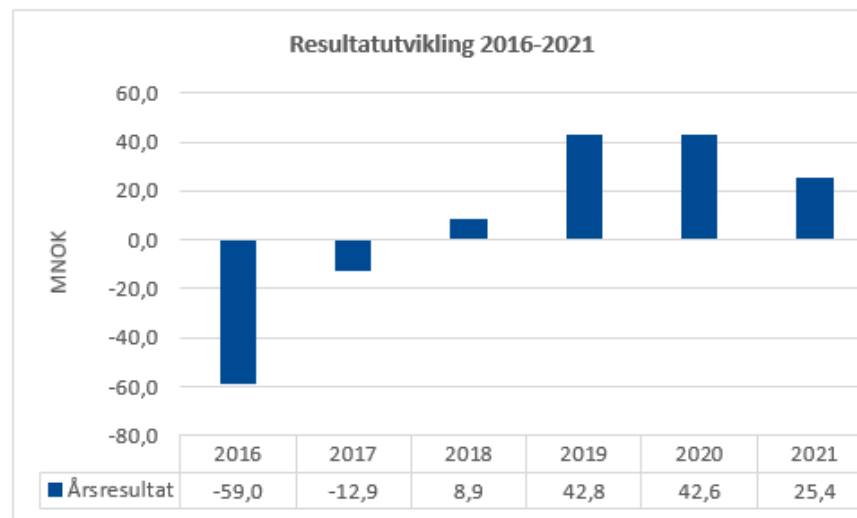


2.1.5 Økonomi

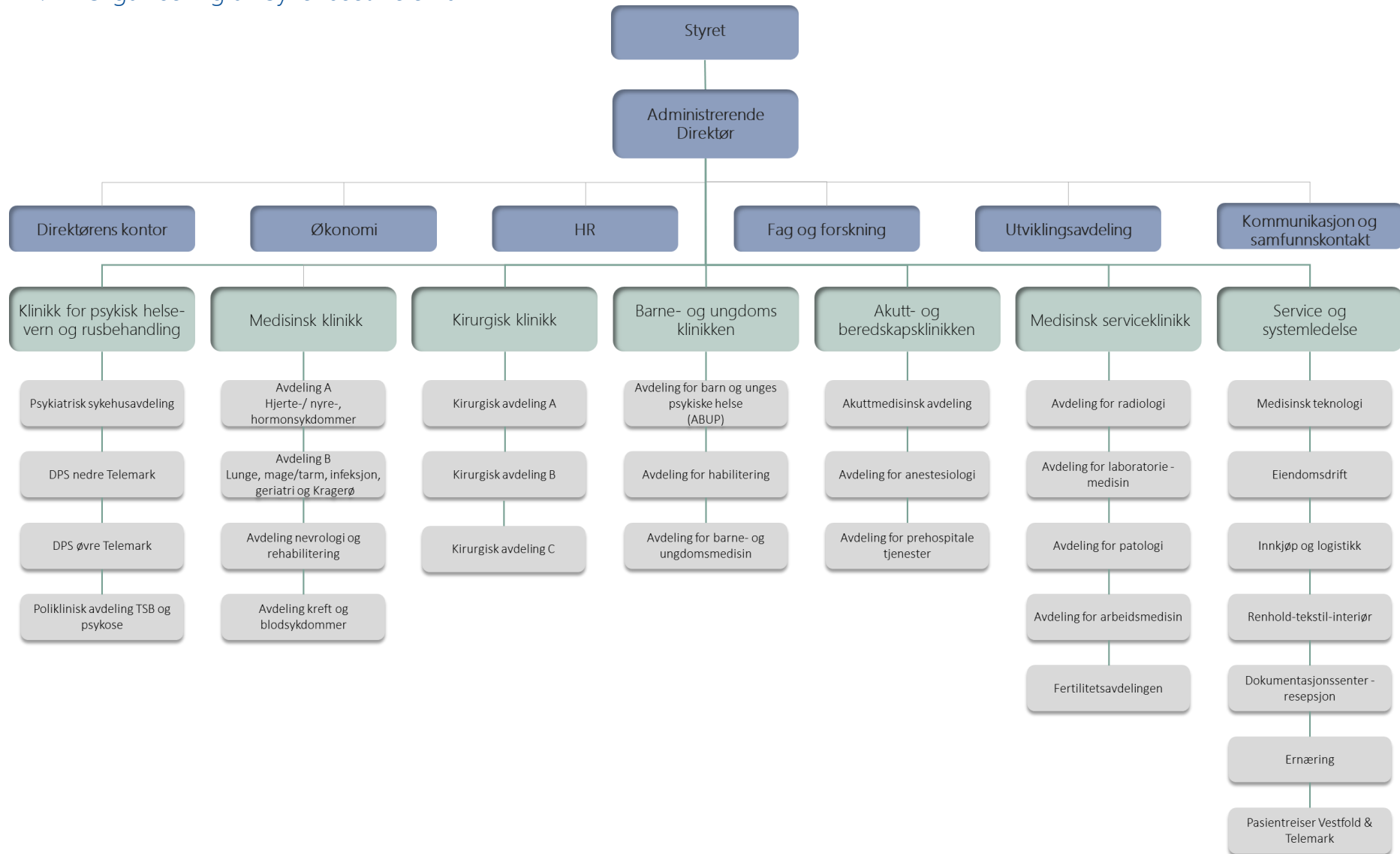
Sykehuset Telemark har i de senere årene hatt en positiv resultatutvikling, etter noen krevende år. Resultatene i 2020-21 er sterkt preget av koronapandemien, som ga sykehuset betydelige merkostnader og inntektsbortfall. Dette ble kompensert ved tilførsel av ekstraordinære midler som sikret tilfredsstillende økonomiske resultater. Samtidig ble mye av arbeidet med forbedringer og effektivisering av driften bremsert opp under pandemien. For sykehuset blir det avgjørende å sette ny fart i arbeidet med å tilpasse kostnadsnivået til fremtidige inntektsforutsetninger. Lav befolkningsvekst og spredt befolkning i sykehusets opptaksområde gjør dette til et krevende arbeid. Prosjektet Utbygging Somatikk Skien (USS), sammen med andre strukturelle tilpasninger, interne driftseffektiviseringer og produktivitetsforbedringer er avgjørende for å nå målsettingen knyttet til resultatutviklingen fremover.

Den positive resultatutviklingen de senere år vil være viktig for å sikre grunnlag for Utbygging somatikk Skien, øvrig investeringsbehov og medisinsk utvikling. Investeringsnivået samlet og spesielt knyttet til medisinskteknisk utstyr (MTU) fikk et betydelig løft i 2020. Fortsatt bærekraftig økonomi er avgjørende for å videreføre ønsket investeringsnivå fremover og det er derfor behov for ytterligere forbedringer av driftsresultatene i planperioden.

For å realisere planene om utvikling av sykehuset i tråd med høye ambisjoner for pasientbehandling og medisinsk utvikling, må vi videreføre en sunn økonomistyring med god kostnadskontroll og stramme prioriteringer.



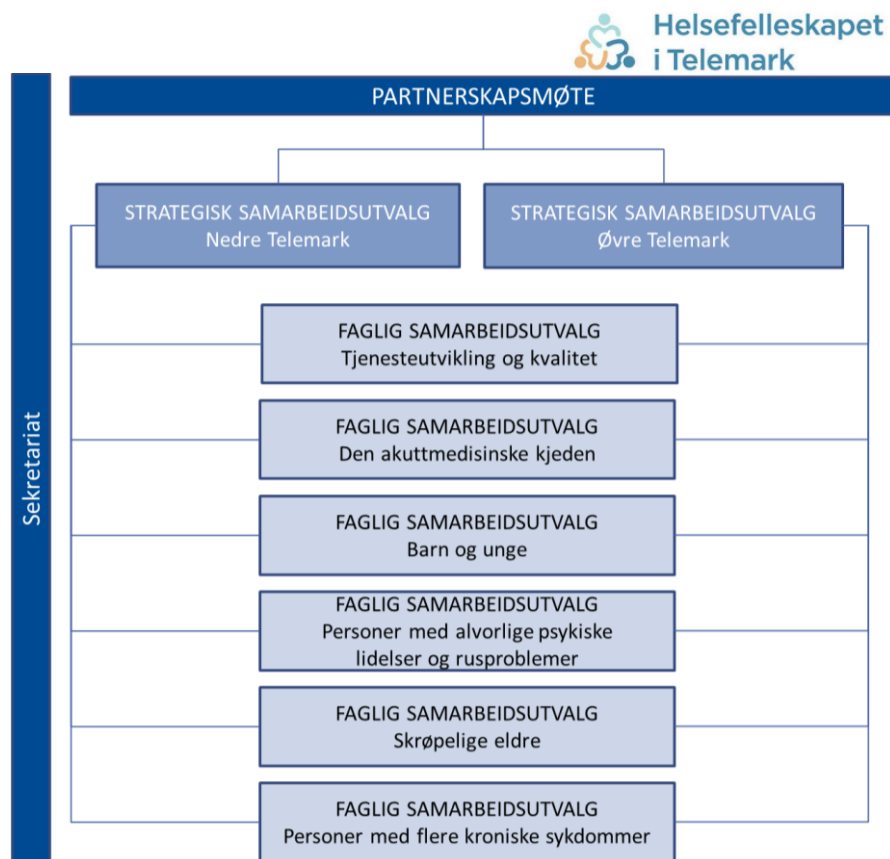
2.2 Organisering av Sykehuset Telemark



Figur 1 - Organisasjonskart for Sykehuset Telemark pr 04.04.2022

2.3 Samarbeid med kommunene - Helsefelleskap

Den tidligere strukturen for samhandlingen, som har eksistert fra 2012, ble i 2021 erstattet med strukturen i Helsefelleskap slik som den er beskrevet i Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023. Dette er nå strukturen for Helsefelleskapet i Telemark:



Partnerskapet hadde sitt første møte i januar 2021 hvor føringene for samhandlingen i 2021 ble beskrevet og gitt til de strategiske samarbeidsutvalgene. Partnerskapet består av alle 17 ordførere i Telemark,

kommunedirektører, administrerende direktør ved Sykehuset Telemark, fagdirektør og styreleder ved Sykehuset Telemark, samt to fastleger, to brukerrepresentanter og tillitsvalgte. Pasient- og brukerombudet og kommunens interesseorganisasjon har observatørstatus i partnerskapet. Partnerskapet vil ha sitt hovedmøte i januar hvor føringen for innsatsen kommende år legges. Et statusmøte vil avholdes på høsten for å følge opp fremdrift og resultater i samhandlingsarbeidet.

I Telemark er det etablert to strategiske samarbeidsutvalg - ett for nedre og ett for øvre Telemark. Det strategiske samarbeidsutvalget består av kliniksjefer og kommunalsjefer, bruker og fastlege representant og tillitsvalgte, Kommunens Interesseorganisasjon, Pasient- og brukerombudet, Dekan ved Universitetet i Sørøst-Norge og Daglig leder ved utviklingssenteret for hjemmetjenester og sykehjem er observatører. Det strategiske nivået har utarbeidet tydelige mandater som gir rammene for arbeidet i de faglige samarbeidsutvalgene.

Ordningen med to strategiske samarbeidsutvalg vil bli evaluert i løpet av 2022 for å se om en skal ha ett eller to utvalg. De faglige samarbeidsutvalgene er opprettet i tråd med de fire prioriterte gruppene i Nasjonal helse- og sykehusplan. Alle er i drift og har klare satsningsområder for sitt arbeid. Disse områdene er beskrevet i kapittel 6.3. Det er opprettet ytterligere to utvalg; Faglig samarbeidsutvalg for tjenesteutvikling og kvalitet hvor fokusområder er kvalitetsindikatorer, smittevern, og avvik som sendes mellom kommuner, samt Faglig samarbeidsutvalg for den akuttmedisinske kjeden.

For øvrig ble det i 2019 etablert et medisinsk samarbeidsutvalg for fastleger, kommunalt ansatte allmennleger og leger fra sykehuset i Telemark (SULT). Utvalget er en samhandlingsarena som arbeider fram felles anbefalinger om arbeids- og ansvarsdeling. I tillegg bidrar utvalget til utvikling av samhandlingsfeltet og god ressursbruk på tvers av nivåene.

2.4 Forskningsprofil

Sykehuset Telemark har gjennom flere år arbeidet målrettet for å styrke forskningsfeltet. Det er utarbeidet en forskningsplan og gjennomført ulike tiltak for å øke forskningsaktiviteten. Forskningsproduksjonen til sykehuset har de siste tre årene vært relativt stabil, med rundt 60 artikler og gjennomsnittlig 2,5 doktorgrader per år. Flere forskningsprosjekter ble igangsatt i 2020 og 2021. De nye prosjektene er delvis internt finansiert, men den viktigste finansieringskilden for disse prosjektene har vært en betydelig økning i eksterne forskningsmidler fra Helse Sør-Øst og Forskningsrådet (NFR).

Det har også vært fokus på å øke deltakelsen i kliniske behandlingsstudier ved Sykehuset Telemark i henhold til føringene gitt i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021-2025). Sykehuset Telemark har blant annet initiert en stor internasjonal klinisk multisenterstudie som ble startet i september 2021 (PARASTOP-studien). For å imøtekomme de nasjonale føringene samt Riksrevisjonens forslag til tiltak for å gjøre norske sykehus mer attraktive for kliniske studier, har forskningsavdelingen ansatt en ny forskningsrådgiver. Denne har ansvar for å koordinere kliniske studier.

Sykehuset har 25 pågående doktorgradsprosjekter pr. januar 2022. Dette, sammen med gjennomførte tiltak for å øke deltakelsen i kliniske behandlingsstudier, gir forventninger om større publikasjonsvolum og flere forskningspoeng de kommende årene.

I henhold til forskningsplanen har Sykehuset Telemark styrket samarbeidet med universiteter, forskningsinstitusjoner (blant annet FHI), Oslo Universitetssykehus og andre helseforetak gjennom økt deltakelse i flere multisenterstudier og samarbeidsprosjekter.

Sykehuset Telemark har opprettet flere akademiske bistillinger og forskerstillinger som lokale prosjektledere/forskningsveiledere. Flere forskningsgrupper ved Sykehuset Telemark med solide forskningsnettverk er i ferd med å vokse fram og formaliseres. Sykehuset Telemark sin målsetning er at alle forskere ved sykehuset skal tilhøre en forskningsgruppe.

For å yte bedre forskningsstøtte til alle pågående prosjekter er tilgangen til vitenskapelig litteratur utvidet. Det er bestilt nye GDPR-tilpassede IKT-løsninger for forskning, bygget opp nytt kvalitetssystem, økt kompetanse om personvern innen forskning og leid inn en ekstra ressurs innen statistiske analyser fra regional forskningsstøtte (OCBE).

Sykehuset Telemark har en målsetning om å øke ressurser til forskning til ca 1 % av totalt driftsbudsjett. Med overnevnte tiltak og økninger i ressurser siste par årene beveger vi oss mot denne målsettingen. Det er videre en ambisjon om at forskningsaktiviteten ved Sykehuset Telemark skal være på samme nivå som andre sammenlignbare helseforetak i Helse Sør-Øst.

2.5 Spesifikke utfordringsbilder

2.5.1 IKT og teknologi

Teknologi er en muliggjør og en forutsetning for god og moderne pasientbehandling. Teknologi påvirker arbeidsprosessene i hele virksomheten – på alle nivåer, og er en forutsetning for realisering av Sykehuset Telemark strategi og utviklingsplan.

Sykehuset Telemark skal de nærmeste årene bygge nytt strålesenter, nytt sengebygg, utvide akuttsenter, samt bygge om deler av eksisterende arealer. I denne prosessen skal det gjennomføres betydelige omstillings- og effektiviseringstiltak, hvor implementering av ny teknologi står sentralt.

I tillegg foreligger det planer for gjennomføring av et stort antall regionale og lokale prosjekter som innebærer ny og oppgradert funksjonalitet innen sentrale deler av sykehusets virksomhetsområde. Dette stiller store krav til kapasitet og kompetanse, både fra Avdeling for Teknologi og e-Helse og øvrige mottakende deler av sykehuset. For å sikre realisering av gevinster og nytte fra teknologiprojektene er det behov for å ha mer fokus på organisasjonsutvikling, endringsledelse og gevinstrealisering ved innføring av ny teknologi. Videre må «Teknologiprojektene» i større grad koordineres mot tjenesteutviklingen i sykehuset. Målrettede og bevisste teknologivalg vil bedre pasientens helsetjeneste og styrke sykehusets drift.

Utfordringsbildet

Sykehuset Telemark ser mange muligheter i å benytte IKT og E-helse løsninger for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet, øke effektivitet, samt bedre samhandling mellom alle som er involvert i pasientbehandlingen. Det ligger et betydelig potensiale å ta i bruk tilgjengelig funksjonalitet i allerede eksisterende løsninger.

I den siste rapporten over IKT-nøkkeltall for Helse Sør-Øst fra Direktoratet for e-helse (november 2021), fremgår det at Sykehuset Telemark bruker relativt sett mindre ressurser (årsverk og investeringer) enn andre helseforetak det er naturlig å sammenligne seg med. Fremover vil det være viktig å evne å prioritere tilstrekkelig ressurser til området og å sikre gevinstrealisering.

Det er en tydelig trend at regionale prosjekter øker i omfang og kompleksitet, mens andelen lokale prosjekter reduseres. Dette legger til rette for en mer ensartet systemportefølje i regionen, noe som muliggjør større grad av oppgavestandardisering og felles arbeidsprosesser mellom helseforetakene i Helse Sør-Øst.

For å sikre vellykket prosjektgjennomføring, er helhetlig porteføljestyling essensielt for måloppnåelsen. Sykehuset Telemark har derfor etablert tett samarbeid med Helse Sør-Øst i denne sammenheng, og dette innarbeides i størst mulig grad regionale prosesser og prinsipper i egen virksomhet. I dette arbeidet legges det særlig vekt på kompetansebygging innen prosjektmetodikk, samt fokus på etablering og etterlevelse av prosesser for gevinstuttak.

Avdeling for Teknologi og e-Helse har det overordnede ansvaret for IKT-porteføljen. I dette inngår også forvaltning og videreutvikling av tjenesteavtalen med Sykehuspartner. Større regionale prosjekter som leverer løsninger og ny funksjonalitet til Sykehuset Telemark i planperioden, omfatter blant annet:

- Digitale samhandlingsløsninger med funksjonalitet for digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester
- Helselogistikk
- Overgang til DIPS Arena (elektronisk pasientjournalssystem)
- Sikker tilgang til relevant pasientinformasjon på tvers av funksjonsområdene i helsetjenesten
- STIM (Program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering)
- Radiologiløsning og multimediearkiv
- Digital patologi
- Løsning for stråledoserapportering
- Statistisk logganalyse

Overstående prosjekter er krevende og viktige å gjennomføre. Løsningene som gjøres tilgjengelig gjennom denne porteføljen, vil ha stor verdi for Sykehuset Telemark dersom potensialet i dem utnyttes fullt ut. Dette krever at brukermiljøene gis tilstrekkelig opplæring i riktig bruk, samt at det avsettes nødvendige ressurser til forvaltning og videreutvikling av funksjonalitet som understøtter arbeidsprosesser og organisasjonsutvikling.

Økt mobilitet er en forventning fra både medarbeidere og pasienter. For å kunne tilby nye tjenester på dette området, må det etableres en helhetlig arkitektur og infrastruktur. Dette vil også gjøre det mulig å tilby ansatte nye og hensiktsmessige verktøy og strukturer for kunnskapsdeling.

2.5.2 Medisinsk teknisk utstyr (MTU)

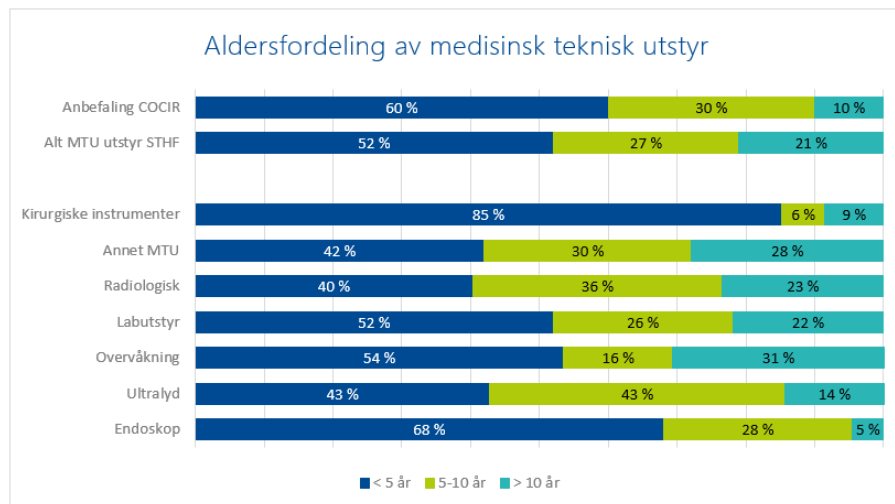
Per januar 2021 hadde Sykehuset Telemark 6 523 medisinsktekniske utstyrsenheter til en akkumulert anskaffelsesverdi på ca. 530 millioner kr.

Sykehus bruker COCIR, standard for anbefaling av aldersfordeling på medisinsk teknisk utstyr, for å ha en god forvaltning. Klassifiseringen legges til grunn for planlagt utskifting.

COCIR standard

Aldersgruppe	Beskrivelse	Anbefalt andel
Under 5 år	Utstyret er oppdatert	Minst 60 %
Mellom 5 og 10 år	Utstyret er fortsatt egnet for bruk, men gjenanskaffelse må planlegges	Maks 30 %
Over 10 år	Utstyret må skiftes ut	Maks 10 %

Sykehuset Telemark har følgende aldersfordeling av medisinsk teknisk utstyr:



Per januar 2022 er 47 % av utstyrsparken \leq 5 år, 30 % er mellom 5-10 år, 23 % av utstyrsparken er eldre enn 10 år. Totalt har 25 % av utstyrsparken passert avskrivningstid.

For å heve kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen er det viktig å følge teknologiutviklingen. Det forventes en markant utvikling i medisinsk teknisk utstyr de nærmeste årene, hvor utstyrstetthet i diagnostikk og behandling øker. Teknologien går fra stand-alone utstyr, til å være mer integrert i systemløsninger, og integrert mot fagsystemer på flere nivåer. En del utstyr blir mindre i størrelse men gir større ytelse og funksjonalitet enn tidligere. Og det er også en økende bruk av konvensjonell teknologi som mobiltelefoner og iPader i systemløsninger for medisinsk utstyr. For eksempel ultralydapparat hvor prober tilknyttes iPad, og hvor applikasjoner er medisinsk godkjente apper.

2.5.2.1 Lagring av data og multimedia arkiv

Deler av medisinsk teknisk utstyr har lokal lagring av data direkte på utstyret, eller har mulighet for å lagre eller overføre data. Med begrensede muligheter for integrasjoner for å sikre data, er fremtidig løsning for multimedia arkiv vesentlig.

2.5.2.2 Samhandlingsmodellen MTU-IKT og standardiserte løsninger for integrasjoner av MTU

Det er vedtatt en samhandlingsmodell for MTU-IKT i Helse Sør Øst, med standardiserte tjenestemodeller og ansvarsmatriser mellom sykehusene og Sykehuspartner. Samhandlingsmodellen innføres ved sykehuset og MTU infrastruktur planlegges bygget i samsvar med vedtatt samhandlingsmodell.

2.5.2.3 Medisinsk hjemmebehandling

Medisinsk hjemmebehandling sørger i dag for at 8 400 pasienter i Telemark får sin oppfølging fra spesialisthelsetjenesten med ca. 12 000 medisinsk tekniske utstyrsenheter i sitt hjem eller på institusjon. Dette muliggjør at pasienten kan styre og behandle sin sykdom utenfor sykehuset. Medisinsk hjemmebehandling er et tverrfaglig arbeid i sykehus, som de siste årene har hatt en betydelig vekst. Utviklingen fortsetter i årene som kommer og det er ønskelig å utvikle den medisinske hjemmebehandlingstjenesten videre i samarbeid med primærhelsetjenesten.

Diabetesområdet skiller seg ut med en vesentlig vekst innenfor kontinuerlig glukose monitorering. Diabetesområdet har en spesielt rask teknologitvikling, der utvikling går mot å benytte mobiltelefoner og medisinsk godkjente apper for å overvåke og administrere insulin. Teknologitviklingen utfordrer sykehus til å omstille seg for å ta i bruk løsninger og muligheter.



* Sykehusets register «vasket» mot folkeregisteret

Innenfor medisinsk hjemmebehandling går teknologitviklingen i retning av levering av totalløsninger fra leverandører (både utstyr og skyløsninger for vurdering av behandling leveres fra leverandører over hele verden). Sykehuset vil ta i bruk skyløsninger for monitorering av hjemmepasienter innenfor respirasjon, diabetes, pacemaker hjerteovervåking og hjemmedialyse. Det vil kunne forbedre pasientbehandling og effektivisere poliklinikker. På sikt vil man lage løsninger for deling av pasientdata i oppfølging av pasienter med kommuner og andre aktører.

2.5.2.4 Utvikling innenfor medisinsk teknisk teknologi

Trender innenfor medisinsk teknologi omfatter mer standardiserte areal i sykehus som kan benyttes til mange type funksjoner. Utvikling går mot at man skal ha muligheter for pasientovervåking i alle rom, samt at teknologien går i retning av at produsentene leverer mer totalkonsepter, utstyr inkludert skytjenester.

Økt dagkirurgi vil bli lettere med mer bruk av minimal invasiv eller ikke invasiv behandling. Robot teknologi, kunstig intelligens og bruk av 3D printing muliggjør skreddersydd behandling. Teknologisk utvikling understøtter persontilpasset medisin. Det blir mer avansert teknologisk utstyr i operasjons-stuene. Og grunnet økende teknologi kompleksitet i operasjonsstuer antas det at flere faggrupper får en større rolle i fremtiden, med mer tverrfaglige team på operasjonsstuer bestående av både medisinsk personell og teknologer.

Sykehusets satsning på stråleterapi medfører et betydelig løft for diagnostikk og behandling i kreftbehandling for pasientene i Vestfold og Telemark.

2.5.3 Bygg og eiendom

Dagens situasjon bærer preg av store arealer i områder der befolkningen er for liten til å utnytte kapasiteten fullt ut. Dette gir seg utslag i ledige arealer i Seljord, Porsgrunn, Kragerø og på Rjukan. Kragerø er solgt til Kragerø kommune, og Sykehuset Telemark leier ca. 1/3 av arealet for videreføring av egen drift. Rjukan Sykehus er lagt ut for salg. Sykehuset Telemark vil videreføre dag- og polikliniske tjenester her.

Mange av byggene ved Sykehuset Telemark er små og lave, noe som gjør at utnyttbart areal er lite i forhold til totalarealet.

I Skien er det behov for mer arealer i sentrale deler av somatikken, samt mer moderne og fleksible areal. Spesielt med dagens driftsform er det behov for dagareal til poliklinisk pasientbehandling. Tilsvarende gjelder arealer til psykisk helsevern og rusbehandling, som har til dels knappe og lite funksjonelle arealer. Eksempelvis understøtter ikke dagens sikkerhetspsykiatribygg de krav som gjelder for optimal behandling av denne pasientgruppen.

Alle lokasjoner har klare reguleringsmessige forhold som legger begrensninger på utvikling av eiendommene. Med unntak av Skien er alle eiendommene høyt utnyttet og det er vanskelig å øke bebygget areal. I Skien finnes det vernede bygg og uteområder som gir noen begrensninger.

2.5.3.1 Teknisk tilstand og oppgraderingsbehov

Den samlede tekniske tilstanden for alle bygg ved sykehuset er på 1,5. Tilstandsgradene (TG) går fra 0 (best) til 3 (dårligst). Tilstanden har hatt en jevn forverring siden en startet med tilstandskartleggingen i 2006.

Som tabellen under viser så er det stor variasjon i teknisk tilstand på de ulike hovedkomponentene/tekniske anlegg. Spesielt har komponentene med kort levetid dårlig tilstand. Dette viser at det er behov for store utskiftninger av deler av anleggene. For de komponentene som kun betinger vedlikehold er tilstanden best. 50% av bygningsmassen har en eller flere komponenter med tilstandsgrad 2 (krever utskifting i løpet av en 6-10 års periode).

Tilstandsgrad

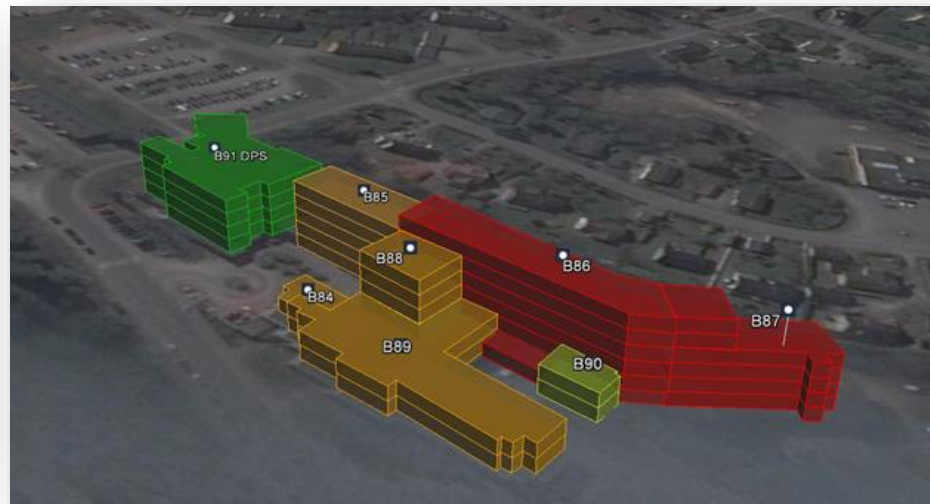
Lokasjon	Bygg	VVS	Elkraft	Tele og auto	Andre inst.	Utendørs	Samlet
Nordagutu	1,0	1,6	1,9	2,9	1,5	1,1	1,3
Notodden	1,6	1,9	2,0	1,9	1,5	1,2	1,7
Porsgrunn	1,0	2,2	2,2	1,8	1,5	0,7	1,5
Rjukan	1,2	1,8	1,4	2,0	0,9	1,0	1,4
Seljord	0,8	1,4	2,1	2,0	2,0	1,0	1,1
Skien	1,3	1,9	1,8	1,8	1,8	1,5	1,6
Samlet	1,2	1,9	1,9	1,8	1,5	1,4	1,5

Spesifisert oppgraderingsbehov bygg og eiendom

Lokasjon	Bygg	VVS	Elkraft	Tele og Auto	Andre inst.	Utendørs	Samlet oppgraderingsbehov	Herav oppgraderingsbehov 0-5 år
Nordagutu	5 100 000	7 100 000	4 300 000	4 900 000	2 500 000	-	23 900 000	6 100 000
Notodden	65 200 000	60 200 000	34 800 000	18 100 000	17 100 000	1 900 000	197 300 000	41 100 000
Porsgrunn	55 000 000	132 400 000	64 200 000	23 400 000	26 900 000	800 000	302 700 000	152 000 000
Rjukan	18 100 000	26 300 000	8 000 000	12 400 000	-	-	64 800 000	6 100 000
Seljord	15 800 000	9 600 000	12 800 000	6 100 000	7 500 000	-	51 800 000	3 500 000
Skien	237 700 000	382 500 000	165 600 000	81 000 000	102 600 000	32 200 000	1 001 600 000	365 000 000
Bygg under 500 kvm							33 800 000	16 700 000
Samlet	396 900 000	618 100 000	289 700 000	145 900 000	156 600 000	34 900 000	1 675 900 000	590 500 000



Teknisk tilstand Skien sør (somatikk)



Teknisk tilstand Porsgrunn



Teknisk tilstand Skien nord (psykiatri)



Teknisk tilstand Notodden

0 – 0,5	■	Tilsvarende nybygg status
0,6 – 1,0	■	Akseptabel standard
1,1 – 1,5	■	Begynnende forfall
>1,5	■	Uakseptabelt, sannsynligvis minst en komponent med TG 3

TG=Tilstandsgrad.

Teknisk vurdering utført 2018

2.5.3.2 Egnethet for dagens virksomhet

Skien somatikk

Bygg B58 er det største bygget og har tunge funksjoner, slik som operasjon, radiologi, intensiv, føde- og barselenhet. Bygget er vurdert som tilpasningsdyktig og med en god bygningsstruktur, men eksisterende operasjonsstuer tilfredsstillende ikke dagens arealkrav. Videre har bygg 58 en dyp bygningskropp, noe som er lite egnet for moderne sengeområder, da disse som regel forutsetter smalere bygningskropper.

Bygg B56 og B57 har smalere bygningskropper, men har også andre begrensninger som gjør at de egner seg best for enkle sykehusfunksjoner. Sengebygg B55 har en smal bygningskropp og en etasjehøyde som begrenser mulighetene for ombygging til tyngre somatiske funksjoner.

Dialyseavdelingen holder til i et provisorisk bygg (bygg B73). Bygget har dårlig standard og er lite egnet for behandling av multisyke pasienter med behov for behandling flere ganger i uken over mange år. Arealet er i tillegg ikke dimensjonert for dagens høye pasientantall. Det er behov for ny dialyseavdeling både ut fra kapasitet og standard.

Dagens barselavdeling og nyfødt intensiv tilfredsstillende ikke forventninger og faglige føringer om at familien bør være samlet rundt den nyfødte under sykehusoppholdet. I framtidig planlegging er målsettingen å arbeide for et bedre familiebasert fødetilbud, hvor nærhetsbehovet mellom barsel og nyfødt intensiv blir en del av vurderingen.

Generelt er bygningsmassen i Skien dårlig egnet til å ivareta smitteforebyggende tiltak og isolering av pasientene, noe som forventes å bli et økende behov.

Skien psykisk helsevern og rusbehandling

Deler av bygningsmassen innen psykisk helsevern begrenser muligheten til moderne pasientbehandling. Det er spesielt behov for oppgradering og utvidelse av arealene for alderspsykiatri i Bygg B4 og sikkerhetspsykiatri i

Bygg B3. Arealene til Barne- og ungdomspsykiatri i Bygg B25 og Bygg 59 er lite egnet for pasientbehandling.

Øvrig bygningsmasse

Porsgrunn: Bygg B88/B89, behandlingsfløyen er en fleksibel bygning som kan tilpasses endret bruk. Etasjehøyden er lav, men varierende etasjeantall og bygningsformer gir mulighet for å tillempe tekniske funksjoner. Bygg B87/B89 er bygget for poliklinisk virksomhet og radiologi og har rimelig funksjonalitet. Lav etasjehøyde, smal hovedkorridor og bærende korridorvegger, gjør bygningen lite egnet for ombygging etter dagens krav. Bygg B85/B86 er bygget for sengeposter i 2. – 4. etasje, i hovedsak med 4 og 2-sengsrom uten bad. Ombygging til poliklinikk vil gi liten arealeffektivitet. Bygg B91 er et nytt moderne DPS som er tilpasset DPS funksjoner.

Notodden: De bygningsstrukturelle egenskapene ved hovedbygningene A, B og C på Notodden har varierende kvalitet. Vurderingen tilsier at de fleste sykehusfunksjoner kan innpasses, men byggene vil trolig kreve noen tilpasninger i forhold til hva som vurderes å være optimalt. Tomtens beliggenhet gjør det vanskelig å utvide bygningsmassen. Psykiatribygningene har dårlig generell tilpasningsdyktighet (utover dagens bruk til psykiatriske funksjoner).

Seljord: Bygg S1 har begrensninger. Lave etasjehøyder, begrenset lastkapasitet, delvis bærende innervegger, smal bygningskropp og delvis dårlig heiskapasitet gir i sum få muligheter for endringer eller innpassing av nye sykehusfunksjoner.

Nordagutu: Byggene på Nordagutu har relativt omfattende begrensninger og har en nokså rigid konstruksjon. Lave etasjehøyder, begrenset lastkapasitet, smale korridorer, delvis bærende innervegger, smal bygningskropp og dårlig heiskapasitet gir i sum få muligheter for endringer eller innpassing av nye sykehusfunksjoner.



3 OVERORDNEDE STRATEGIER OG FØRINGER

Nasjonal helse- og sykehusplan beskriver politiske føringer, ambisjoner, retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Gjennom regional utviklingsplan følger Helse Sør-Øst opp forventningene uttrykt i nasjonal helse- og sykehusplan. Regional utviklingsplan 2035 uttrykker de overordnede planene for utviklingen i regionen. Regional utviklingsplan har som mål å fremme:

- Bedre helse i befolkningen med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandling og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Regional utviklingsplan 2035 baserer seg på utviklingsplanene fra helseforetakene i regionen og peker på ønsket utvikling på kort sikt og frem mot 2035. Planen omhandler viktige trender og drivere for endring i helsetjenesten i årene som kommer.

Det er de regionale helseforetakenes ansvar at oppgavene løses innenfor de økonomiske rammene som er fastsatt av Stortinget og tildelt over statsbudsjettet, samt at virksomheten utøves i samsvar med gjeldende lover og retningslinjer.

Styringskravene Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøte skal, sammen med vedtak som fattes av styret for Helse Sør-Øst, legges til grunn for virksomheten i helseforetakene. Premissene i Regional utviklingsplan 2035 innarbeides i oppdrag og bestilling til helseforetakene og ved rullering av økonomisk langtidsplan.

Det operative ansvaret for å tilby befolkningen spesialisthelsetjenester er lagt til helseforetakene. Helseforetakene skal ivareta oppgaver som følger av oppdrags- og bestillingsdokument fra Helse Sør-Øst. I årlig oppdrag og bestilling til helseforetakene videreformidles styringsbudskapet fra Helse- og omsorgsdepartementet, særskilte regionale føringer og oppdrag, aktuelle vedtak fattet av styret i Helse Sør-Øst og de fastsatte budsjetttrammene for helseforetaket. Det utarbeides hvert år et oppdrags- og bestillingsdokument som inneholder de samlede kravene til helseforetakene, og som gis til helseforetakene i foretaksmøtet i begynnelsen av året. I løpet av året utarbeides det også et tilleggsdokument. Det kan gis nye eller korrigerende krav til helseforetakene i løpet av året gjennom egne foretaksmøter. Krav og oppdrag i disse dokumentene ligger til grunn for helseforetakenes rapportering i Årlig melding.

Økonomisk langtidsplan er et virkemiddel for å følge opp regional utviklingsplan og bidra til måloppnåelse og effektiv ressursutnyttelse. Alle helseforetak utarbeider innspill til økonomiske langtidsplaner på grunnlag av de forutsetningene som styret i Helse Sør-Øst gir. Regionens økonomiske langtidsplan utarbeides med bakgrunn i innspill fra helseforetakene. Vedtatt økonomisk langtidsplan danner grunnlaget for helseforetakets årlige budsjett.

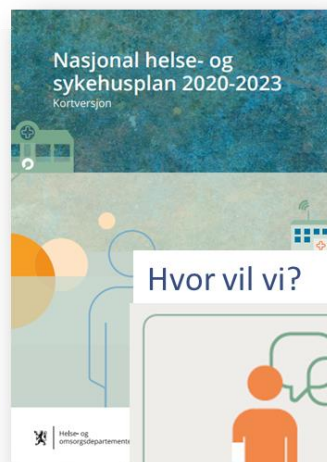
Det enkelte helseforetaket omsetter regionale føringer i lokale strategier og planer.

Helse Sør-Øst Regional Utviklingsplan



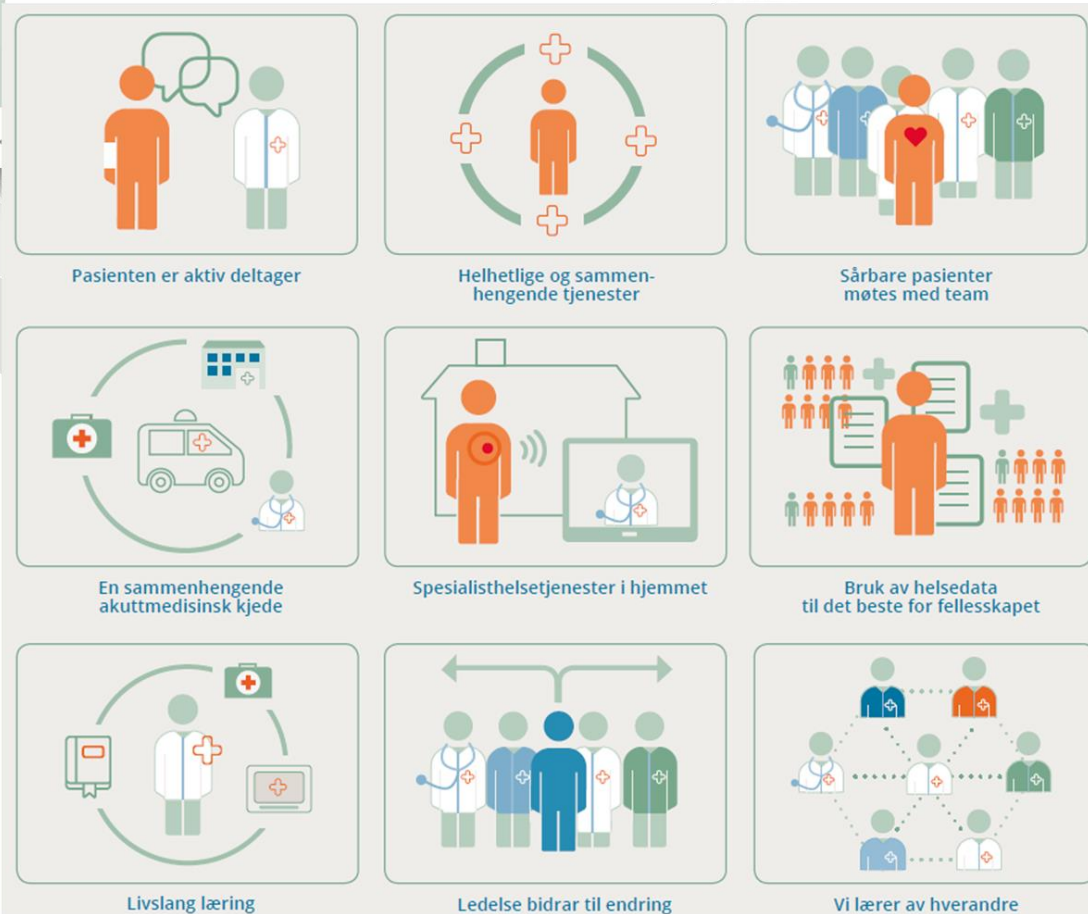
Satsingsområder

- Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
- Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
- Redusere uønsket variasjon
- Mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste



Nasjonal helse- og sykehusplan

Hvor vil vi?



3.1 Spesialisthelsetjenestens klima og miljømål 2022-2030

Helsedirektoratet har definert bærekraftig utvikling langs tre dimensjoner som er gjensidig avhengig av hverandre: økonomisk bærekraft, miljømessig bærekraft og sosiale forhold. I arbeidet med å sikre en bærekraftig samfunnsutvikling har FN etablert 17 bærekraftsmål med konkrete delmål og tilhørende måleindikatorer. Flere av disse har høy relevans for sykehusdrift.

For spesialisthelsetjenesten vil en bærekraftig drift være drift som utnytter ressurser på beste mulige måte både økonomisk, for miljøet og med mest mulig helsegevinst. Styret i Helse Sør-Øst vedtok i styresak 132-2021 å slutte seg til felles klima- og miljømål med indikatorer for spesialisthelsetjenesten. Klima- og miljømålene skal innarbeides i regionale og lokale utviklingsplaner

Innen 2030 redusere Co2e-utslipp med 40%

Langsiktig mål: Klimanøytralt innen 2045



God helse

- Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner



Ren energi for alle

- Redusere energiforbruket med 20 % innen 2030, og øke andelen gjenvinningskraft



Innovasjon og infrastruktur

- Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20%



Ansvarlig forbruk og produksjon

- Matavfall reduseres med 50% innen 2030
- Andel produkter uten helse- og miljøskadelige stoffer skal være 75% innen 2030



Stoppe klimaendringene

- Fossilfri virksomhet innen 2030, og redusert reisevirksomhet for medarbeidere



Samarbeid for å nå målene

- Miljøbevisste medarbeidere i alle enheter

4 UTVIKLINGSTREKK OG FRAMSKRIVING

Planlegging av framtidige helsetjenestetilbud skal gjøres med støtte i framskrivinger av befolkningens behov for helsetjenester. Helse Sør Øst har utarbeidet framskrivinger for hele helseregionen, samt for de enkelte helseforetak, som underlag til utviklingsplanens oppdatering. Framskrivningene benytter en tidshorisont til 2040. En beskrivelse av datagrunnlag og metodikk finnes i vedlegg 1.

Lav befolkningsvekst

Opptaksområdet til Sykehuset Telemark forventes å vokse til 178 000 innbyggere i 2040. Dette er en vekst på **3 %**, noe som er lavere enn Helse Sør-Østs forventede vekst på **11 %**. Befolkningsveksten forventes å bli negativ i Vest Telemark, mens den estimeres til **4 %** i Grenland.

Færre barn og unge

Andelen unge fra 0-17 år reduseres fra **20 %** til **17 %** i 2040. Tilsvarende trend forventes både i Helse Sør-Øst og nasjonalt

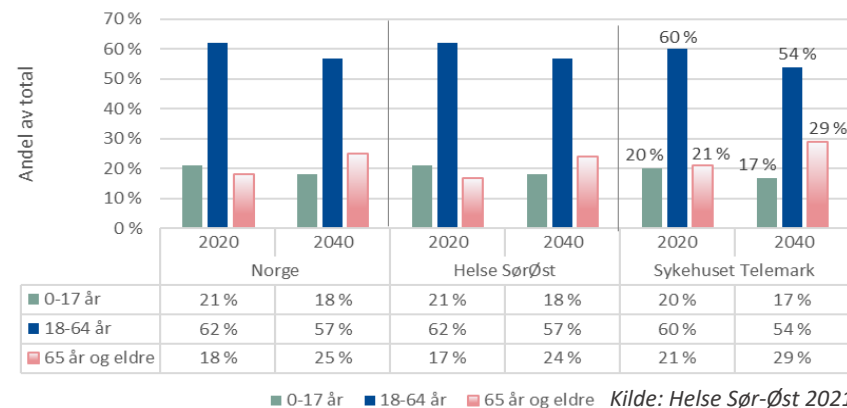
Høyere andel eldre enn resten av landet

Andelen eldre i Telemark over 65 år forventes å ligge over nasjonalt snitt (som er estimert til å bli **25 %**) og vil for Sykehuset Telemark sitt opptaksområde utgjøre **29 %** av befolkningen i 2040.

	Befolkning 2020	Befolkning 2040	Andel av total 2020	Andel av total 2040	Endring
Grenland	122 180	126 786			4 %
0-17 år	24 109	22 257	20 %	18 %	-8 %
18-64 år	73 031	68 530	60 %	54 %	-6 %
65 år og eldre	25 040	35 999	20 %	28 %	44 %
Midt- og Øst Telemark	37 272	38 046			2 %
0-17 år	7 156	6 559	19 %	17 %	-8 %
18-64 år	22 087	20 322	59 %	53 %	-8 %
65 år og eldre	8 029	11 165	22 %	29 %	39 %
Vest Telemark	13 903	13 782			-1 %
0-17 år	2 635	2 258	19 %	16 %	-14 %
18-64 år	8 054	6 910	58 %	50 %	-14 %
65 år og eldre	3 214	4 614	23 %	33 %	44 %
Totalt	173 355	178 614			3 %

Kilde: Helse Sør-Øst 2021

Befolkningsframskrivning 2020-2040



Færre antall yrkesaktive per 80-åring

Antall yrkesaktive per 80-åring i Telemark faller fra 9,5 i 2020 til 4,3 i 2040.

Telemark er med dette 4. dårligst stilt nasjonalt.

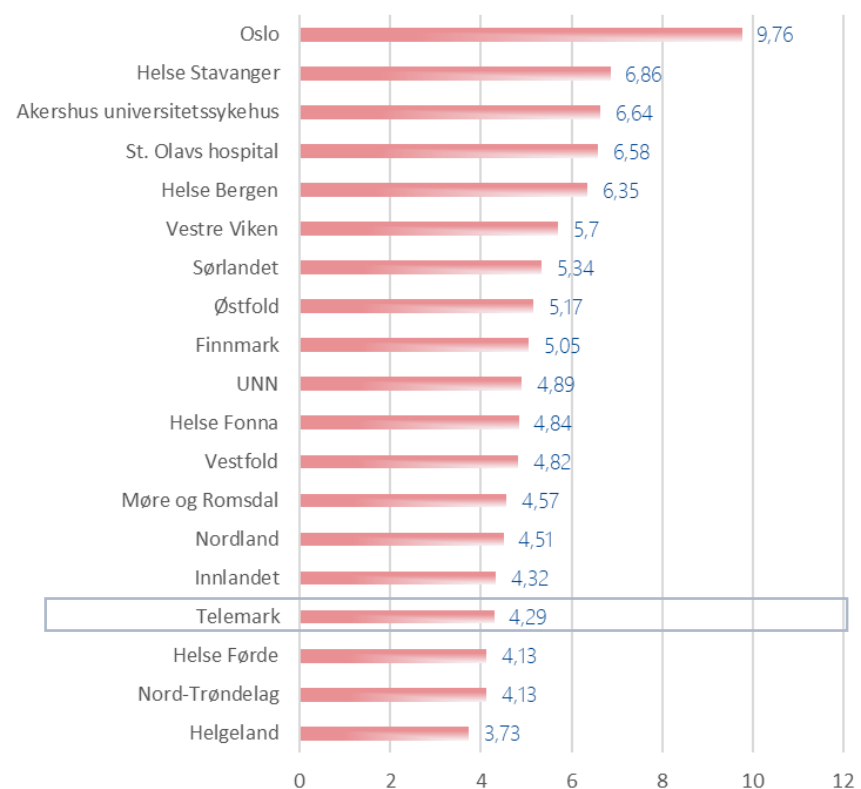
Dette kan gjøre det enda vanskeligere å få tilgang til tilstrekkelig antall «varme hender» og kompetanse innen helsevesenet i Telemark de kommende årene.

Videreutvikling av samarbeidet med primærhelsetjenesten vil være nødvendig for å løse utfordringen.

Andel uføre høyere enn landsgjennomsnitt

Telemark har en høyere andel uføre av yrkesaktive med 16 %, sammenlignet med landsgjennomsnittet på 12 %.

Yrkesaktive pr 80 åring i 2040



Kilde: Helse Sør-Øst 2021

	Andel over 80 år 2020	Andel over 80 år 2040	Andel yrkesaktive 2020	Andel yrkesaktive 2040	Andel uføre av yrkesaktive 2020	Antall yrkesaktive per innbyer over 80 år 2020	Antall yrkesaktive per innbyer over 80 år 2040
Norge	4 %	8 %	59 %	55 %	12 %	12,1	5,8
Helse Sør-Øst	4 %	8 %	59 %	56 %	12 %	12,5	6,1
Telemark	5 %	10 %	57 %	52 %	16 %	9,5	4,3
Grenland	5 %	10 %	57 %	53 %	16 %	10,0	4,5
Midt og øst Telemark	6 %	11 %	57 %	52 %	17 %	8,5	4,0
Vest Telemark	6 %	12 %	56 %	49 %	14 %	8,3	3,5

Kilde: Helse Sør-Øst 2021

Eldrebølgen har truffet oss

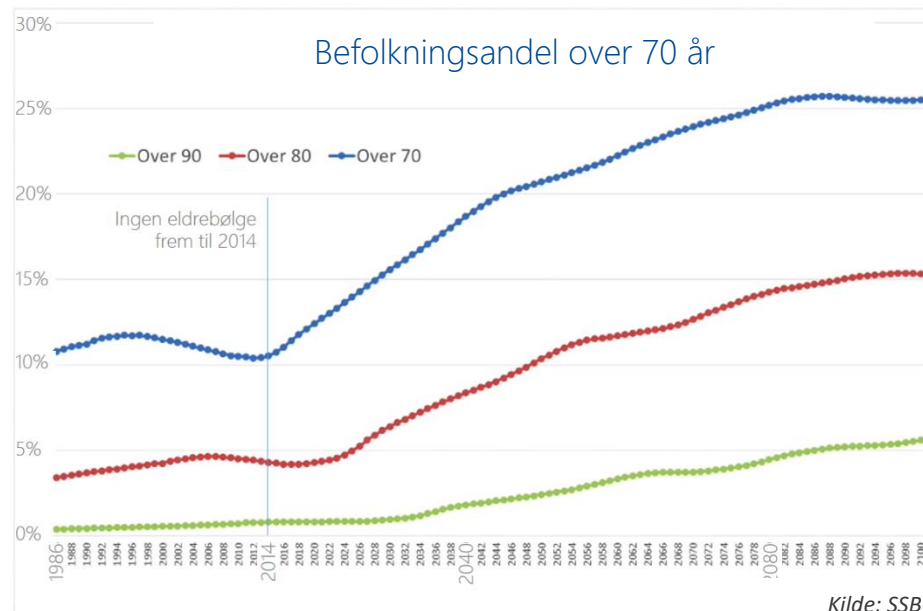
Man har lenge snakket om eldrebølgen, og nå er den her. Antall eldre over 75 år vil de nærmeste årene **dobles** fra 360 000 til ca. 740 000 i 2040.

Det brukes mer helsetjenester når man blir eldre

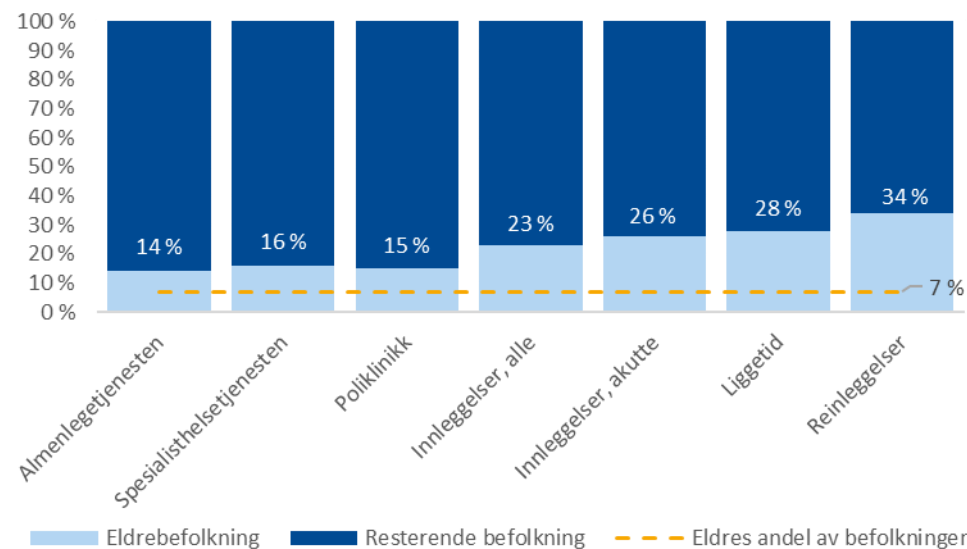
Andelen de eldre utgjør av totalbefolkningen forventes å øke fra 7 % (gul linje) til ca. 12 % i 2040.

Selv om de eldre kun utgjør omtrent 7 % av befolkningen, står de for 14 % av kontaktene i allmennlegetjenesten og ca. 16 % av alle kontakter i spesialisthelsetjenesten. Altså er eldre naturlig nok oftere i kontakt med både allmennlege og spesialisthelsetjenesten enn resten av befolkningen.

Når antall eldre dobles vil behov for helsetjenester øke betydelig. Dette vil også påvirke ambulansetjenesten og andre akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i betydelig grad.



Eldres bruk av helsetjenester



Kilde: SKDE Eldreatlas for Norge 2013-2015

Aktivitetsvekst i somatikk og psykiatri

Til tross for lav befolkningsvekst i opptaksområdet til Sykehuset Telemark gir demografi med økt antall eldre en betydelig aktivitetsvekst i både somatikk og psykisk helsevern og rusbehandling fram mot 2040.

Aktivitetsutvikling somatikk, Telemark

	2019	Framskrivning HSØ 2040	Endring %
Liggedøgn totalt	94 557	101 080	7 %
Liggedøgn Skien	78 664	84 278	7 %
Liggedøgn Notodden	11 295	13 213	17 %
Liggedøgn Nordagutu	4 598	3 589	-22 %
Poliklinikk totalt	184 104	245 374	33 %
Poliklinikk Skien	101 095	136 543	35 %
Poliklinikk Porsgrunn	48 647	62 990	29 %
Poliklinikk Notodden	19 733	26 967	37 %
Poliklinikk andre steder	11 117	15 217	37 %
Skien habilitering	3 512	3 657	4 %
Dagbehandling totalt	13 952	19 644	41 %
Dagbehandlingn Skien	5 591	8 052	44 %
Dagbehandling Porsgrunn	4 494	5 177	15 %
Dagbehandling Notodden	1 620	1 978	22 %
Dagbehandling Rjukan	650	1 868	187 %
Dagbehandling Kragerø	1 597	2 569	61 %
Analyse av enkeltbehandling			
Dialyse	7 474	12 302	65 %
Kjemoterapi	4 997	7 249	45 %
Dagkirurgi	6 480	7 436	15 %

Nasjonal aktivitetsutvikling, psykisk helsevern og rusbehandling

Døgnbehandling	Standardisert rate liggedøgn*		Endring
	2019	2040	
Tverrfaglig spesialisert behandling rus (TSB)	11 284	10 557	-6 %
Voksenpsykiatri (VOP)	19 997	20 430	2 %
Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)	6 139	7 018	14 %

Poliklinikk	Standardisert rate poliklinikk		Endring
	2019	2040	
Tverrfaglig spesialisert behandling rus (TSB)	11 438	15 727	37 %
Voksenpsykiatri (VOP)	34 473	40 579	18 %
Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)	65 862	78 829	20 %
Avtalespesialister	11 397	13 113	15 %

*Standardisert rate er antall per 100 000 innbyggere

Endringer i framskrivninger sammenlignet med forrige utviklingsplan

- I framskrivningsmodellen for Psykisk helsevern og rusbehandling vises en økning i både døgnbehandling og poliklinikkaktivitet. Tidligere framskrivning viste derimot en fortsatt nedgang i døgnbehandling og en flat utvikling i poliklinikker.
- I somatikken er det også fremskrevet et høyere antall liggedøgn enn i forrige utviklingsplan. Dette innebærer en økning på ca. 10 senger for Sykehuset Telemark sammenlignet med forrige framskrivning som viste en fortsatt flat/fallende utvikling i sengebehovet. Det forventes at økningen av senger hovedsakelig vil dekke behovet for indremedisinske pasienter (eldre befolkning).
- Økningen i dialyse og kjemoterapi er også høyere enn i forrige framskrivning.
- Den demografiske utviklingen med relativt få yrkesaktive per 80-åring innebærer en større utfordring enn tidligere antatt.



5 SYKEHUSET TELEMARKE STRATEGI – MÅL 2020-2022

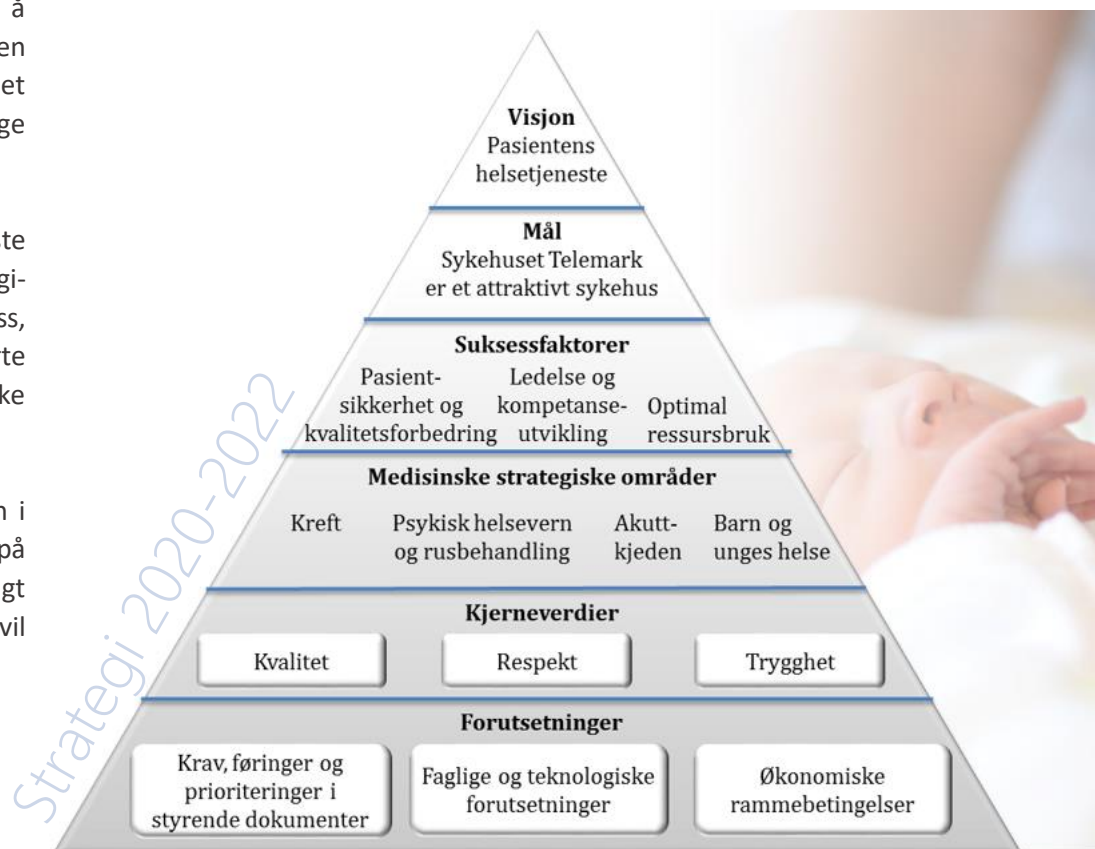
5.1 Sykehuset Telemark strategi

Strategien til Sykehuset Telemark er verktøyet vi benytter for å operasjonalisere den langsiktige utviklingsplanen. Strategien utarbeides for 3 år av gangen og tar for seg de områdene sykehuset må fokusere særskilt på i perioden for å trinnvis innfri de langsiktige målsettingene.

Gjeldende strategi er for perioden 2020-2022. Tabellene på de neste sidene viser målene som er løftet frem for denne perioden. Strategiplanen ligger på sykehusets nettsider på www.sthf.no under Om oss, [Utviklingsplan, føringer, mål og strategier](#). Her finnes også detaljerte måleparametere for suksessfaktorene og de medisinske strategiske områdene.

Sykehuset Telemark har ikke oppnådd den planlagte fremdriften i tiltaksgjennomføringen. Dette skyldes hovedsakelig endret fokus på grunn av Covid-19. For øvrig er det en erkjennelse at tidsplanen lagt til grunn var noe ambisiøs. Dette medfører at flere av tiltakene vil måtte videreføres i neste strategiperiode.

Ny strategiplan for perioden 2023-2025 vil oppdateres innen utgangen av 2022 og videreføre realisering av Sykehuset Telemark sin utviklingsplan.



5.1.1 Suksessfaktorer

Suksessfaktorer er faktorer eller områder som vil kreve en betydelig innsats i perioden og vil være helt avgjørende for at vi skal lykkes å nå vårt strategiske mål og vår visjon. I gjeldende strategiplan 2020-2022 ble konkrete tiltak og måleparametere for hvert område definert (tabell under). Hovedsakelig grunnet to år med pandemi er gjennomføringen av tiltakene forsinket. Innen utgangen av strategiperioden skal Sykehuset Telemark ha oppnådd følgende:

Suksessfaktorer	Status på gjennomføring				Kommentar
	Ikke startet	I tidlig fase	Pågår	Gjennomført	
Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring					
<ul style="list-style-type: none"> • Redusere pasientskader 			●		Pasientskader viser synkende trend i Global trigger tool (GTT) målinger. Deltar i Helsedirektoratets prosjekt for utvikling av GTT-metode. Positiv utvikling i teamarbeidsklima og sikkerhetsklima. Følger opp Regional handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Implementering av nytt forbedringssystem pågår. Spesielt fokus på forbedringsarbeid pakkeforløp lungekreft, 5 års overlevelse kreft og 30-dagers overlevelse. Reorganisering av planlegging og gjennomføring av operasjonsaktiviteten. Fokus på infeksjonsforebyggende tiltak over tid, inngår i pasientsikkerhetsarbeidet. Tematiseres inn Helsefellesskap med kommunene.
<ul style="list-style-type: none"> • Bedre pasientsikkerhetskultur 			●		
<ul style="list-style-type: none"> • Etablert varige strukturer for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 			●		
<ul style="list-style-type: none"> • Redusert uønsket variasjon 			●		
<ul style="list-style-type: none"> • Redusert antall infeksjoner 			●		
<ul style="list-style-type: none"> • Økt 30-dagers overlevelse (bl.a. slag, hjerteinfarkt, hoftebrudd) 			●		
Ledelse og kompetanseutvikling					
<ul style="list-style-type: none"> • Rekrutterer, utvikler og beholder gode fagpersoner 		●			STHF gjennomfører kontinuerlig lederutvikling. Det er utarbeidet prosedyre for rekruttering og retningslinje for å fase inn nye medarbeidere og ledere. Det holdes også flere typer av introduksjonsprogram for leger, ledere og medarbeidere.
<ul style="list-style-type: none"> • Styrket beslutningskvalitet og gjennomføringskraft i lederlinjen 			●		
<ul style="list-style-type: none"> • Styrket lederkompetansen 			●		
<ul style="list-style-type: none"> • Organisasjon som understøtter virksomheten 			●		
Optimal ressursbruk					
<ul style="list-style-type: none"> • Bedret kommunikasjon, pasientflyt og logistikk gjennom implementering av kliniske logistikk-løsninger med tilhørende virksomhets- og organisasjonsutvikling 		●			Implementering av regionalt prosjekt Helselogistikk startet. Pilot 2022.
<ul style="list-style-type: none"> • Startet innføring av gode og bærekraftige driftsmodeller (driftskonsept for bl.a. akuttmottak og sengeposter vedtatt i konseptfase) i forbindelse med prosjekt «Utbygging somatikk Skien» 			●		
<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomført forbedrings- og virksomhetsutviklingsprosjekter vedtatt i Utviklingsprogrammet 			●		Ytterligere virksomhetsovergrepene forbedringsprosjekter, bl.a. Kontorfaglige støttefunksjoner og Operasjon 2020 Godt system for å indentifisere gevinster. Mangelfull oppfølging.
<ul style="list-style-type: none"> • Etablert system og rutiner for gevinstuttak og –oppfølging 		●			

5.1.2 Medisinske strategiske områder

De medisinske strategiske områdene er valgt ut i fra at dette er områder hvor det er identifisert et gap mellom nåsituasjonen og ønsket situasjon/målbilde. Aktiviteter og investeringer vil særskilt knyttes til disse områdene. Også her er fremdriften i gjennomføringen forsinket grunnet Covid-19 pandemi. Innen utgangen av strategiperioden (2020-2022) skal Sykehuset Telemark ha oppnådd følgende:

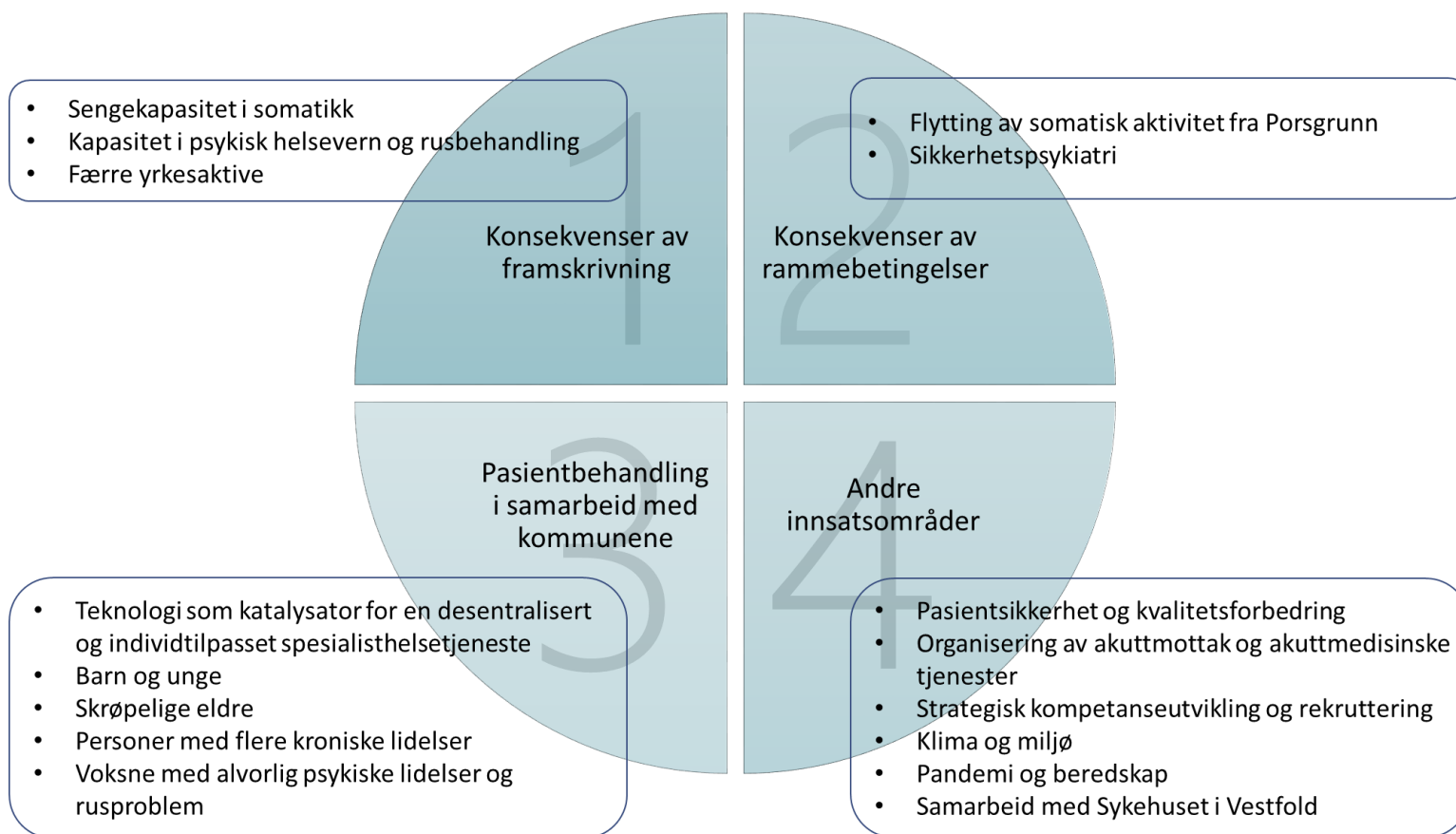
Medisinske strategiske områder	Status på gjennomføring				Kommentar
	Ikke startet	I tidlig fase	Pågår	Gjennomført	
Kreft					
<ul style="list-style-type: none"> Sykehuset Telemark etablerer det neste strålesenteret i HSØ som skal dekke 80 % av behovet for stråling til befolkningen i Vestfold og Telemark Pasienter i Telemark skal ha minimum lik bruk av stråleterapi som pasienter fra Oslo Etablert desentralisert kreftbehandling i kommunene Riktig dimensjonering av diagnostisk kapasitet Oppfylle nasjonale krav til pakkeforløpene Klinisk forskning etablert i kreftavdeling Økt 5-års overlevelse 		●			<p>Pågår. Del av Utbygging somatikk Skien. Ferdigstilles 2024</p> <p>Økt andel av nye krefttillfeller får stråleterapi</p> <p>Ambulerende palliasjonsteam. Cytostatikabeh. i Tokke kommune</p> <p>Ny MR etablert. Noen flaskehals for fortsatt (PET, patologi?)</p> <p>Mål: 70%. Samlet mål oppnåelse 70%, men utfordringer innen enkelte forløp</p> <p>Minimum 1 forskningsprosjekt per år</p> <p>Mål om årlig forbedring.</p>
Psykisk helsevern og rusbehandling					
<ul style="list-style-type: none"> Opprettholde antall forskningsprosjekt fra år til år Innført pakkeforløp i tråd med nasjonale føringer Etablert oppfølgings/ behandlingsteam i samarbeid med kommunene for personer med alvorlige og sammensatte lidelser, behov for oppfølging/behandling over lengre tid. Redusert bruk av tvang Har utredet og videreutviklet behandlingstilbudet for personer dømt til behandling og personer i varetektssurrogati Riktig bruk av psykofarmaka 			●		<p>Har deltagelse i flere pågående forskningsprosjekter. Flere mindre prosjekter under utvikling, ett til etableres i løpet av 2022.</p> <p>Mål oppnåelse i henhold til nasjonale krav.</p> <p>Tilbud vurderes i Helsefelleskapet. Forpliktende samarbeid med alle kommuner og et tett samarbeid med bofelleskap i vårt opptaksområde.</p> <p>Pågående prosjekt. Kvalitetsforebedrende tiltak implementert (f.eks. redusert bruk av tvangsmidler, ettersamtaler, etisk refleksjon, skjermingsprosjektet).</p> <p>Ytterligere tiltak skal implementeres i hht. beskrevne føringer (Tvangforebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne, gjeldende fra 01.03.2022)</p> <p>Pågående utviklingsarbeid igangsatt og videreføres inn i 2022.</p> <p>Prosjekt pågår</p>
Akuttkjeden					
<ul style="list-style-type: none"> Telemark skal ha Norges beste akuttkjede Trygge medisinske tjenester for alle akutte tilstander for befolkningen i hele Telemark En helhetlig, sammenhengende akuttkjede Ensartet kunnskapsbasert praksis 				●	<p>Nasjonal oppmerksomhet - eierskap og godt funksjonsnivå i kommunene</p> <p>Alle kommunene deltar frivillig</p> <p>Utfordring med kobling til interne pasientflyter</p> <p>Undersøkelse viser god bedring med bakgrunn i felles verktøykasse</p>
Barn og unges helse					
<ul style="list-style-type: none"> Videreutviklet intensivkompetansen Foregangsklinikk for overgang ungdom – voksen ved STHF og mot kommunene God tilgjengelighet til Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri (ABUP) Styrket pasientens kompetanse og evne til å leve med kroniske sykdommer, samt styrket arbeidet med kronikergrupper i klinikken og mot kommunale samarbeidspartnere 			●		<p>Det arbeides både i BUK, og i samarbeid med ABK. Ny retningsline er snart på plass. Vedvarende systematisk kompetanseutvikling.</p> <p>Retningslinjer utarbeidet (BUK, Medisinsk klinikk og KPR). Implementering pågår. Arbeider med kommunalt samarbeid</p> <p>Fokus på rekrutteringer og økt produktivitet.</p> <p>Samarbeider med kommunene. Kontinuerlig oppfølging av pasienter med IP.</p> <p>Kurs for pasienter, pårørende og ansatte. Tverrfaglige møtepunkter.</p>



6 UTVIKLING AV SYKEHUSET TELEMAR – INNSATSOMRÅDER I PLANPERIODEN

I dette kapitlet beskrives sykehusets utviklingsretning og hvilke tiltak helseforetaket skal iverksette for å utvikle sin virksomhet videre.

Vi har samlet innsatsområdene i fire grupper (se figur). Disse omhandles i hvert sitt delkapittel videre.



1

6.1 Konsekvenser av framskrivning

6.1.1 Sengekapasitet i somatikk

Et viktig element i utviklingen av Sykehuset Telemark er å sikre at sykehuset har tilstrekkelig kapasitet til å ivareta befolkningens behov for spesialisthelsetjenester.

Framskrivninger av behandlingsaktivitet (som i forrige utviklingsplan var frem til 2035) ble derfor lagt til grunn for å dimensjonere antall senger i nytt sengebygg, samt sikre riktig kapasitet i både kreftsenter og akuttsetter (prosjekt Utbygging somatikk Skien).

I den oppdaterte framskrivningen, som nå har en tidshorisont frem til 2040, er det forventet et høyere antall somatiske liggedøgn enn det som lå til grunn i forrige utviklingsplan. Forrige framskrivning viste en flat/fallende utvikling i sengebehovet. Bakgrunnen for det økte sengebehovet i denne framskrivningen er hovedsakelig den demografiske utviklingen i Telemark med et økende antall eldre, samt flere multisyke og skrøpelige eldre. Dette gir primært et behov for økt antall senger til indremedisinske pasienter.

Ny framskrivning innebærer et behov for ytterligere ca. 10 somatiske senger sammenlignet med forrige utviklingsplan og det som lå til grunn for dimensjonering av nytt sengebygg. Dette innebærer en risiko for at en sengepost må beholdes i dagens sengebygg, Bygg 55 – Nordfløy etter at nytt sengebygg er ferdigstilt.

I tillegg er det en ventet en større økning i dialyse og kjemoterapi enn i forrige framskrivning. Veksten i øvrig poliklinikkaktivitet er derimot

uendret sammenlignet med forrige framskrivninger, med en ventet vekst på 33 %-37 % avhengig av lokasjon.

Innenfor kjemoterapi vil nytt kreftsenter bidra til å øke kapasiteten betydelig og ivareta den forventede økningen på 45 %.

Det mangler derimot fortsatt en løsning for å ivareta økt kapasitetsbehov innenfor dialyse. Dialyseaktiviteten har nådd kapasitetstaket i dagens arealer, både i Skien og på Notodden.

Sykehuset Telemark har fortsatt en relativt høy andel utskrivningsklare pasienter. Dette er en utfordring som må løses i samarbeid med kommunene. Dersom situasjonen vedvarer vil behovet for antall senger fremover være høyere enn framskrivningen tilsier.

Den oppdaterte framskrivningen av befolkningens behov for somatiske sykehussenger viser at Sykehuset Telemark også har en høyere andel innleggelser av pasienter mellom 18 og 65 år, med sannsynlig lav eller moderat sykdomsbyrde. Dette åpner for at Helsefelleskapet må jobbe spesifikt med tiltak som kan sikre at fastleger, kommuner og spesialisthelsetjeneste håndterer disse pasientene på en bedre måte sammen og på beste og laveste effektive omsorgsnivå. Det er spesielt viktig å finne gode samhandlingsmodeller og moderne teknologiske løsninger for å forhindre unødige innleggelser for kronikergrupper og pasienter med hyppige re-innleggelser.

6.1.2 Kapasitet i psykisk helsevern og rusbehandling

Ny framskrivningsmodell indikerer andre behov enn det som lå til grunn for forrige utviklingsplan. Den forrige modellen prognostiserte en fortsatt nedgang i antall liggedøgn med dertil nedtak av senger, samt en flat utvikling i poliklinisk aktivitet. Dette var ikke i tråd med den reelle behovsutviklingen. Dagens modell viser i stedet en økning i både sengebehov og poliklinisk aktivitet.

Trenden viser at pasientene som kommer til spesialisthelsetjenesten nå er sykere og andelen med alvorlige psykiske lidelser øker. I denne gruppen er blant annet unge med rusproblemer, som benytter andre narkotiske stoffer enn tidligere.

Med økt antall eldre vil forekomsten av Alzheimer og demens øke. Disse pasientene behandles hovedsakelig i primærhelsetjenesten, men økningen vil også kreve økt utrednings- og behandlingsskapasitet i spesialisthelsetjenesten. Alderspsykiatrien har gjennom mange år utredet og behandlet pasienter med kognitiv svikt og demens. Noen pasienter er også knyttet opp mot geriatri og nevrologi i somatikken, men den faglige utviklingen tilsier en nærmere tilknytning mot alderspsykiatri.

I sum innebærer de nye framskrivningene et behov for økt døgnkapasitet særlig for pasienter med alvorlige psykiske lidelser. I tillegg er det behov for økt utrednings- og behandlingsskapasitet innenfor alderspsykiatri. Kapasiteten innenfor sikkerhetspsykiatrien er også utfordret grunnet lovendring som medfører flere pasienter dømt til tvunget psykisk helsevern.

6.1.3 Færre yrkesaktive

I følge framskrivningene vil antall yrkesaktive per 80-åring i Telemark reduseres fra 9,5 i 2020 til 4,3 i 2040. Til tross for at dette er en nasjonal trend er situasjonen spesielt krevende i Telemark, som er 4. dårligst stilt i landet.

Av de 4,3 yrkesaktive for hver 80-åring vil ikke alle arbeide innenfor helsevesenet. I årene fremover vil rekrutteringsutfordringene øke og det vil bli vanskeligere å få tak i tilstrekkelig antall medarbeidere og medarbeidere med riktig kompetanse.

Vi er i en situasjon der vi får flere pasienter som trenger mere helse-tjenester som skal løses med færre ressurser. Dette innebærer en stor utfordring, ikke bare for spesialisthelsetjenesten men også for kommunene og primærhelsetjenesten.

For å møte denne utfordringen er nytenkning og innovasjon avgjørende. Ny teknologi i pasientbehandlingen må tas i bruk og samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene/primærhelsetjenesten må løftes til et helt annet nivå enn det vi praktiserer i dag.

6.2 Konsekvenser av rammebetingelser

6.2.1 Flytting av somatisk aktivitet fra Porsgrunn

Sykehuset Telemark har en overordnet ambisjon om å flytte den somatiske aktiviteten i Porsgrunn til Skien (hovedretning i forrige utviklingsplan). Aktiviteten i Porsgrunn består av dagoperasjon og poliklinikker. For å realisere dette kreves tilstrekkelig bygningsmasse i Skien, i tillegg til den nye bygningsmassen som etableres gjennom prosjekt Utbygging somatikk Skien.

Prosjekt Utbygging somatikk Skien hadde i idéfasen et mer omfattende innhold som blant annet inkluderte bygging av en ny dagoperasjonsavdeling i Skien. Grunnet manglende økonomisk bæreevne i helseforetaket ble prosjektet tilnærmet halvert i omfang. Konsekvensen av dette er at den samlede bygningsmassen i Skien etter prosjekt Utbygging somatikk Skien (Trinn 1) ikke vil være tilstrekkelig for å ivareta behandlingsaktiviteten som utføres i Porsgrunn. En flytting av somatisk aktivitet fra Porsgrunn til Skien vil derfor bli forsinket inntil prosjekt Utbygging somatikk Skien trinn 2 kan realiseres.

Med bakgrunn i dette må det avsettes investeringsmidler til vedlikehold av bygningsmassen og oppgradering av tekniske anlegg i Porsgrunn den kommende 10-års perioden, for å sikre forsvarlig drift og pasientbehandling i arealene.

6.2.2 Sikkerhetspsykiatri

I forrige utviklingsplan ble det identifisert et behov for å oppgradere og utvide kapasiteten innen sikkerhetspsykiatri. Endringene som er gjennomført i justissektoren de siste årene har i tillegg medført en markant økning av pasienter dømt til tvunget psykisk helsevern. Dette har medført at vår døgncapasitet innen sikkerhetspsykiatrien er blitt ytterligere utfordret og at det ikke lenger er tilstrekkelig kapasitet til å ta imot pasienter med høy voldsrisiko som ikke er dømt til tvunget psykisk helsevern. Denne situasjonen gir videre en høy belastning i resten av behandlingsskjeden, med et mulig redusert tilbud til andre pasientgrupper.

Siden forrige utviklingsplan har Sykehuset Telemark hatt stramme økonomiske rammer. Den planlagte oppgraderingen av sikkerhetspsykiatrisk sengepost som ble omtalt i den forrige planen, har hittil ikke nådd opp blant prioriterte investeringer.

Sykehuset Telemark er i en situasjon der behovet for plasser innen sikkerhetspsykiatri overstiger den faktiske kapasiteten. I tillegg er nåværende bygningsmasse gammel og utdatert, slik at lovpålagte krav og faglige anbefalinger er krevende å imøtekomme.

Økt kapasitet og bygningsmessig oppgradering innen sikkerhetspsykiatri må være et prioritert område tidlig i planperioden.

6.3 Pasientbehandling i samarbeid med kommunene

I Nasjonal helse- og sykehusplan er det vedtatt å etablere helsefelleskap der sykehus og kommuner skal samarbeide bedre om de mest sårbare pasientene. Dette er et viktig steg på veien for å nå målet om pasientens helsetjeneste.

Områdene som er prioritert fra Helsedirektoratet er:

- Barn og unge
- Skrøpelige eldre
- Alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Pasienter med flere kroniske lidelser

Likeverdig samhandling med kommunene vurderes som ett av de viktigste områdene for å oppnå en bærekraftig helsetjeneste. Utfordringsområdene er betydelige og samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene/primærhelsetjenesten må løftes til et helt annet nivå enn det vi praktiserer i dag. Blant annet må Sykehuset Telemark jobbe mer utadrettet opp mot primærhelsetjenesten for å sette den i stand til å ivareta de stadig mere komplekse oppgavene. Ved en eventuell endring i ansvar- og oppgavefordeling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, er det nødvendig at også finansieringsmodellen tilpasses.

6.3.1 Bruk av teknologi som katalysator for en desentralisert og individtilpasset spesialisthelsetjeneste

Basert på det vi vet ved startpunktet av denne planperioden, er det en del grunnleggende samfunnsmessige trender som peker i retning av teknologi som et viktig virkemiddel for å møte nye utfordringer. Sentralt her står blant annet:

- Kraftig økning av eldre kronikere
- Mangel på senger og polikliniske rom

- Mangel på fagpersoner
- Forventning om tekniske løsninger fra befolkningen
- Krav til kostnadseffektiv drift
- Økt fokus på pasientsikkerhet, informasjonssikkerhet, personvern

Et strategisk satsingsområde i Utviklingsplan 2035 knytter seg til etablering av mobile digitale tjeneste for klinikere og pasienter. Sykehuset Telemark har i desember 2021 gjort avrop på en regional avtale som muliggjør stegvis innføring på en lang rekke områder som vil støtte og bidra til videreutvikling av klinisk praksis.

Konkret vil disse tjenestene legge til rette for samhandling og oppfølging gjennom effektiv bruk av digitale skjemaer, målinger, chat og videokonsultasjoner. Løsningene tilpasses den enkelte pasients behov for oppfølging og tilrettelegging utenfor sykehuset. Data fra disse prosessene vil integreres med kliniske kjernesystemer som Dips og MetaVision for effektiv dokumentasjon og informasjonsdeling.

Styret i Helse Sør-Øst behandlet den 16.12.2021 sak vedrørende oppstart av gjennomføringsfase 1 for prosjekt «Digital hjemmeoppfølging og prosessplattform». Følgende vedtak ble fattet:
«Styret godkjenner gjennomføring av fase 1 for prosjektet prosessplattform og digital hjemmeoppfølging med en kostnadsramme på 30 millioner kroner.»

Potensialet for utvikling innen dette området styrkes ytterligere ved at Helse Sør-Øst i 2022 har til intensjon å inngå rammeavtale med utvalgte leverandører av løsninger for digital hjemmeoppfølging. En slik tilnærming legger til rette for raskere leveranser av løsninger fra markedet, samtidig som det stilles nødvendige krav for å sikre god brukeropplevelse for helsepersonell og pasienter. Dette initiativet vil sørge for at det anskaffes hensiktsmessige regionale løsninger, samtidig som gis mulighet til lokal utvikling og konfigurering tilpasset våre behov.

6.3.2 Barn og Unge

Dagens situasjon og utfordringsbilde

Vi ser gjennom pandemien et økt behov for spesialisthelsetjenester til barn og unge, spesielt innen psykisk helse. Satsing på barn og unge er viktig. Sett i et livsløpsperspektiv kan tidlige og riktige tiltak gi barn og unge en bedre prognose, ha forebyggende effekt og redusere fremtidig belastning på familie og samfunnet for øvrig.

Behandlingsbehovet for barn og unge omfatter alt fra nyfødtp perioden, til behandling av medisinske tilstander opp til 18 år, sosialmedisin, psykiske lidelser og grupper med kroniske lidelser og funksjonshemninger.

Det oppleves et utfordringsbilde med behov for økt samhandling mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste både innen somatikk og psykisk helse for barn og unge. Innen psykisk helsevern har barn og unge mer komplekse tilstander nå enn tidligere. Dette utfordrer hjelpeapparatet på alle nivåer og krever at flere tilbud etableres i kommunene. Kompetanseoverføring og oppfølging over tid fra spesialisthelsetjenesten vil derfor være nødvendig.

I 2019 utvidet Sykehuset Telemark sitt hjemmesykehus tilbud fra oppfølging av kreftsyke barn til å gjelde alle kronisk syke barn. I 2020 ble det opprettet barnepalliasjonsteam, samt et LTMV-tilbud (Lang Tids Mekanisk Ventilasjon) med økt krav til oppfølging av barn med komplekse sykdomstilstander. Mer optimal bruk av ressursene med bl.a. kompetanseoverføring til kommunene er en målsetning fremover.

Fokusområder og tiltak

Sykehuset Telemark mener en organisering på tvers av fagområder, med felles bruk av fagkompetanse og bedre samordning av ressurser, gir et bedre tilbud til barn og unge, samt deres pårørende. Vi jobber utfra et

familieperspektiv og vårt mål er at pasienten og familien skal oppleve et helhetlig tilbud med høy kvalitet som gir mestring av eget liv og som tar utgangspunkt i deres ønsker og behov.

Økt kompetanse på tvers av somatikk og psykiatri med helhetlig tilnærming til barn og unges behov, vil gjøres oss attraktive. Gode fagarenaer og godt arbeidsmiljø vil vektlegges slik at dyktige fagpersoner velger å jobbe hos oss.

Sengepost, dagbehandling og poliklinikk i somatikken er i stor grad integrert aktivitet. Det vil i fremtiden være viktig at tilbudet tilrettelegges som en helhet, og det kan være en fordel om tilbudet i Grenland kan samlokaliseres. Det samme vil også gjelde psykisk helse, der flere tilbud kan gis under samme tak om lokaliteter muliggjør dette. Dette vil i så fall gi et mindre sårbart fagmiljø, med økt samarbeid og faglig utvikling. Tilbudet til barn og unges psykiske helse gjelder fra 0-18/23 år. Den biologiske, sosiale og psykologiske situasjonen til ungdom og unge voksne kan tilsa at en større andel bør få et tilbud i spesialisthelsetjenesten for barn og unge enn i 2021.

Tilbudet til barn og unge er avhengig av et velfungerende samarbeid med primærhelsetjenesten. Det er også viktig at det jobbes bedre sammen på tvers av forvaltningsnivåene med mål om å etablere bedre tilbud og oppfølging av pasientene i hjemmet. Gode samhandlingsmodeller for å forhindre unødige innleggelses for kronikergrupper og pasienter med hyppige reinnleggelses er nødvendig.

Faglig samarbeidsutvalg for barn og unge arbeider med å etablere gode arenaer og forbedre samarbeidsavtaler mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste. Rekruttering av behandlere, særlig lege- og psykologspesialister, er utfordrende og krever et særlig fokus.

Innsatsområder innenfor barn og unge

Styrke pasientens kompetanse og evne til å leve med kroniske sykdommer. Styrke arbeidet med kronikergruppene i klinikken og mot kommunale samarbeidspartnere

- Kursvirksomhet: Videreutvikle og etablere nye kurs for pasienter, pårørende og ansatte
- Individuell plan: Ny klinikkansvarlig for IP og en IP ressursperson for hver avdeling. Utarbeidet retningslinje
- Liaisonfunksjoner: Måler ressursbruk av fagpersoner over avdelingsgrensene
- Samarbeid: Reviderer og etablere nye retningslinjer for ivaretagelse av pasienter på tvers i klinikken
- Etablert flere samarbeidsarenaer med kommunene

God tilgjengelighet til Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP)

- Redusere ventetider ytterligere.
- Jobber systematisk med å øke aktivitet, pr ansatt og i tverrfaglig arbeid.
- Aktiv bruk av video- og telefonkonsultasjoner, videreutvikle tilbudet
- Pakkeforløp
 - Arbeider med implementering og forbedringer
 - Etablert forløpskoordinatorer i hver seksjon
 - Etablert overordnet koordinator for avdelingen

Videreutvikle intensivkompetansen, Avdeling for barne- og ungdomsmedisin (ABUM)

- Samarbeidsmøter med akuttmottaket
- Etablere retningslinje med akuttmottak, anestesi og barneavdeling for mottak av akutt syke barn
- Samarbeidsmøter med intensivavdelingen
- Fagkvelder med barneleger og anestesileger
- Arbeider med en plan for praktisk trening på tvers av klinikker
- Etablere gode arenaer for simuleringsøvelser
- Oppfølging av LIS og deres kompetanseplaner

Foregangsklinikk for overgang ungdom- voksen

- Arbeidsgrupper på tvers av klinikker (MED/KPR)
- Ser til andre foretak som har etablert gode rutiner
- Videreutvikler pasientkoordinatorfunksjonen
- Ungdomsrådet inkluderes i arbeidet
- Årlige samarbeidsmøter med helsesykepleiere i kommunene etablert og påstartet dialogmøter med fastlegekontor
- Etablert retningslinje for overføring fra Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) til Klinikk for psykisk helsevern og rus (KPR)
- Etablert retningslinje for aldersgruppen 12-18 år med forberedelse til overgang, samt retningslinje for overføring 18-25 år fra ABUM til MED.



Innsatsområder

- Kartlegging av utfordringsbildet innenfor fagfeltet barn og unge
- Etablering av ambulante tjenester
- Hjemmesykehus i samarbeid med kommunene
- Kartlegging av andre gode samarbeidsmodeller mellom kommune og helseforetak
- Sikre en velfungerende delavtale om samarbeid knyttet til tjenester for barn og unge

6.3.3 Skrøpelige eldre

Dagens situasjon og utfordringsbilde










Antall eldre og eldre med skrøpeligheit er en voksende gruppe i vårt samfunn pga. aldrende befolkning og økende gjennomsnittsalder. En stor del av disse har eller er i fare for å utvikle fysisk, psykisk, kognitiv eller psykososial skrøpeligheit. Fysisk skrøpeligheit kan være svekket bevegelsesevne, økt fallrisiko, inaktivitet, flere sykdommer, polyfarmasi, økende vansker med å gjennomføre dagligdags aktiviteter, ernæringsvansker, uønsket vekttnap og svekkede sanser. Kognitiv skrøpeligheit kan være fra lett kognitiv svikt til betydelig demens, akutte forvirring og delirium episoder. Flere eldre har ikke oppfølging av sin kognitiv svikt og risikerer forverring av fysisk og psykisk skrøpeligheit som følge av dette. Psykisk skrøpeligheit omfatter depresjonstendens, angst, søvnevansker og andre psykiske plager. Psykososial skrøpeligheit omfatter dårlig sosialt nettverk, uegnet bolig, ensomhet, økonomisk sårbarhet, rus og alkohol.

Skrøpelige eldre i Telemark har et forbruk av øyeblikkelig hjelp liggedøgn som er 27 % lavere enn nasjonalt snitt. Den kommunale innsatsen for denne pasientgruppen er også lav, hele 36 % lavere enn nasjonalt snitt. Det kan synes som at skrøpelige eldre i Telemark ikke får den helsehjelpen de har behov for.

Faglig samarbeidsutvalg for Skrøpelige eldre har identifisert at det er behov for å etablere system som sikrer nødvendig informasjon i meldingsflyten fra sykehus til kommune ved planlegging av utskriving. Utvalget påpeker også at det er behov for en tydeligere ansvarsrolle ved Sykehuset Telemark for å ivareta informasjonsflyt ved utskriving til kommunene.

Definisjon skrøpelige eldre

- Tar utgangspunkt i en indeks for bistandsbehov/ funksjonsnivå

Clinical Frailty Scale	Norsk versjon
 <p>1. Veldig spreke. Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener vanligvis regelmessig, og er blant de mest spreke i aldergruppen.</p>	 <p>7. Alvorlig skrøpelig. Disse personer er helt avhengig av hjelp til personlig pleie både av fysiske eller kognitive årsaker. De er ellers stabile, og har ikke stor risiko for å dø ilt i en 6 måneders periode</p>
 <p>2. Spreke. Personer som ikke har aktive sykdomssymptom, men er mindre spreke en kategori 1. De kan trene og være veldig aktive av og til, eks sesongpreget.</p>	 <p>8. Svært alvorlig skrøpelig. Held avhengig til alle gjøremål, nærmer seg livets slutt. Typisk er at de ikke kommer seg selv etter mindre akutte hendelser.</p>
 <p>3. Klarer seg bra. Personer hvis medisinske problem er godt kontrollert, men er ikke regelmessig aktive foruten vanlig gange.</p>	 <p>9. Terminalt syk. I livets sluttfase. Kategorien kan brukes der leveutsiktene med stor grad av sikkerhet er < 6 mnd. Selv om de ikke kan kalles «frail» (skrøpelig)</p>
 <p>4. Sårbar. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktiviteter. De klager ofte over at de «svekkes» og blir fort slitne og trøtte ilt dagen.</p>	<p>Vurdering av skrøpeligheit hos mennesker med demens.</p> <p>Grad av skrøpeligheit sammenfaller med grad av demens. Vanlige symptom på mild demens omfatter det å glemme detaljer rundt en nylig hendelse, men fremdeles evne å kunne huske selve hendelsen, å gjenta de samme spørsmålene / hendelsene og sosial tilbaketrekking.</p> <p>I moderat demens er korttidsminnet svært svekket, selv om de tilsynelatende kan huske hendelser fra tidligere i livet. De kan ivareta egenomsorgen under veiledning.</p> <p>Ved alvorlig demens må de ha hjelp til all egenomsorg.</p>
 <p>5. Lett skrøpelig. Disse er klart langsomme, og trenger hjelp til mer komplekse daglige aktiviteter (finanser, transport, vask og rengjøring, medikamenter). Vanligvis vil gruppen i økende grad ha problem med å handle eller gå utenfor huset alene, lage måltider og ordne i hjemmet.</p>	
 <p>6. Moderat skrøpelig. Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utenfor hjemmet og med å stelle hjemmet. De har problem med trapper, trenger hjelp til bading og kan trenge litt hjelp til å kle seg.</p>	

Definisjon multisyske

- Multisyske er definert som ikke skrøpelig eldre, men 3 eller flere kroniske sykdommer i Charlson komorbiditetesindeks.

Innsatsområder for skrøpelige eldre

Tidlig intervensjon

- Tidlig intervensjon, identifisere risiko pasienter, diagnostisere skrøpeligheit i tidlig fase, og sette i gang forebyggende tiltak
- Kurser om sykdommer, livsstil endringer og kosthold. Veiledning for mer fokus på livsstil endringer med økt fysiske aktiviteter, regelmessig organisert trening og turer, unngå inaktivitet, endring i kosthold. Satse mer på ikke farmakologiske tiltak for å forebygge psykisk skrøpeligheit f.eks sosial stimulering i gruppe samlinger, bygge opp sosial nettverk for eldre, fysiske aktiviteter, endring i livssituasjon dermed redusere faktorer til psykisk belastning.

Tilpasset behandlingstilbud

- Utvide geriatriisk tilbud til eldre skrøpelig pasienter i spesialist helsetjenesten og samarbeid med primær helsetjenesten for utveksling av kunnskap
- Redusere polyfarmasi og uønskede bivirkninger av medisiner, sørge for tilpasset individualisert medikamentbruk i riktige doser.
- Diagnostisere kognitiv svikt og demens i tidlig fase og sette i gang tiltak for å forebygge skrøpeligheit.

Utvidede tjenester

- Etablere ambulant team, og spesialist poliklinikk som følger opp pasienter etter alvorlig sykdom forløp.
- Mer bruk av digitale løsninger mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, og adoptere digitale løsninger for oppfølging av pasienter fra hjemme.

Læringsnettverk

- Etablere læringsnettverk for utveksling av kunnskap og bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten for bedre pasientforløp og trygg overgang.



Innsatsområder

- Arbeide mot helhetlige, koordinerte og trygge tjenester, der pasientens totale helse og livssituasjon blir tatt hensyn til.
- Prioritere arbeidet med gode pasientforløp gjennom samarbeid om forebygging av sykdomsforverring, tidlig innsats og bedre prosesser i overganger mellom tjenestenivåene.
Mål:
 - Redusere unødvendige sykehusinnleggelse og uønskede reinnleggelser
 - Oppnå riktigere ressursbruk på begge nivå i helsetjenestene til det beste for pasienten ved best mulig bruk av riktig kompetanse.
- Gode løsninger kan fremmes gjennom deltakelse i Læringsnettverk for gode pasientforløp (i regi av kommunens interesseorganisasjon og FHI) med deltakelse både fra sykehus og kommuner.

6.3.4 Personer med flere kroniske lidelser

Dagens situasjon og utfordringsbilde

Personer med flere kroniske lidelser er en av de fire prioriterte pasientgruppene definert i Nasjonal Helse- og Sykehusplan. Flere kroniske lidelser innebærer tre eller flere kroniske lidelser. Denne pasientgruppen har ofte behov for tjenester fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten, dermed er det store samhandlingsflater i denne gruppen.

Fordi denne pasientgruppen ofte forholder seg til flere ulike behandlere og tjenester, er det behov for at tjenestetilbudet er helhetlig og henger godt sammen og i størst mulig grad oppleves sømløst for den enkelte pasient. Aktuelle tilnærminger for å styrke dette er å se på bruk av primærhelseteam, avstandsoppfølging, bruk av velferdsteknologi og andre nye arbeidsformer samt å styrke og utvikle lærings- og mestringstilbud.

Liste over 20 viktigste kroniske sykdommer i allmennpraksis sortert etter hyppigste forekomst:

- Fedme
- Hyperlipidemi
- Cystisk fibrose
- Demens
- Nevromuskulær sykdom
- Sykdommer med lammelser
- Sykdommer i øye (eksl. øyelokk)
- Hypertensjon
- Iskemiske hjertesykdommer
- Hjerterytmie
- Kongestiv hjertesvikt
- Hjernekar sykdommer
- Kroniske sykdommer i nedre luftveier
- Inflammatorisk tarmsykdom
- Irritabel tarm-syndrom
- Sykdommer i lever og galleblære
- Inflammatoriske leddlidelser og systemiske bindevevssykdommer
- Osteoporose
- Kronisk nyresykdom
- Benign prostataobstruksjon
- Åpen sår hud
- Kunstig åpning (ettersyn og status)
- Amputasjonstatus
- Transplantasjon

Kilde: Helsedirektoratet

Innsatsområder for personer med flere kroniske lidelser

Bedre og tettere oppfølging og opplæring på laveste effektive omsorgsnivå for pasienter med flere kroniske lidelser.

- Kartlegge bruk av tverrfaglige team på tvers av nivåer, og videreutvikle disse.
- Vurdere muligheter for avstandsoppfølging og bruk av velferdsteknologi for å understøtte det lavest effektive omsorgsnivået.

Sikre samarbeid om lærings- og mestringsaktiviteter

- Kartlegge dagens tilbud av lærings- og mestringsaktiviteter i kommune- og spesialisthelsetjeneste.
- Videreutvikle og etablere nye tilbud innen lærings- og mestringsaktiviteter, samt sikre riktig oppgavefordeling mellom kommune og sykehus.

Helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester for pasienter med flere kroniske lidelser, varierende funksjonsevne og kompleksitet i behandlingsbehovet.

- Identifisere utfordringer og hindringer for god samhandling.
- Sikre gode rutiner i overgang mellom kommune og sykehus for å gi pasienter og pårørende forutsigbarhet og trygghet.
- IKT-systemer som understøtter god samhandling.
- Revisjon av eksisterende delavtaler for samhandling.



Innsatsområder

- Arbeide for at personer med flere kroniske lidelser får bedre og tettere oppfølging og opplæring på laveste effektive omsorgsnivå.
- Sikre at personer med flere kroniske lidelser, varierende funksjonsevne og kompleksitet i behandlingsbehov får helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester.
- Sikre samarbeid om lærings og mestringsaktiviteter
- Digitale utskrivingsamtaler sammen med kommunen med forventningsavklaring vedr videre behandlings-/ rehabiliteringsplan.
- Bruk av Medisinsk avstandsoppfølging

6.3.5 Voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem

Dagens situasjon og utfordringsbilde

Ny modell for framskrivninger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling viser behovet for fremtidens helsetjenester i Telemark. Dagens behandlingsskapasitet i Telemark ligger noe under befolkningens faktiske behov. Mot 2035 forventes det en økning av den totale utrednings- og behandlingsskapasiteten både innen døgnbehandling og polikliniske tjenester. Økningen i behandlingsskapasitet vil primært være poliklinisk aktivitet, inkludert økt utnyttelse av digitale helsetjenester.

Fokusområder og tiltak

Framskrivningene indikerer at Sykehuset Telemark fremover må øke tilbudet til pasienter med en alvorlig psykisk sykdom. Behovet for behandling for pasienter med en alvorlig psykisk lidelse vil i liten grad kunne kompenseres med oppsøkende tjenester, selv om dette også vil være viktig i det fremtidige tilbudet. Dette tilsier et behov for en økning av vår behandlingsskapasitet knyttet til de alvorligste psykisk syke i Telemark, inkludert økt døgnkapasitet for denne gruppen.

I tillegg ser vi en tydelig økning av pasienter dømt til tvunget psykisk helsevern. Endringene som er gjennomført i justissektoren de siste årene, har medført at vår døgnkapasitet innen sikkerhetspsykiatrien ikke lenger er tilstrekkelig til å ta imot pasienter med høy voldsrisiko som ikke er dømt til tvunget psykisk helsevern. Konsekvensene av for lav kapasitet kan gi en høy belastning i resten av behandlingsskjeden, med et mulig redusert tilbud til andre pasientgrupper. Det har over tid vært prosjekter knyttet til mulig utvikling av eksisterende bygningsmasse/nybygg. Investeringer innenfor dette området må prioriteres.

Behandlingstilbudet i psykisk helsevern og rusbehandling er under kontinuerlig utvikling. Økt bruk av pasientinformerte behandlingssløp og digitale løsninger for samhandling med pasientene, er områder som gir nye muligheter. Sykehuset Telemark deltar i regionale prosjekter for å utvikle nye verktøy for tilbakemelding fra pasienter, digitale spørreskjemaer og utredningsverktøy. En bedre bruk av digital teknologi gjør oss allerede i stand til å endre tjenestene underveis i tråd med hva som faktisk har effekt i et behandlingssforløp. Dette kombinert med videre utvikling av andre og bedre monitoreringstjenester vil gjøre oss i stand til å gi bedre og mer målrettet behandling. Innføring av internett veiledet terapi samt intensive behandlingssforløp er eksempler på effektive, kurative behandlingssmodeller som i økende grad tilbys. Det er forventet at vi på sikt vil øke graden av evidensbaserte terapimetoder der dette finnes.

Tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser og personlighetsforstyrrelser skal i hovedsak gis i allmennpsykiatrisk poliklinikk (DPS). Samtidig er det behov for å utvikle spesialisert behandlingssmetodikk og kompetanse innen disse fagområdene. Et spesialisert tilbud til pasienter med spiseforstyrrelser er planlagt opprettet. I tillegg vurderes team med særlig kompetanse innen personlighetsforstyrrelser.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling jobber aktivt for økt samhandling med kommunene. Dette er forankret i helsefelleskapene. Vi øker vår fokus på forskning gjennom deltagelse i flere prosjekter samt internrekruttering til forskningsstilling. Det jobbes aktivt for å videreutvikle organisasjonen som en lærende organisasjon med tilbakemeldinger til det kliniske miljøet på forbedringsområder. Vi ser ikke i dag behovet for å endre sykehusstruktur, men ser positivt på økt samarbeid med nærliggende sykehus. En kan se nærmere på oppgavefordeling mellom sykehus, men det arbeidet som er gjort tilsier at vi bør opprettholde eierskap til hovedtjenestene som tilbys befolkningen i Telemark.

Aktivitet	Liggedøgn		Endring	Poliklinikk/dagbehandling		Endring
	2019	2040		2019	2040	
Tverrfaglig spesialisert behandling rus (TSB)	-	-		13 393	15 591	16 %
Voksenpsykiatri (VOP)	36 230	38 276	6 %	56 307	64 036	14 %

Innsatsområder for Voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem

Kompetanse/personell

- Sykehuset Telemark som utdanningsinstitusjon – Klinikkk for psykiatri og rusbehandling; et godt sted å lære
- Faglig utvikling – Kompetanseplaner som gir god faglig utvikling
- God rekruttering LIS-psykologer-sykepleiere og vernepleiere
- Kompetanseutvikling gjennom et helt yrkesliv – Etter og videreutdanning for alle

Samhandling

- Klare avtaler – Videreføre og videreutvikle forpliktende avtaler for pasientbehandling
- Tydelige roller og ansvar
- Felles kompetanseløft med kommunene
- Pasienter som felles ansvar
- Forebygging av selvmord – Felles forståelse og godt samarbeid mellom kommuner, spesialisthelsetjeneste og brukerorganisasjoner. Forpliktende oppfølging og tryggere tjenester.
- Samarbeid med politi og ambulansetjeneste

Forskning, utvikling og bruk av digitale tjenester

- Bruk av helsefremmende teknologi innen psykisk helsevern – eMestring, VR-teknologi og medisinsk simulering. Innføring av sensortechnologi. Digitale konsultasjoner både internt og med pasienter. Deltagelse i utvikling av pasientinformerte behandlingsløp og god bruk av PROM.
- Forskning – Mot et mål om en årlig økning av pasienter inn i kliniske behandlingsstudier med 15 %
- Bruk av digitale måleinstrumenter – Videre implementering og utvikling av digitale kliniske støtteverktøy knyttet til alle faser av behandlingsforløpet. Digital skjemabasert oppfølging og monitorering

Kvalitet

- Evidensbasert praksis – Evidensstyrt fagutvikling og -behandling
- Tvangsbegrensning – En helsetjeneste med fokus på riktig bruk av tvang
- Systematisk bruk av tilbagemeldingsverktøy – Behandling gis i samråd med pasientene
- Sammenheng i hjelpetilbudet – Vi har alle et ansvar- Sammenhengende behandlingsforløp.
- Brukermedvirkning – Brukermedvirkning med felles mål
- Somatisk helse – Psykisk helsevern og rusbehandling i et livsløpsperspektiv

Kapasitet og samfunnsutvikling

- Sikkerhetspsykiatri – Døgnplasser dimensjonert for å ivareta dagens og fremtidens behov. Nytt bygg eller ombygging/tilpasning av eksisterende bygningsmasse ferdigstilt innen 2026. STHF viderefører et tydelig fokus på sikkerhetspsykiatri
- Med dom til behandling – En sikkerhetspost som ivaretar behov for behandling og omsorg for personer dømt til behandling
- Sikkerhetspasienter i et samfunnsperspektiv – Småhusprosjektet. Felles innsats med kommunene for et bedre liv. Videreutvikling av sikkerhetsseksjonens poliklinikk. Pasientsikkerhet og samfunnsvern i fokus
- Behov for økt kapasitet for å ivareta alvorlig syke – En tilpasset døgnavdeling for fremtiden. Lukkede døgnplasser; Kapasitet og bygningsmasse tilpasset samfunnets forventninger og krav, ønsket ferdigstilt innen 2026.



Innsatsområder

- Helsefelleskap som en viktig samarbeidsarena i vårt område – Videreutvikle gode fora for forpliktende samarbeid
- Økt bistand til personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Utvikling av teambaserte tjenester – Innføring av FACT/ACT eller tilsvarende teambaserte tjenester i Telemark
- Samarbeid med alle kommunene – Videreføring og utvikling av Telemark som felles behandlingsarena sammen med kommunene
- Digitale samarbeidsverktøy – Felleskonsultasjoner. God digital kommunikasjon.
- Felles kompetanseteam – Faglig sterkere sammen

4

6.4 Andre innsatsområder

6.4.1 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Åpenhet om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er en forutsetning for å skape trygghet og tillit til helsetjenestene. Videre er kontinuerlig forbedringsarbeid nødvendig for at tjenestene skal være likeverdige og ha god kvalitet.

Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring har følgende mål:

- Redusere risiko for pasientskader
- Redusere uønsket variasjon i tilbud og kvalitet på tjenesten

Sykehuset Telemark skal gjennom perioden følge opp strategiens satsningsområder:

- Øke pasientens helsekompetanse
- Utvikle mer sikkerhetsorientert ledelse
- Øke kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
- Bidra i den regionale innsatsen innen nasjonale satsninger
- Forbedre systemer og strukturer for virksomhetsstyring.

Følgende områder gis særskilt prioritet: Legemiddelsikkerhet, meldekultur og klinisk forbedringskompetanse. I forbedringsarbeidet vil sammenhengen mellom pasientsikkerhet og HMS vektlegges.



6.4.2 Organisering av akuttmottak og akuttmedisinske tjenester

Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus sammen med kommunene

Akuttkjedeprojektet, som har hatt sterk oppslutning og eierskap i kommunene, ble avsluttet ultimo 2020 og er nå overført til driftsfase med eget faglig samarbeidsutvalg for Tjenesteutvikling og kvalitet i Helsefelleskapet. Kjernen i Akuttkjeden er en felles verktøykasse med samhandlingsverktøy, herunder gode møteplasser for hyppig og presis informasjonsutveksling. I faglig samarbeidsutvalg for Tjenesteutvikling og kvalitet vil det løpende utveksles informasjon om kommunenes og sykehusets akuttmedisinske tjenester.

Organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene

Sykehuset skal igangsette en virksomhetsutviklingsprosess som skal anbefale ledelse og driftsmodell i nytt Akuttsenter i Skien. Ny «Faglig retningslinje for somatiske akuttmottak» fra Helsedirektoratet vil danne grunnlaget for valgene i denne prosessen.

- 14 akuttflyter og samhandlingsverktøyene er satt i drift i alle kommuner unntatt Fyresdal og Nissedal
- 250 akuttsekker i bruk i kommunene
- Mer enn 3 000 i kommunene har gjennomført opplæring
- Spørreundersøkelse i oktober 2020 blant aktørene i akuttkjeden, ga gode tilbakemeldinger på effekt av implementerte tiltak
- Akuttkjedeprojektet nevnt eksplisitt i ny Nasjonal helse og sykehusplan som et godt samhandlingsprosjekt
- Prosjektet har fått stor regional og nasjonal oppmerksomhet og Helsedirektoratet ønsker nasjonal utrulling
- Interne akuttflyter må videreutvikles ytterligere



Akuttkjedeprojektet har bidratt til

- En **styrket akuttkjede i hele Telemark**
 - Oppdatert ambulanseplan med bedret beredskap
 - Anestesilegebemannet akuttbil etablert
 - Hvit bil iverksatt i Skien
 - Ny elektronisk ambulansejournal
- Standardisering av pasientflyter.
Likeverdig, ensartet og kunnskapsbasert praksis ved diagnostikk og behandling av akutte tilstander.
- Implementert **samhandlingsverktøy**;



6.4.3 Strategisk kompetanseutvikling og rekruttering

Målsetningen til Sykehuset Telemark er at vi skal være et attraktivt arbeidssted. Det å sørge for at vi har riktig kompetanse på kort, mellomlang og lang sikt er avgjørende for å nå dette målet. Rekruttering er en sentral suksessfaktor for virksomheten. Herunder er omdømmet til sykehuset viktig for å gjøre oss attraktive for de kritiske kompetansene.

Sykehuset Telemark er opptatt av både grunnutdanning av helsepersonell og videreutdanning av ansatte. Sykehuset er i prosess for å implementere kompetanseportalen for alle yrkesgrupper. Kompetanseportalen er et IKT verktøy som skal hjelpe medarbeidere og ledere til å dokumentere kompetanse og identifisere behov for opplæring og videreutvikling, samt sette sammen team med riktig kompetanse. Den er også et verktøy for forberedelse og gjennomføring av medarbeidersamtaler, samt oppfølging av avtalte tiltak. Det vil gi et bedre grunnlag for å arbeide med strategisk kompetansestyring, og sikre at vi gir våre ansatte nødvendig og riktig kompetansepåfyll. Kompetanseportalen vil også gi oss muligheter til å etablere målinger på kompetansenivået.

Sykehuset Telemark gjennomfører kontinuerlig lederutvikling. Det er utarbeidet prosedyre for rekruttering og retningslinje for å fase inn nye medarbeidere og ledere. Det holdes også flere typer av introduksjonsprogram for leger, ledere og medarbeidere. HR-avdelingen har bred kompetanse som ivaretar alle fagområder i HR-feltet. Det jobbes kontinuerlig med rådgivning for å understøtte linjen i vanskelige valg og beslutninger.

Sykehuset Telemark samarbeider i tillegg tett med Universitetet i Sørøst-Norge, og sammen med Vestre Viken og Sykehuset i Vestfold, bidrar sykehuset til å sikre god grunnutdanning av sykepleiere. Samarbeidet gir

oss en samhandlingsarena for å diskutere innhold i utdanningene basert på fremtidig kompetansebehov hos helsepersonell. Utdanningslinjen for sykepleiere knyttet til Universitetet Sørøst-Norge er positiv for framtidig pleierekruttering både i Grenland og på Notodden. Sykehuset Telemark har også ambisjon om å være med å forme utdanningsløp for annet spesialisert personell som sykehuset trenger.

Behovet for helsepersonell vil i planperioden være økende. Spesielt gjelder dette legespesialister og sykepleiere, særlig spesialsykepleiere. Arbeidsmarkedet i Oslo-området tiltrekker seg en stor andel av kompetansen, noe som vil fortsette å være en utfordring for Sykehuset Telemark. Vi må i planperioden derfor forvente å ha rekrutteringsutfordringer, spesielt innen de fagområdene hvor knappheten er størst.

For sykehuset Telemark blir det viktig å ha gode planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Gjennom praksisplasser og utdanningsstillinger som er tilpasset de forventede behovene, skal vi i størst mulig grad sikre utdanning av helsepersonell som underbygger et godt spesialisthelsetilbud til befolkningen i opptaksområdet.

Innen ambulansetjenesten vil det kreves stadig mer av ambulansearbeiderne for å lykkes med «mer sykehustjenester» utenfor sykehus. Nasjonalt er grunnutdanning nå løftet til Bachelor i Paramedisin. Det er viktig at Sykehuset Telemark legger til rette for dette fremover for å tiltrekke seg denne gruppen. Herunder arbeides det med en videreutdanning innen prehospitalt arbeid/paramedic for ambulansearbeidere i samarbeid med Universitetet i Sørøst-Norge, Sykehuset i Vestfold og Vestre Viken.

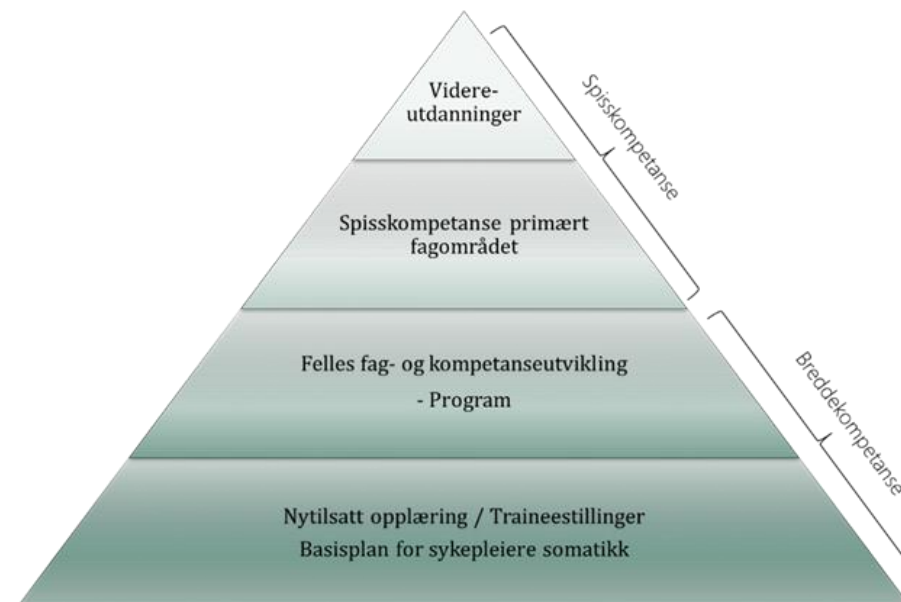
Innenfor medisinsk teknologi er DSB¹-godkjente ingeniører en kritisk kompetanse. DSB-godkjenningen er et krav for å arbeide selvstendig med reparasjon og vedlikehold av elektromedisinsk utstyr. Sykehuset Telemark skal basert på vurdering av behov, ha oppdaterte planer for å gjennomføre 3-årig intern opplæring.

Virksomhetsutviklingsprosjektene Pasientflyt 24/7 og Kontorfaglige støttefunksjoner har begge som mandat å utarbeide og implementere kompetanseutviklingsplaner. Det er laget kompetanseutviklingsplaner for pasientadministrative kontorfunksjoner og for administrative kontortjenestene. Krav i kompetanseutviklingsplanene legges til grunn for internsertifisering av pasientadministrative kontorfunksjoner og ved planlegging for rekruttering.

Tilsvarende planer skal utarbeides og implementeres for sykepleiere, helsefagarbeidere og øvrig personell knyttet til pasientbehandlingen. For sykepleiere planlegges kompetanseutviklingen i henhold til vist modell til høyre.

Den prognostiserte mangelen på helsepersonell i sykehus, medfører at vi vil legge til rette for oppgaveglidning mellom helsefaglige kompetanser og mellom helsepersonell, samt økt bruk av andre yrkesgrupper i planperioden. Støttefunksjoner i sykehus kan i større grad overta pasientnære oppgaver som i dag gjøres av sykepleiere eller leger. Andelen helsefagarbeidere planlegges økt i planperioden.

Strategisk kompetanseutvikling for sykepleietjenesten
2021 - 2026



¹ Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

6.4.4 Klima og miljø

Sykehuset Telemark bidrar til FNs bærekraftsmål gjennom vårt lokale arbeid med miljømål og miljøtiltak. Det implementerte miljøsystemet (ISO 14001) gjør at vi jobber systematisk og målrettet.

Konkret jobber sykehuset med følgende mål:

1. Redusere forbruk av bredspektret antibiotika med 30% fra 2012
2. Redusere sykehusets CO2 utslipp
3. Redusere unødig forbruk av ressurser (reduisert avfallsmengde)
4. Økt andel miljøkrav ved innkjøp/anskaffelser
5. Økt samhandling om miljømål (økt andel felles miljøprosjekter)

6.4.4.1 *Forskning- og innovasjonsprosjekt med Sustaintech – Først i landet på fullskala renseanlegg*

Antibiotikaresistens er et globalt problem og har både et folkehelseperspektiv og et miljøperspektiv. Antibiotikaresistens er en stor trussel for helsen vår. Hvis antibiotika ikke lenger virker mot infeksjoner, risikerer vi en framtid uten effektive medisiner.

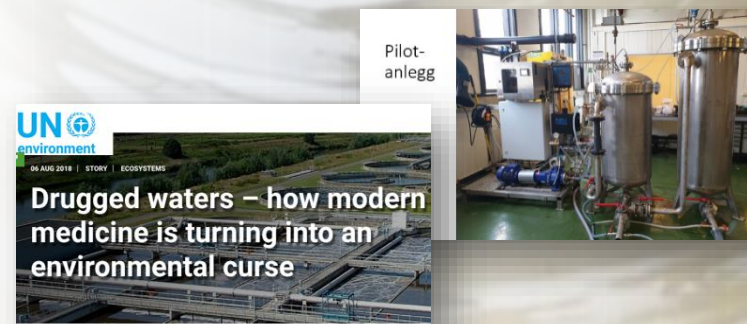
Per i dag har ingen norske sykehus avløpssystemer som håndterer utslipp av forurensinger og patogene mikroorganismer. I tillegg til legemidler slipper sykehusene ut antibiotikaresistente bakterier og antibiotikaresistensgener som forekommer i sykehusmiljøet.

Miljøteknologiselskapet Sustaintech har bygget en renseteknologi basert på teknologi fra oljenæringen kombinert med vannrenseteknologi. Sommeren 2020 gjennomførte Sykehuset Telemark og Sustaintech en pilot der 3 500 liter vann ble rensed med teknologien til Sustaintech. Resultatene fra piloten ga grunn til optimisme og et fullskala renseanlegg settes i 2022 opp ved Sykehuset Telemark som pilotanlegg for ett år. I prosjektet samarbeider Sykehuset Telemark og Sustaintech med Norsk institutt for vannforskning (NIVA), Oslo Universitetssykehus og Trosvik

Maritime om å teste teknologien. Forskningsprosjektet vil gi svar på hvor mye sykehuset slipper ut av medisinerester og antibiotikaresistente bakterier, hvorvidt det er variasjoner i løpet av året, samt i hvilken grad avløpsvannet blir rensed. Dersom resultatene er i tråd med piloten vil Sykehuset Telemark installere permanente anlegg i forbindelse med prosjekt Utbygging somatikk Skien.

Teknologien som utvikles kan få stor betydning globalt. Anleggene er relativt små og kan lett installeres i eksisterende bygg.

Prosjektet har fått støtte fra Regionalt forskningsfond Vestfold og Telemark.



6.4.5 Pandemi og beredskap

I forbindelse med Covid-19 pandemien har sykehuset oppdatert overordnet pandemiplan med underliggende retningslinjer og prosedyrer.

Det er implementert en driftsplan for sykehuset som beskriver de trinnvise driftsendringene som iverksettes ved økende antall smittepasienter. Planen omfatter de tre kritiske hovedressursene:

1. Areal/sengekapasitet, 2. Medisinsk teknisk utstyr og 3. Personell.

I trinn 4 (av 4) i opptrappingsplanen kan Sykehuset Telemark disponere inntil 39 intensivplasser og 100 ordinære senger for Covid-19 pasienter.

Det som har vist seg å være den største utfordringen i pandemien er tilgang på personell og kompetanse. Det er gjort en betydelig innsats med opplæring siden starten av pandemien. I tillegg til 18 anestesileger har 36 leger fra andre fagområder fått opplæring i grunnleggende håndtering av Covid-19 intensiv pasienter. 76 sykepleiere og 13 helsefagarbeidere har også fått opplæring i behandling av Covid-19 pasienter på intensiv avdeling. Disse mobiliseres ved behov, i tillegg til ordinær pleiebemannings på Intensiv. Ca. 1 460 medarbeidere har gjennomført e-læringskurs. Dette var kurs i basalt smittevern, samt tre kurs direkte rettet mot hhv. leger, sykepleiere og øvrig hjelpepersonell.

En annen betydelig utfordring har vært de bygningsmessige forholdene med 4-sengsrom og felles bad/toalett på korridor. Dagens sengeposter er særdeles dårlig egnet i en pandemisituasjon for å opprettholde tilstrekkelig smittevern.

Etter erfaringer fra et tidlig internt smitteutbrudd ble det også opprettet en plan for Covid-19 utbruddshåndtering. I denne planen inngår detaljerte tiltakskort med oppgaver og ansvar for hver av rollene som er definert i utbruddsgruppen. Utbruddsgruppen aktiveres ved interne smitteutbrudd.

Driftsplan - Covid-19 Sykehuset Telemark
21. september 2021

SyKEHUSET TELEMAR
Skien/Porsgrunn - Opptrappingsplan

Bemanningssituasjonen, og hensett til smittevern på post (opp. bered) vil kunne medføre tilpasninger av driftsforholdene av antall pasienter på intensiv

TRINN 1: <9 pasienter **TRINN 2: 10-21 pasienter** **TRINN 3+4: 22-39 pasienter**

Sengekapasitet, Trinn 4

Senger	Intensiv	Ordinære
Intensiv senger	39	6
Intensiv senger	39	6
Maksimal kapasitet STHIF	39	4
Gjenstår å klargjøre	0	0
Ordinære senger	100	96
Senger Skien (eks. helseforvaltning)	100	96
Senger Mosselund og Helseforvaltning	-	40
Maksimal kapasitet STHIF	88	156
Gjenstår å klargjøre	0	0

Planlagte tiltak i Trinn 4:

- Intensivsenger i patientkollekt, gjøres om fra reise senger til senger for Covid-19 pasienter.
- 2-3 operasjonssaler tas i bruk til 4-6 reise intensivsenger.
- Sengpost for blod, serot og cytostatika publisert flyttes til Revisjon for å gi plass til 10 senger for Covid-19 pasienter.
- Reiserende sengekapasitet på Rotodden tas i bruk.

Omdisponering av sengeområder til Covid-19 pasienter

Ingen pandemi vil være lik. Erfaringene gjort i denne pandemien og med det planverket som er utarbeidet, har Sykehuset Telemark et godt grunnlag for beredskapsarbeidet dersom en ny pandemi skulle bryte ut.

6.4.6 Samarbeid med Sykehuset i Vestfold

Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold er organisert i ett sykehusområdet. Etableringen av sykehusområder i Helse Sør-Øst, ble foretatt etter fusjonen mellom Helse Øst og Helse Sør i 2007. Helseforetakene er hver for seg relativt små i Helse Sør-Øst sammenheng og hensikten var blant annet at man skulle legge til rette for å utvikle tjenester innenfor et større område enn det foretakene representerte. På denne måte kunne man være mer «selvforsynt» innenfor sykehusområdet. Sykehusområdet har ikke fått den betydning som det ble lagt opp til i sin tid og det har gjennom de siste årene ikke vært satt spesielt fokus på felles tjenesteutvikling.

De to sykehusene i opptaksområdet samarbeider på flere områder. Av litt større forpliktene samarbeidsområdene er det først og fremst følgende som er etablert:

1. Felles AMK-tjenester (Driftet av Sykehuset i Vestfold)
2. Felles Pasientreisekontor (Driftet av Sykehuset Telemark)
3. Sykehuset Telemark kjøper mikrobiologiske tjenester/ analyser av Sykehuset i Vestfold

Fram mot 2035 er det grunn til å anta at det kommer til å skje mye i måten spesialisthelsetjenesten tilbyr pasientbehandling på og at dette vil påvirke forholdet mellom helseforetakene. En kombinasjon av en aldrende befolkning og knapphet på ressurser vil føre til en mer målrettet diskusjon om oppgaver og funksjoner i årene som kommer. Dette vil kunne utfordre deler av tjenestetilbudet og Sykehuset Telemark mener det bør etableres mer omfattende samarbeid for å sikre en utvikling som styrker sykehusene og gir et best mulig behandlingstilbud til pasientene. Sykehuset i Vestfold og Sykehuset Telemark er de to minste helseforetakene i regionen og begge foretakene har flere relativt små

fagmiljøer. Disse er sårbare og det kan vise seg krevende over tid å opprettholde kapasitet, kompetanse og tilstrekkelig kvalitet i tjenestetilbudet.

Siden stråleterapien i sykehusområdet skal utføres i Skien, ligger det til rette for et utvidet samarbeid innen kreftbehandlingen, slik at man sikrer enhetlige og gode pasientforløp i hele sykehusområdet. Av andre samarbeidsområder som bør utvikles, mener vi det er nærliggende å utrede muligheter innenfor rehabilitering, sikkerhetspsykiatri og nukleærmedisin.

Risiko for mangel på ressurser og kompetanse utover i planperioden, bør kunne bane vei for samarbeide på flere områder. Det er kort avstand mellom hoved sykehusene i Tønsberg og Skien. Dette bør muliggjøre vaksamarbeid innen noen fagområder, slik at man bruker mindre ressurser til beredskap og mer til direkte pasientbehandling. Også innen stab- og støttfunksjoner bør det kunne utvikles samarbeidsløsninger som bidrar til å frigjøre tid til pasientrettet arbeid.

For å sikre langsiktig bærekraftig utvikling, bør det i planperioden vurderes om det på klinikknivå eller foretaksnivå er fornuftig å etablere felles ledelse. Dette kan bidra til at sykehusområdet beholder eksisterende og tiltrekker seg nye ansvarsområder innen spesialisthelsetjenesten.

Nytt strålesenter i Skien (2024), Sykehuset Telemark



6.5 Identifiserte vesentlige investeringsbehov i planperioden

Det forutsettes at Sykehuset Telemark etablerer en bærekraftig økonomisk drift for å håndtere identifiserte investeringsbehov i planperioden. Sykehuset må også videreføre arbeidet med strukturert og grundig forbedringsarbeid i virksomheten de neste årene.

2022-2026	2027-2035
Bygg	
<p>Utbygging somatikk Skien (Vedtatt) 1 100 mill kr</p> <ul style="list-style-type: none"> Nytt sengebygg, ca 100 senger Nytt strålesenter Utvidet akuttsenter <p>Andre identifiserte behov</p> <ul style="list-style-type: none"> Sikkerhetspsykiatri sengepost, utvidelse eller nybygg Alderspsykiatrisk kapasitet, poliklinikk og sengeareal Vekslingsareal/modulbygg under USS byggeperiode Notodden: Tilrettelegge for 5-døgns post Porsgrunn: Teknisk oppgradering for å sikre videre drift Felles BUP bygg (eie eller leie?) Nødvendige bygg oppgraderinger, bl.a. B57 brannsikring Ny eller utvidet ambulansestasjon i Skien (eie eller leie?) 	<p>Utbygging somatikk Skien - Trinn 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Rehabilitering Nordfløy Arealmessig løsning for å flytte den somatiske aktiviteten i Porsgrunn til Skien (inkl. ny dagoperasjonsavdeling) <p>Andre identifiserte behov</p> <ul style="list-style-type: none"> Nødvendige bygg oppgraderinger i hht vedlikeholdsplan Selge Porsgrunn sykehus 
Medisinsk teknisk utstyr	

Sykehuset har investeringsbehov på medisinsk teknisk utstyr innenfor utskiftninger og nyanskaffelser på 425 millioner kroner de kommende årene. Dette omfatter både store enkeltutstursutskiftninger og flåteutskiftninger.

Riksrevisjon har foretatt en undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk teknisk utstyr. Rapport per desember 2021 konkluderer med at helseforetakene har utfordringer knyttet til planlegging og det å løpende prioritere investeringer innenfor disse områdene. Innenfor MTU-området viser Riksrevisjonens rapport at alder på maskinpark ved Sykehuset Telemark er noe høyere enn mediantallet for norske helseforetak.

Til UP 2035

STHF v/ utviklingsdirektør Annette Fure

Hørings svar fra Helsefelleskapet i Telemark

Det vises til høringsbrev til Utviklingsplan 2035 Sykehuset Telemark HF datert 20. januar 2022 med høringsfrist 30. mars 2022.

Utviklingsplan 2035 er presentert på alle nivå i Helsefelleskapet og det er besluttet å gi følgende hørings svar:

Høringsuttale fra Partnerskapsmøtet

Partnerskapet Telemark ønsker å understøtte punkt 6.3 i Utviklingsplan 2035 som vektlegger satsingsområdene i de faglige samarbeidsutvalgene, samt bruk av teknologi som katalysator for en desentralisert og individbasert spesialisthelsetjeneste.

Partnerskapet Telemark støtter mål i Utviklingsplan 2035 om å skape pasientens helsetjeneste, og ser at dette kan utvikles ved økt satsing på felles helsetjeneste mellom nivåer og en utvikling av spesialisthelsetjenesten ut der pasienten er.

(Dette hørings svaret er vedtatt etter innspill fra de strategiske samarbeidsutvalgene.)

Høringsuttale fra faglig samarbeidsutvalg for skrøpelige eldre

Planen gir en god og informativ fremstilling av nå-situasjonen og forventet fremtidsbilde, og er oversiktlig og konkret på de områdene av planen som nå skal oppdateres.

1. Innspill til punkt 6.3. Pasientbehandling i samarbeid med kommunene.

- Etablere system som sikrer nødvendig informasjon i meldingsflyten fra sykehus til kommune ved planlegging av utskriving.
- Tydeliggjerer ansvarsrolle ved STHF Skien for å ivareta informasjonsflyt ved utskriving til kommunene.
- Utviklingsplanen bør si noe om Læringsnettverk Gode pasientforløp og hvordan dette skal følges opp og implementeres i hele sykehuset.

2. Innspill til punkt 6.3.3. Innsatsområde for skrøpelige eldre.

- Tidlig intervensjon - ta i bruk prosedyre for Screening av skrøpeligheidsgrad med klinisk skrøpeligheidskala (CFS) hos alle innlagte pasienter over 70 år
- Etablere «sølv team» i akuttmottaket. Jamfør spesialteam ved Drammen Sykehus [Drammen sykehus har etablert spesialteam for de eldste pasientene - Ambulanseforum](#)
- Etablere tydelig kommunikasjonskanal, f.eks. et direkte telefonnummer

mellom fastleger og geriater ved STHF.

Høringsuttale fra faglig samarbeidsutvalg for tjenesteutvikling og kvalitet

Innspill til pkt. 2.3. Samhandling – en felles helsetjeneste

I tråd med Nasjonal Helse og samhandlingsplan skal en helhetlig og sammenhengene helsetjeneste prioriteres, dette bør kommune enda tydeligere frem i Utviklingsplanen. Samhandling er en suksessfaktor for å møte fremtidens utfordringer. Det bør satses tydeligere på samhandling fra sykehuset sin side. Samhandling bør være synlig gjennom hele planen. Hvordan skal sykehuset jobbe med dette fremover? Møteplasser? Bør det være en egen fane under tabellen s. 38? Helsefelleskap/samhandling? Videreutvikling og forankring av helsefelleskap bør være en felles oppgave for både sykehus og kommuner.

FSU vil støtte utviklingen av mer felles helsetjeneste, integrerte tjenester fra spesialist- og kommunal tjeneste. Det er viktig at planlegging av felles helsetjeneste på ulike områder bør ta utgangspunkt i felles innsikt og forståelse av roller og ansvar tjenestene har etter loven, samt redskapene man har på hver sin kant for å møte brukerne. Bærekraftig tjeneste blir en utfordring både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Felles planlegging må ta hensyn til ressursene som er.

Fylkets størrelse/geografi kan også utfordre målet om likeverdige tjenester. Det er bra at Utviklingsplanen er offensiv i forhold til bruk av teknologi da dette er uavhengig av fysisk avstand. Samtidig er det viktig at målet om desentralisert spesialisthelsetjeneste («hjemmesykehus») må sikre likeverdige tjenester i hele fylket.

For å realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte er det viktig å støtte pasienten som aktiv deltager. Det ligger gode tiltak i lærings- og mestringsarbeid for å styrke pasientens egen selvstendighet. Lærings- og mestringsarbeidet er og en god plattform som bør utvikles i fellesskap mellom spesialisthelsetjeneste og kommunal tjeneste.

Det nye oppdragsdokumentet til HSØ fra Helseministeren legger spesielt vekt på å styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet. Kan samhandlingen mellom kommuner og sykehus understrekes ytterligere i denne sammenheng?

Innspill til pkt. 6. – Pasientbehandling i samarbeid med kommunene.

Del 3 i figur side 41 må oppdateres med faglig samarbeidsutvalg for tjenesteutvikling og kvalitet og faglig samarbeidsutvalg for den akuttmedisinske kjede (jf. vedtak i partnerskapsmøtet sak 05/22). Det samme gjelder for punkt 2.3. figuren side 19.

Innspill til pkt. 6.1.2. Kapasitet i psykisk helsevern og rusbehandling.

Planen bør tallfeste planlagt opptrapping av poliklinisk kapasitet og døgnplasser. Er utviklingsplanen oppdatert mtp det nye oppdragsdokumentet fra Helseministeren til HSØ som legger særlig vekt på å styrke psykisk helsevern og rusbehandling?

Innspill til pkt. 6.1.3. Færre yrkesaktive

Kan Telemark som helhet finne en plan for rekruttering. Hvordan kan kommuner og sykehus SAMMEN jobbe for å få flere flinke folk til Telemark? Et samarbeid om dette vil bygge opp under Partnerskapet sitt vedtak sak 03/22

Partnerskapet ber om at de strategiske samarbeide løfter temaene kompetanseutvikling og mulig felles ansettelse/ ressursdeling i alle utvalg.

Partnerskapet ber de strategiske samarbeidsutvalgene om aktivt å samhandle med utdanningsinstitusjoner på alle nivå, for å rekruttere kompetent personell i tjenesten.

Innspill til pkt. 6.3.5. Voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem

Det bør det komme tydelig fram om tabellen viser forventet behov eller planlagt satsing.

Innspill til pkt. 6.4.1. Organisering av akuttmottak og akuttmedisinske tjenester

Her bør det komme tydelig frem hva satsingen på den akuttmedisinske kjede innebærer etter at Akuttkjedeprosjektet ble overlevert til drift.

Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp er særlig vektlagt i det nye oppdragsdokumentet fra Helseministeren. Er dette tilstrekkelig vektlagt i tråd med oppdragsdokumentet?

Høringsuttale fra faglig samarbeidsutvalg for personer med flere kroniske lidelser

Innspill til pkt. 6.3.4. Innsatsområde for personer med flere kroniske lidelser

Utvalget har vedtatt følgende innsatsområder og ber om at dette blir tatt med i Utviklingsplanen:

- Digitale utskrivingsamtaler sammen med kommunen med forventningsavklaring vedr videre behandlings-/ rehabiliteringsplan.
- Bruk av Medisinsk avstandsoppfølging

Høringsuttale fra faglig samarbeidsutvalg for barn og unge

Innspill til kapittel 2 - 2.2.1. Dagens virksomhet innen somatikk

I 2020 fikk vi Barn og unge som et medisinsk strategisk område på STHF s strategiplan. Tilbakemelding fra ABUMs representant i Fagutvalget er at vi i Utviklingsplan 2035 i større grad bør synliggjøre aktivitet innen fagfeltet barn og unge. I punkt det refereres til står det mye om vår virksomhet innen somatikken og det økende samarbeidet mellom Sykehuset Telemark og kommunehelsetjenesten. Fremstillingen blir veldig ensidig med eksempler fra voksenmedisin. Foreslår derfor at også bør synliggjøres hvordan sykehuset bidrar med kompetanseheving til kommunehelsetjeneste i form av veiledning, opplæring og oppfølging ved hjelp av hjemmesykehus, barnepalliasjonsteam og ved bruk av LTMV-team (barn med behov for langtids mekanisk ventilasjon). Dette er ressurskrevende, og til dels nye, tilbud i spesialisthelsetjenesten som bør synliggjøres.

Innspill til kapittel 2 - 2.5.3 Bygg og eiendom

Tilbakemelding fra BUP representant i Fagutvalget er at fremstillingen av bygg gir et feilaktig bilde av bygg 25 og 59 i Skien. Tilbakemeldingen til FSU er at disse byggene ikke menes å være gult og grønt i teknisk stand. Det fremkommer heller ikke av oversikten at byggene ikke er egnet for pasientdrift som jo er like viktig. BUP mangler behandlingsrom, spesialiserte behandlingsrom og møterom. Mangel på bygg og spesialiserte rom påvirker tjenesten og også samhandlingen med kommunale tjenester. FSU ønsker også at det sees på om ambulant virksomhet fra BUP kan være en løsning på mangel på behandlingsrom. Med økende poliklinisk virksomhet (som beskrives under) har ABUM utfordringer vedr. lokaliteter.

Kapittel 4 Utviklingstrekk og fremskrivningstall

Tilbakemelding fra BUP ansatt er at det ser ut som aktivitetstallene for BUP og VOP er byttet om i forhold til poliklinisk aktivitet. Aktivitetstallet i 2040 for BUP er på nivå med årets aktivitetsbudsjett for ABUP.

Det vises ikke til spesifikke tall vedr. somatisk virksomhet i ABUM slik som det gjøres for ABUP. Burde dette synligjøres i større grad? Vi har hatt reduksjon i antall liggedøgn som igjen har ført til økning i antall polikliniske konsultasjoner. Og bør det samtidig fremheves at dagbehandling for barn skiller seg ut med tanke på ressursbruk? Man har kanskje en oppfatning av at somatiske polikliniske konsultasjoner er svært ressursbesparende, men slik er det sjelden i behandling av barn. «Enkle» prosedyrer som spinalpunksjon, gastroskopi, coloskopi, MR undersøkelser (alle undersøkelser med behov for anestesi for de minste barna) kan ta en hel dag med både forberedelser og oppfølging. Det vil også i fremtiden være fokus på redusert antall liggedøgn og økt poliklinisk behandling- da mener ABUMs representant i fagutvalget at det er viktig at vi samtidig setter ressursbruk på dagsorden.

Kapittel 6 - 6.3.2 Dagens situasjon og utfordringsbilde

FSU opplever at det ikke er beskrevet et utfordringsbilde for barn og unge, men kun dagens situasjon. Det oppleves et utfordringsbilde med behov for økt samhandling mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste både innen somatikk og psykisk helse barn og unge. Det er også et utfordringsbilde innen psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) og i somatikken at pasientene har mer komplekse tilstander som utfordrer hjelpeapparatet på alle nivåer. Dette krever at flere tilbud etableres i kommunene og dermed også ytterligere behov for kompetanseoverføring og oppfølging over tid fra spesialisthelsetjenesten. I 2019 utvidet ABUMs sitt hjemmesykehus-tilbud fra oppfølging av kreftsyke barn til å gjelde alle kronisk syke barn, i 2020 ble det også opprettet barnepalliasjonsteam i BUK og etablert LTMV-tilbud (LangTidsMekanisk Ventilasjon) i ABUM med økt krav til oppfølging av barn med komplekse sykdomstilstander. Å benytte disse ressursene optimalt, bl.a. i kompetanseoverføring til kommunene, bør etter vår mening være en målsetning og fremkomme i Utviklingsplan 2035. Det jobbes i dag i Helsefelleskapet med å etablere gode arenaer og forbedre samarbeidsavtaler mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste for å imøtekomme dette for fremtiden. Vår mening er at Utviklingsplanen 2035 bør i større grad ha dette med som et utfordringsbilde.

Rekruttering av behandlere, særlig lege- og psykologspesialister, er utfordrende og krever et særlig fokus i fremtiden. BUP mangler behandlingsrom, spesialiserte behandlingsrom og møterom, slik at veksten som er beskrevet i utviklingsplanen ikke er mulig å gjennomføre. Det samme gjelder arealer for poliklinisk virksomhet for somatikk barn og unge.

Kapittel 6 – 6.3.2 Innsatsområde barn og unge side 47

Under innsatsområder barn og unge er det ønskelig at fremtidige og innovative innsatsområder for fagfeltene fremheves. Mange av punktene som er beskrevet er allerede gjennomført eller er satsingsområder for Barne- og ungdomsklinikkens strategiplan for 2020-2022. Noen av områdene er fortsatt gjeldende for fagfeltene og kan videreføres mot 2035. Forslag til nye punkter bør henge sammen med utfordringsbildet som blir beskrevet i punkt 6.3.2. Dette kan inneholde innsatsområder som for eksempel øke samhandling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, rekruttering av lege- og psykologspesialister, LIS1 stillinger øremerket BUP og nytt BUP bygg. I tillegg kan det være et innsatsområde innen somatikk barn og unge at

en jobber bedre sammen på tvers av forvaltningsnivåene med mål om å etablere bedre tilbud og oppfølging av pasientene i hjemmet. Helsefelleskapet vil sammen jobbe for å videreføre, systematisere og etablere flere samarbeidsarenaer på tvers av forvaltningsnivåene. Ved gjensidig kompetanseoverføring og oppfølging av kommunale tjenestetilbud ønsker vi i samarbeid å sikre best mulig oppfølging av barnet i hjemmet. Målet er at dette arbeidet skal bidra til mer effektivisering i etablering av tilbud til kronikergruppen i kommunene samt sikre stabilitet/kontinuitet i etablerte kommunale tjenestetilbud. Det er spesielt viktig å finne gode samhandlingsmodeller for å forhindre unødige innleggelses for kronikergrupper og pasienter med hyppige reinnleggelser.

Høringsuttale fra faglig samarbeidsutvalg for personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblem'

Innspill til pkt. 6.1.2. Kapasitet i psykisk helsevern og rusbehandling.

Det står i planene at dagens behandlingsskapasitet i Telemark innen psykisk helsevern og tverrfaglige spesialisert rusbehandling ligger noe under befolkningens faktiske behov. Det forventes en videre økning av behovet frem mot 2035. Innen innsatsområder for kapasitet innen alvorlige psykisk lidelser og rusproblemer er det foruten sikkerhetspsykiatrien kun ett tiltak. Dette tiltaket er «behov for økt kapasitet for å ivareta alvorlig syke – en tilpasset døgnavdeling for fremtiden». Det er grunn til å støtte både dette tiltaket og tiltakene for sikkerhetspsykiatrien.

Dagens underkapasitet og fremtidens økte behov er ikke i tilstrekkelig grad innlemmet i de faktiske innsatsområdene. Slik planen fremstår nå er det grunn til å tro at dagens underkapasitet innen psykiske helsevern og rusbehandling består eller til om med kan forverres fremover. Det bør i utviklingsplanen inn forpliktende mål som dekker befolkningens behov. Ønske om at psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal ha en større vekst enn somatisk sektor, må tydelig inn i planen både i ord og handling. Det må inn forpliktene mål som utvikler og gir bedre psykiske helsetjenester i tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan.

Innen TSB så forventes det frem mot 2040 en svak nedgang i døgnbehandling samtidig som det forventes en markant økning i polikliniske konsultasjoner. Med nåværende regjering sin bestemmelse om avvikling av fritt behandlingsvalg ordningen så vil døgnkapasiteten i Telemark bli betydelig redusert samtidig som presset på polikliniske tjenester øker. Her bør STHF ha som innsatsområde å få på plass samarbeidsavtaler med HSØ sine avtaleparter for å sikre rett behandling på rett nivå for Telemark sin befolkning. Samarbeidsavtaler og møter vil kunne avhjelpe arbeidet rundt pasientlogistikk og gi et felles bilde av hvor utfordringene ligger i Telemark ved overføringer av pasienter mellom behandlingsnivå. God samhandling mellom partene som tilbyr TSB behandling i Telemark er essensielt for å kunne tilby befolkningen et helhetlig tilbud.

En stor utfordring i dag er mangel på høykvalifisert personell innen psykisk helsevern og rusbehandling. Eksempelvis er det stor mangel på psykiatere. En forpliktene innsats på rekruttering innenfor dette fagfeltet, prioritert fremfor andre fagområder innen spesialisthelsetjenesten, er helt nødvendig. Her anbefales særskilte rekrutteringsstillinger, økt LIS lønn og andre rekrutterings og stabiliseringstiltak. Forpliktene tiltak med særlig fokus på rekruttering innen psykisk helsevern og rusbehandling må inn i planen.



Skien kommunes høringssvar til Utviklingsplan 2035 Sykehuset Telemark HF

Skien kommune takker for muligheten til å komme med innspill til Utviklingsplan 2035 Sykehuset Telemark HF. Høringen er behandlet av administrasjonen i kommunalområdet Helse og Velferd, samt av Utvalg for helse og omsorg (UHO). Saksprotokoll fra UHO ligger vedlagt (vedlegg 1). Høringssvar gjenspeiler disse to prosessene, ved at det deles opp i innspill fra de to nevnte organene.

Innspill fra administrasjonen i Helse og velferd

Kommunen deler STHF sine beskrivelser av framskrivningene og demografien for vårt område. Vi deler videre deres mål og intensjon om styrket hjemmebehandling og økte tjenester i hjemmet, herunder bruk av helseteknologi og riktig kompetanse hos ansatte. Dette er også tilnærminger og tiltak kommunen har beskrevet i våre handlingsprogram, planverk og strategier for utviklingen av helse- og omsorgstjenester fremover. Kommunen uttrykker således støtte til utviklingsplanen, men planen vil også innebære konsekvenser for kommunen og samhandlingen mellom STHF og kommunen. Trolige konsekvenser av STHF utviklingsplan er videre ansvars- og oppgaveoverføring til kommunen vil fortsette, noe som trolig vil innebære behov for å øke kommunale tjenester innen helse, pleie og omsorg, men også rus og/eller psykiske tjenester.

STHF vier også oppmerksomhet rundt ressurskrevende pasienter, og dette er også en gruppe kommunen har stor oppmerksomhet og fokus på. Kommunens vurdering er derimot at ressurskrevende tjenester kjennetegnes ulikt i henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunen. Det er viktig å være oppmerksom på og anerkjenne forskjellene i hva som kjennetegner ressurskrevende tjenester. På det viset kan både STHF og kommunen, gjennom tett samhandling, ivareta ressurskrevende tjenester på en mest mulig effektiv måte, til beste for tjenestemottakerne og deres pårørende.

For å ivareta pasientsikkerheten og forsvarlighetskravet, vil det imidlertid kreve at samarbeidet med sykehuset er tilstrekkelig systemsatt, formalisert og operasjonalisert i de tjenesteutførende ledd, eksempelvis med tydelige samarbeidsavtaler, konkret samarbeid omkring enkeltpasienter m.m. Mer hjemmebehandling fra sykehusets side forutsetter også samarbeid om teknologiske løsninger i hjemmet, hvilket vil innebære at den kommunale hjemmetjenestens bemanning og kompetanse trolig må styrkes betydelig.

Unnværelse av tett samarbeid, vil kunne føre til risikoelementer som utydelig ansvars-/myndighetsplassering, dobbeltarbeid og at det ikke gis nødvendige og forsvarlige tjenester av kvalitet i nivå og omfang. Tjenestemottakerne og deres pårørende risikerer også å motta en uforutsigbar tjeneste, samt at STHF og kommunens samtidige tjenester ikke er så helhetlige og koordinerte som det forventes. Dette gjelder spesielt for de med behov for et sammensatt tjenestetilbud, og hvor både STHF og kommunen gir samtidige tjenester etter ulikt lovverk til hjemmeboende. Dette gjelder også der det er behov for medisinsk behandling og involvering av fastlege i det samlede tjenestetilbudet.

Dette er etter kommunens vurdering et område som bør vies særlig oppmerksomhet i samarbeidet og helsefelleskapet. Etter kommunens vurdering er dette området uavhengig av type lidelse og tjenestemottaker-/pasientgruppe. Foruten begrunnelsene slik de fremkommer over, så er dette også viktig med bakgrunn i forskrift om kommunal betaling for utskrivingsklare pasienter, og de forventede fremtidige utfordringer knyttet til å opprettholde forsvarlig bemanning og kompetanse i både spesialisthelsetjeneste og kommune.

Innspill fra Utvalg for helse og omsorg

Utvalg for helse og omsorg støtter vurdering og perspektiver til høringssvar fra administrasjonen med følgende tillegg:

1. Utvalget etterlyser en omtale av SAMBA (kompetansesenter for alvorlig syke barn) og SAF (senter for autismedforstyrrelser). Begge institusjonene ligger på sykehusets område. Utvalget ønsker at det klargjøres i planen hvilke roller disse er tiltenkt i sykehusplanen.
2. Målsettingen i Stortingsmelding 24 «Lindrende behandling og omsorg» er en større åpenhet om døden. Utvalget mener dette perspektivet bør fremkomme tydelig i utviklingsplanen.
3. Flerkulturelt utvalg har skrevet en uttalelse til UHO om sykehusets utviklingsplan. UHO ønsker at sykehuset gjøres kjent med denne, og dens innhold. Uttalelsen følger vedlagt (vedlegg 2).

Høringsuttalelse fra flerkulturelt utvalg (FKU) til utvalg for helse og omsorg
09.03.22

13/22 Høring Utviklingsplan 2035 Sykehuset Telemark HF (Saksnr: 22/02833-2)

**16/22 Invitasjon til å komme med innspill til Nasjonal helse- og sykehusplan
2024 – 2027 (Saksnr: 21/13570-2)**

Flerkulturelt utvalg i Skien tar høringen til orientering, med følgende innspill:

Når flyktninger kommer til Norge er det fokus på kartlegging av ressurser og tiltak for å få personer ut i jobb. Det er mindre fokus på psykisk helse og behov for tjenester på dette området, som en del av integreringsstrategien. Flerkulturelt utvalg mener hjelpeapparatet vårt i større grad må rustes til å tilby gode psykiske helsetjenester til disse gruppene.


På området psykisk helse er det i vedtakene for Nasjonal helse- og sykehusplan, punkt 6.3, vedtatt at kommuner og sykehus i større grad skal samarbeide om de mest sårbare pasientene. Disse er inndelt i undergrupper som barn og unge, skrøpelige eldre, personer med alvorlige lidelser og rusproblemer, og pasienter med flere kroniske lidelser.

FKU mener at nyankomne flyktninger og personer med minoritetsbakgrunn bør nevnes spesielt. Mange av disse personene har med seg krigstraumer og ulike psykiske helseutfordringer som skiller seg fra de andre nevnte gruppene.

Mennesker på flukt kan ha andre oppfatninger av psykisk helse enn det som er sedvane i Norge. Derfor er det viktig at helseapparatet tidlig informerer de nyankomne om hvordan vi definerer psykisk helse, hvordan en skal håndtere ulike psykiske helseutfordringer og om hvilke rettigheter en har i Norge.

Det er svært viktig å trygge de nyankomne, og vise at det er akseptert å snakke om temaer som kan være tabubelagte i andre kulturer. Det er viktig å identifisere psykiske plager og triggermekanismer, og gi god informasjon om hvor personer kan søke hjelp dersom det er behov for det. Mange som har barn er også redde for å vise at de sliter med psykiske plager, for å unngå å bli stigmatisert og sett på som dårlige omsorgspersoner. Ved å ufarliggjøre hjelpeapparatet i Norge kan det legges til rette for en bedre integreringsprosess, og føre til et mer bærekraftig og likeverdig helsetilbud for disse gruppene.

Det er viktig at kommunene og spesialisthelsetjenesten samhandler på dette området i større grad enn i dag. Dette for å skape et godt, verdig og helhetlig helsetjenestetilbud. I slik samhandling er det også viktig å jobbe kontinuerlig med å skaffe seg kompetanse til å jobbe med disse utfordringsområdene, i møte med personer med flerkulturell bakgrunn.



Sykehuset Telemark
Postboks 2900 Kjørbekk
3710 SKIEN



VÅR REF: Beate Våge Lia

DERES REF.: Annette Fure

DATO: 04/04/2022

Høringsuttale

Innspel til pkt. 2.3. Samhandling – en felles helsetjeneste

Seljord kommune vil støtte utviklinga av ei meir felles helseteneste, på tvers av forvaltningsnivå, med integrerte tenester frå spesialist- og kommunal teneste. Det er viktig at planlegging av ei felles helseteneste tar utgangspunkt i felles innsikt og forståing av roller og ansvar tenestene har etter lov og forskrifter. Bærekraftig teneste er og blir ei utfordring både i spesialisthelsetenesta og i kommunane framover.

Samhandling er ein suksessfaktor for å møte framtidens utfordringar. Det kan komme endå tydelegare fram at dette er eit satsingsområde for sjukehuset Telemark. Samhandling bør være synleg gjennom hele planen. Korleis skal sjukehuset jobbe konkret med dette framover? Bør det være en egen fane under tabellen s. 38? Helsefellesskap/samhandling? Vidareutvikling og forankring av helsefellesskap bør være ei felles oppgåve, for både sjukehus og kommunar. I tråd med Nasjonal Helse - og sykehusplan skal ei heilskapleg og samanhengane helseteneste prioriterast, dette bør kome tydeleg fram i Utviklingsplanen.

Fylkets størrelse og utstrakte geografi kan utfordre målet om likeverdige tenester. Det er bra at Utviklingsplanen er offensiv i forhold til bruk av teknologi då dette er uavhengig av fysisk avstand. Samtidig er det viktig at målet om desentralisert spesialisthelseteneste («hjemmesykehus») må sikre likeverdige tenester i hele fylket.

I det nye oppdragsdokumentet frå helseministeren til HSØ blir det spesielt lagt vekt på å styrke forskning, innovasjon, kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerhet. Kan samhandling mellom kommunar og sjukehus understrekes ytterligare i denne samanheng?

- det gode vertskap

Seljord kommune
Brøløsvegen 13 A,
3840 Seljord
Tlf: 35 06 51 00
post@seljord.kommune.no
www.seljord.kommune.no



Innspel til pkt. 6.1.2. Kapasitet i psykisk helsevern og rusbehandling.

For å realisere pasientens helseteneste på en bærekraftig måte er det viktig å støtte pasienten som aktiv deltakar. Det ligg gode tiltak i lærings- og mestringsarbeid for å styrke pasientens eigen sjølvstende. Lærings- og mestringsarbeidet er ein god plattform som bør utviklas i fellesskap av spesialisthelseteneste og kommunal teneste.

Planen bør talfeste planlagt opptrapping av poliklinisk kapasitet og døgnplassar. Er utviklingsplanen oppdatert med tanke på det nye oppdragsdokumentet som legg særlig vekt på å styrke psykisk helsevern og rusbehandling?

Innspel til pkt. 6.1.3. Færre yrkesaktive

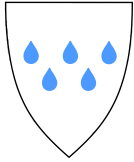
Korleis kan kommunar og sjukehus SAMAN jobbe for å rekruttere tilstrekkeleg ressursar med rett kompetanse til Telemark? Eit samarbeid om dette vil bygge opp under vedtak sak 03/22 frå Partnerskapet. Det vil vere ei felles utfordring at det blir færre yrkesaktive pr 80 åring i framtida.

Utviklingsplan 2035 er visuelt fin, lett å lese og har godt oppbygging. Seljord kommune ønsker STHF lukke til med innspurten i planarbeidet!

Med helsing

Beate Våge Lia

Kommunalsjef helse og omsorg



SYKEHUSET TELEMARKE HF
Postboks 2900 Kjørbekk
3710 SKIEN

Deres ref:	Vår ref	Saksbeh:	Arkivkode:	Dato:
	2022/517 - 6	Sjur Widme Ohren, tlf. 996 02 843	H10/&13	30.03.2022

Høringsvar fra Tinn kommune utviklingsplanen 2035 for Sykehuset Telemark

Kommunestyret kan ikke akseptere en «utviklingsplan 2035 for Sykehuset Telemark» som ikke tar hensyn til videre utvikling av spesialisthelsetjenestene i distriktene som mer framstår som en utviklingsplan enn en utviklingsplan. Dette kan vi si når vi ser på erfaringene fra 2014 og fram til i dag. Den framlagte saken er lite konkret på overordnede mål om desentraliserte sykehustjenester. Vi reagerer på at vår kommune som har mista flere tjenester til tross for en såkalt utviklingsplan, knapt nevnes. Vi krever at vi får tilbake tjenester som er redusert og blitt borte. Det må konkretiseres hvilke tjenester som skal være på Rjukan, og det bør framgå hvilke tiltak man vil iverksette for å oppnå et desentralisert tilbud på en mer aktiv måte. Kommunestyret mener at manglende lokale sykehustjenester er en belastning for fastlegene og bidrar til krisen i fastlegeordningen.

Utviklingsplanen i 2014 inneholdt store endringer i geografisk lokalisering av spesialisthelsetjenester i Telemark. Revisjon av utviklingsplanen etter 2014 har i liten grad hatt mål om endring i det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet. Resultatet har allikevel vært en betydelig nedbygging av lokale spesialisthelsetjenester i Tinn kommune i årene etter sykehuset ble lagt ned. Langt de fleste polikliniske spesialisttilbud er nå borte. Laboratorietilbudet er fjernet. Det radiologiske tilbudet er betydelig redusert. Det er nå få spesialisthelsetjenester igjen i Tinn.

Utviklingsplanen som nå revideres og skal vare til 2035 omtaler i liten grad desentralisert spesialisthelsetjeneste på steder som Rjukan, Kragerø og Seljord. Ved å ikke omtale tema, og uten konkrete mål om desentralisert spesialisthelsetjeneste, åpnes det for samme tendens som har vært rådende de senere årene: En fortsatt reduksjon av det lokale tjenestetilbudet. Sentraliseringen vil fortsette.

Kommunen savner i utviklingsplanen tydelige mål om desentraliserte spesialisthelsetjenester i nærheten av der folk bor. Med desentralisert tilbud menes kombinasjonen av lokalsykehus, avstandsoppfølging, ambulant spesialisthelsetjeneste, desentralisert poliklinikk og desentraliserte dagtilbud. Kommunen savner at målet er basert på en mer helhetlig analyse av pasientforløp for de ikke-akutte polikliniske behandlingstilbudene. Kommunen vil trekke frem akuttkjedeprojektet som en god mal som kunne vært benyttet i et slikt arbeid. Det er mye lokale spesialisthelsetjenester som fungerer bra. Kommunen ser at ikke alle tjenester kan desentraliseres. Samtidig legges altfor ofte tilbud ned uten kompensierende tiltak. Ofte mangler en helhetlig vurdering.

Det beskrives at skrøpelige eldre i Telemark har et forbruk av øyeblikkelig hjelp liggedøgn som er 27 % lavere enn nasjonalt snitt. Kommunen tror at et fokus på pasientforløp og desentraliserte spesialisthelsetjenester vil være viktig for å hjelpe denne gruppen bedre enn i dag.

Å ønske kortest mulig reisevei for pasientene handler ikke bare om geografisk lokalisering av sykehusavdelinger, men hvordan avdelingen utnyttes og planlegges. Kommunen vil trekke frem nylige endring hvor akutt skjelettrøntgen av hender nå er sentralisert til Skien. Dette fører til at våre innbyggere må reise 2,5 time, og da gjerne forbi to åpne røntgenavdelinger, for å få undersøkt om de kan ha slike bruddskader. Det hjelper lite å ha lokale tilbud hvis de ikke kan benyttes.

Fortsetter dagens utvikling frykter Tinn kommune at dialyseavdelingen om kort tid vil være den eneste lokale spesialisthelsetjenesten igjen i Tinn. Dette på tross av at utviklingsplanen ikke beskriver et mål om en slik utvikling.

Kommunen savner overordnede mål om desentraliserte sykehustjenester i nærheten av der folk bor. Kommunen savner en helhetlig plan og gode pasientforløpsanalyser for spesialisthelsetjenester for folk i alle deler av fylket. Kommunen utfordrer sykehuset på å lage klare og forpliktende planer for sitt desentraliserte tilbud og i praksis styre sin drift etter målene.

Med hilsen

Tinn kommune

Sjur Widme Ohren
kommuneoverlege

Brevet er sendt elektronisk og inneholder derfor ingen signatur.

Mottakere av dette brevet:
SYKEHUSET TELEMARKE HF



Høringsuttalelse Utviklingsplan 2035 Sykehuset Telemark HF

Kragerø kommune har mottatt Utviklingsplan 2035 Sykehuset Telemark HF og vi takker for muligheten til å komme med en med en høringsuttalelse.

Planen legger til grunn befolkningsframskrivninger fra SSB og statistikk fra NPR, knyttet til bruk av sykehustjenester. Kragerø kommune har på samme måte lagt til grunn i sitt planverk befolkningsframskrivninger som grunnlag for utvikling av sine tjenester.

I sykehusets plan merker vi oss at det legges opp til satsning på blant annet viktige områder som demens, helsetilbud til eldre og kronisk syke, og psykisk helse. Vi er glad for at det legges opp til å styrke sykehuskapasiteten på disse feltene. For Kragerøs del er dette områder som vi også må utvikle og styrke, og som er nedfelt i vår strategiplan.

Slik vi oppfatter det planlegges det fra sykehusets side en etter måten stor omlegging av tjenestetilbudet, der det legges opp til mer ambulante tjenester og spesialisert behandling ved hjelp av ny teknologi. Gode teknologiske løsninger gjør at sykehusbehandling og oppfølging i større grad kan foregå i pasientens hjem.

I denne sammenheng legger vi til grunn at sykehuset vil samarbeide med kommunene om gode innføringsløp, slik at kommunehelsetjenesten på en god måte kan følge opp pasientene som er i slik behandling. Veldig mange av disse pasientene vil allerede ha kommunale helsetjenester, og et tett samarbeid mellom sykehus og kommune vil bety mye for den enkelte som er under behandling. En vil også understreke fastlegenes viktige rolle i behandlingen

Gjennom Samhandlingsreformen har spesialisthelsetjenesten og kommunene utviklet et godt og omfattende samarbeid. Kommunen forutsetter at når sykehuset legger om sitt tjenestetilbud til mer behandling i pasientens hjemkommune, så vil det gode samarbeidet med kommunene også utvikles videre. Et slikt samarbeid vil kunne være en trygghet for pasienten og en avlastning og støtte for sykehuset.

Sykehuset Telemark og Grenlandskommunene etablerte våren 2021 et helsefelleskap. Helsefelleskapene er etablert med tanke på å få til et mer likeverdig og bedre samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Felles utviklingsarbeid er en sentral del av dette samarbeidet der de faglige samarbeidsutvalgene for barn og unge, personer med alvorlig psykisk sykdom og rusproblem, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser er viktige arenaer. Arbeidet i FSU'ene har kommet i gang, men en må forsterke dette arbeidet i tiden som kommer. Spesialisert behandling og oppfølging i pasientens hjemkommune vil etter vår oppfatning også måtte gi mer oppfølging fra kommunens omsorgstjeneste, og det er et felles ansvar å få til gode pasientforløp her.

Økt forekomst av demens er den største utfordringen i kommune Norge de kommende 10-år. Sykehuset har med i sin plan en styrking av dette feltet, og det vil være en god støtte for det kommunale tjenestetilbudet på området. Kragerø kommune er i gang med å styrke demenstilbudet, og et tett samarbeid med sykehuset om diagnostisering og faglig veiledning til våre ansatte vil være viktig for lokalt demenstilbud.

Sykehusets polikliniske tilbud ved avdelingen her i Kragerø en viktig del det samlede helsetilbudet i kommunen. Tjenestene ved poliklinikkene brukes mye av de eldre og kronisk syke i byen, og en legger til grunn at dette tilbudet vil utvikles videre i kommende år.

Det er stort sammenfall mellom Sykehuset Telemark HF sin utviklingsplan og Kragerø kommunes satsing på helse og omsorgstjenester. Ikke minst når det gjelder helsetjenester til den sterkt voksende delen eldre delen av befolkningen. Vi ser frem til et fortsatt godt samarbeid.

Kragerø 1.3.2022

Alv Dag Brandal
Kommunalsjef

Saksprotokoll

Uttalelse til Høring - Utviklingsplan 2035 Sykehuset Telemark HF

Arkivsak-dok. 22/00237
Saksbehandler Siw Bastnes

Behandlet av	Møtedato	Saknr
1 Kommunestyret	17.03.2022	18/22

Hovedutvalg for helse og velferds innstilling:

Strålesenter:

Hvordan skal dette betales?

For noen år siden, fikk vi den gode nyheten at det skulle bygges et strålesenter ved Sykehuset Telemark i Skien. Så fikk vi også vite at det skulle tas penger fra sykehusets eget driftsbudsjett for å finansiere dette. Da ble vi bekymret for om det kom til å bli noe strålesenter.

Nå er strålesenteret med i Utviklingsplanen for sykehuset. Hvordan skal det finansieres?

Vi er skeptiske til at dette skal finansieres over sykehusets drift, og mener at Staten må ta en del av denne kostnaden.

Det er viktig for oss i denne regionen at vi kan få strålebehandling når vi trenger det.

Statistikk viser at telemarkingene er underbehandlet når det gjelder strålebehandling. Vi må reise til Oslo eller Kristiansand for å få denne behandlingen, og det blir en ekstra belastning når en er syk.

Kommunestyret har behandlet saken i møte 17.03.2022 sak 18/22

Møtebehandling

Ingen nye momenter kom frem under behandlingen.

Votering

Enstemmig for hovedutvalg for helse og velferds innstilling.

Kommunestyrets vedtak

Strålesenter:

Hvordan skal dette betales?

For noen år siden, fikk vi den gode nyheten at det skulle bygges et strålesenter ved Sykehuset Telemark i Skien. Så fikk vi også vite at det skulle tas penger fra sykehusets eget driftsbudsjett for å finansiere dette. Da ble vi bekymret for om det kom til å bli noe strålesenter.

Nå er strålesenteret med i Utviklingsplanen for sykehuset. Hvordan skal det finansieres?

Vi er skeptiske til at dette skal finansieres over sykehusets drift, og mener at Staten må ta en del av denne kostnaden.

Det er viktig for oss i denne regionen at vi kan få strålebehandling når vi trenger det. Statistikk viser at telemarkingene er underbehandlet når det gjelder strålebehandling. Vi må reise til Oslo eller Kristiansand for å få denne behandlingen, og det blir en ekstra belastning når en er syk.

Fra: Lars Håvard Eriksen <lars.havard.eriksen@tokke.kommune.no>
Sendt: 11. februar 2022 10:05
Til: STHF PB postmottak SKE
Emne: UP2035-høring

Samarbeidsutvalg for leger i Telemark, SULT, kunne vært nevnt under 2.3. Det er ikke definert inn i Helsefellesskapet og ble startet opp før disse.

Vennleg helsing / With regards





Lars Håvard Eriksen

Fastlege og kommuneoverlege

Spesialist i allmennmedisin, samfunnsmedisin og indremedisin

Adresse: Revahaugvegen 4, 3880 Dalen

 +47 35075560

 +47 95418400

 lars.havard.eriksen@tokke.kommune.no

 www.tokke.kommune.no

UP 2035

Høringssvar til STHF sin utviklingsplan 2035

PKO gruppen ved STH vil gjerne gi et lite innspill til høringsutgaven til utviklingsplanen som nå revideres.

Fastlegene er en viktig premissleverandør opp mot STHF og det er i begge parters interesse at dette samarbeidet styrkes og forbedres.

Vi savner et fokus på samarbeid med fastleger i dette dokumentet.

Dagens situasjon er:

- Samarbeid med fastlegegruppen er tydeliggjort gjennom etablering av Helsefelleskap hvor fastleger SKAL delta på alle tre nivå.
- Det er etablert viktige arenaer også utenom Helsefelleskapsstrukturen med faste PKO møter månedlig
- Det er etablert et eget samarbeidsforum for leger i Telemark (SULT) hvor Betanien og avtalespesialister er representert (det er feil at Betanien og avtalespesialister er i Fagutvalg for tjenesteutvikling og kvalitet – (side 19 i dokumentet))
- Kommuneoverlegene i Telemark samt klinikkjefer ved STHF møtes 2 ganger årlig. Her er også Statsforvalter representert.
- Den fastlegekrise vi nå erfarer gjør at vi må samarbeide tett om LIS 1 og LIS 3 utdanningen.

Forslag til punktene 5.1.1 og 6.3:

Under pkt. 5.1.1 (optimal ressursbruk):

- PKO-ordningen bør styrkes for å optimalisere samarbeidsrutiner mellom fastleger og STHF. Sammen kan vi lettere avdekke svakheter i samhandlingen og sikre bedre arbeidsfordeling.

Under pkt. 6.3 (pasientbehandling i samarbeid med kommunene):

- STHF må jobbe mer utadrettet opp mot primærhelsetjenesten for å sette den i stand til å ivareta de stadig mere komplekse oppgavene.
- PKO støtter arbeidet med å utvide ordningen med hjemmesykehus og STHF bør satse på å istandsette primærhelsetjenesten til å ivareta sine rolle i dette samarbeide.

NSF VESTFOLD og TELEMARK

Rådhusgata 5
3915 Porsgrunn
Tlf.: 994 02 409Til
Sykehuset i Telemark HFVår saksbehandler: Randi Askjer
Vår ref.: 1255223

Vår dato: 28. mars 2022

Høringsvar Utviklingsplan 2035 Sykehuset i Telemark HF – UP2035 – høring

Norsk Sykepleierforbund i Vestfold og Telemark vil innledningsvis bemerke at utviklingsplanen er godt strukturert og fremstilt på en måte som gjør den lett tilgjengelig.

Vi deler bekymringen som planen viser ved at det vil bli et økt behov for senger og kapasitet ved sykehuset fremover, samtidig som den demografiske utviklingen tilsier at personellmangelen blir større. Vi vil derfor fokusere på den personellmessige delen av driften i vårt innspill.

Fagutvikling:

Tilbakemeldinger fra ansatte-beskriver at studiedager og fagutvikling er reduert, og at e- læringsprogrammer for opplæring ikke sikres gjennomført i arbeidstiden. Tidligere hadde sykehuset klinisk stige for sykepleiere for å sikre tilstrekkelig kompetanse, noe som også er fjernet. Vi oppfatter derfor at mye opplæring og fagutvikling pålegges som et individuelt ansvar uten at virksomheten sikrer at det lar seg gjennomføre innenfor de rammene som er gitt. Vår erfaring er at STHF har mistet mange erfarne sykepleiere de siste årene, og at arbeidsgiver i liten grad har hatt tiltak for å beholde kompetanse. Frem til nå har det vært tilsig av nyutdannede som har vært mulig å rekruttere, men det tar lang tid å bygge opp tilsvarende kompetanse. Vi mener derfor at utviklingsplanen i tillegg til rekrutteringsplaner også må ha en tydeligere plan med konkrete tiltak for å beholde kvalifisert medarbeidere.

Omstillingsprosesser:

Utviklingsplanen peker på at sykehuset allerede har vært igjennom omstillingsprosesser for å sikre bedre arbeidsprosesser, bedre pasientflyt og effektivitetsutnyttelse. Videre at det må flere omstillingsprosesser til for å møte de fremtidige utfordringene. Vi er positive til at sykehuset vektlegger lederutvikling slik at de blir i stand til å lede krevende prosesser. Vi opplever ofte at sykepleierledere har for liten beslutningsmyndighet til å iverksette nødvendige tiltak i egen enhet, særlig når det gjelder vurdering av behov for bemanning og stillingsstørrelser, og at de også har et for stort lederspenn med ansvar for mange ansatte, noe som gjør det vanskelig å involvere ansatte i omstillingsprosesser. Vi mener derfor at utviklingsplanen bør være tydeligere på å sikre tillitsvalgte og ansattes involvering i omstillinger.

Fremtidig behov for kompetanse og kapasitet:



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

www.sykepleierforbundet.no
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Utviklingsplanen viser at det i fremtiden vil være økende behov for kompetanse innen kreftbehandling, dialyse, alderspsykiatri/demens, alvorlig psykiatri/ rus og sikkerhetspsykiatri. Vi erfarer at det er gjort analyser av bemanningsbehov flere steder på sykehuset, men at sykehuset ikke lyser ut stillinger i samsvar med hva analysene tilsier. Under punkt 6.4.2 pekes det på implementering av kompetanseportalen som et verktøy for å dokumentere kompetanse og identifisere behov for opplæring og videreutvikling.

Vi mener det er helt avgjørende at STHF raskt og systematisk får gjennomført denne kartleggingen. Utviklingsplanen bør målfeste når kompetanseportalen skal være implementert, og sette konkret mål for når kompetanseplan skal på plass for sykepleietjenesten og øvrige yrkesgrupper.

Det pekes på at støttefunksjoner kan overta pasientnære oppgaver som i dag gjøres av sykepleiere og leger, og at andelen helsefagarbeidere planlegges økt. Det bør gjøres konkrete kartlegginger raskest mulig for å avdekke hvilke støttefunksjoner som er mest hensiktsmessig, enten det er sekretærfunksjon på ettermiddag/ helg, kjøkkenpersonell, renholdspersonell og portører for å sikre pasientflyt gjennom hele døgnet, eller hvilken kompetanse som faktisk trengs for å løse de ulike oppgavene.

Det ligger ubrukt sykepleierkapasitet i at mange sykepleiere, jordmødre og spesialsykepleiere fortsatt ufrivillig har deltidsstillinger ved STHF. Vi mener utviklingsplanen må peke på heltidssatsing som en viktig mulighet til å rekruttere og beholde sykepleiere, og at det må iverksettes straks.

Dilemmaet faglig sterkt sykehus og mer utav hver krone:

NSF erkjenner at vi til en viss grad kan kombinere høy kvalitet og opprettholdelse av et faglig sterkt sykehus med effektivisering, økt grad av digitalisering osv. Vi erkjenner allikevel at mange pasientnære oppgaver innenfor grunnleggende sykepleie i sykehus fortsatt handler om omsorg for syke og sårbare pasienter som alltid vil kreve tilstedeværelse og tid til omsorg. Det er personalet som til enhver tid er nærmest pasientene som hver eneste dag, kveld og natt på jobb kjenner på presset mellom effektivitet og tid til å yte forsvarlig hjelp til syke pasienter. Pasientene har sine forventninger om fortsatt å få dekket sine grunnleggende behov, samtidig møtes personalet med forventning til oppfølging av flere og stadig mer krevende prosedyrer som skal gjennomføres på kort tid. Vi mener derfor at utviklingsplanen også må sette på dagsorden en tydeligere overvåking av de ansattes arbeidssituasjon i en stadig større omstilling og effektivisering.

Utviklingsplanen bør også peke på behov for klarere prioriteringer av oppgaveløsning ut fra hvilke ressurser sykehuset vil ha både når det gjelder økonomi og personell. Vi er kjent med at Sykehuset i Telemark har hatt omfattende AML brudd, og skal sykehuset i Telemark klare å være et faglig sterkt og attraktivt sykehus slik målbildet beskriver, er det helt avgjørende å ikke miste flere ansatte underveis.

Med vennlig hilsen

Randi Askjer
Fylkesleder i Nors Sykepleierforbund
Vestfold og Telemark







KREFTFORENINGEN

Sykehuset Telemark

UP 2035-høring

Tønsberg 30 mars 2022

Kreftforeningens innspill til Sykehuset Telemark Utviklingsplan 2030

Kreftforeningen er en landsdekkende, frivillig organisasjon innen kreftarbeidet i Norge og har over 135 000 medlemmer og om lag 20 000 frivillige. Kreftforeningen jobber for at færre skal få kreft, at flere skal overleve kreft og at kreftrammede og pårørende skal ha best mulig livskvalitet. Vi er en aktiv samfunnsaktør og bidrar til målrettet innsats innen forskning, omsorg, fo rebygging, informasjon, internasjonalt arbeid og politisk påvirkningsarbeid. Arbeidet er basert på innsamlede midler, testamentariske gaver og tippemidler. Den brede støtten i befolkningen gjør oss til den ledende frivillige organisasjonen innen kreftarbeidet i Norge.

Kreftforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til Vestre Viken sitt arbeid med utviklingsplan 2035 og vil innledningsvis berømme sykehuset for ett grundig arbeid med ny utviklingsplan.

Den norske helsetjenesten står overfor en rekke utfordringer i tiden som kommer. Forventet demografisk utvikling, økt sykdomsbyrde, utfordringer med tilstrekkelig bemanning og ressurser samt fragmenterte forløp. Dette kommer tydelig frem av Regjeringens perspektivmelding som også varsler om trangere budsjetter som følge av økte utgifter til helse- og omsorgstjenester, samt lavere vekst i skatteinntektene fremover.¹ For å imøtegå disse utfordringene kreves det økt effektivisering og fremtidsrettede teknologiske løsninger i helsetjenesten. For Kreftforeningen er det likevel viktig å sikre at dette ikke går på bekostning av kvalitet i behandling og oppfølging av kreftrammede. Kreftforeningen vil i det videre derfor gi innspill til utviklingsplanen innenfor følgende områder:

1. Helsekompetanse / samlokalisering av kreftkompetanse
2. Frivillighet / samarbeid med frivillige organisasjoner
3. Brukermedvirkning
4. Persontilpasset medisin
5. Kliniske studier
6. Pasientsikkerhet og sømløse forløp
7. Helsedata
8. Bærekraftig helsevesen, teknologi og innovasjon

1. Helsekompetanse / samlokalisering av kreftkompetanse

Når vi blir syke mener over 60 prosent av pasientene at det er verdt å reise dit behandlingen er best. Nærhet er også en kvalitet, men kun 18 prosent mener nærhet til sykehuset er viktig. Det siste tallet øker med alderen (Helsepolitisk barometer 2018). Det medfører en stor, unødvendig belastning og

¹ Meld. St. 15 (2020-2021) Perspektivmeldingen 2021, kapittel 1.2.1.



KREFTFORENINGEN

risiko for kreftpasienter og pårørende at alvorlige syke kreftpasienter må reise rundt for å få nødvendig og livsviktig behandling på flere ulike sykehus. Belastningen blir ikke mindre når de må forholde seg til nye leger og sykepleiere på hvert sted. Alle fortjener den beste behandlingen. Derfor må vi lage en sykehusstruktur der kreftpasienter og andre kritiske pasientgrupper får ett samlet helsetilbud nær der de bor.

Kreftforeningen følger med stor interesse det tilbudet som planlegges etablert for kreftpasienter i forbindelse med utbyggingen av et stråletilbud ved sykehuset. Dette støtter vi opp om og ønsker å bidra inn i dette fremtidig arbeidet. Vi er opptatt av et helhetlig tilbud i hele pasientforløpet og ønsker å vektlegge betydningen av gode og trygge mestringstilbud for pasienter, pårørende og etterlatte. Et fokus på prehabilitering og senskader er også viktig i et mestringstilbud.

Det er etablert Vardesenter ved flere norske sykehus og det kan være naturlig for sykehuset og også vurdere etablering av Vardesenter i forbindelse med videre styrking av kreftbehandlingstilbudet ved sykehuset.

2. Frivillighet / samarbeid med frivillige organisasjoner

Harde prioriteringer i samfunnet og mangel på helsearbeidere i fremtiden, gjør at behovet for frivillige vil bli langt større. Kreftforeningen og pasientforeningene på kreftfeltet vet at det er et stort behov for frivillige. Det diagnostiseres tre ganger så mange krefttilfeller nå sammenlignet med for 50 år siden. Behovet underbygges også av undersøkelser vi har gjort blant kreftpasienter og pårørende. Mange kan f. eks fortelle at de ønsker å møte andre i en lignende situasjon og snakke med et medmenneske om det å mestre sin nye livssituasjon. Både pasientforeningene med sine likepersoner, samt Vardesentrene på sykehusene legger til rette for en slik arena. Vi har en lang tradisjon i landet for at ideelle og frivillige organisasjoner samarbeider med myndighetene om viktige beredskapsoppgaver. Vi har likevel et stort uforløst potensial.

Kreftforeningen ønsker derfor at utviklingsplanen berører dette feltet noen mer og vektlegger betydningen av samarbeide med frivillige organisasjoner og pasientorganisasjoner for å løse fremtidens ressursbehov. Frivilligheten kan bety en viktig rolle i å møte pasienters behov og det er avgjørende for å lykkes i dette at arbeidet at sykehuset tar en aktiv rolle i å ønske frivilligheten velkommen.

3. Brukermedvirkning

Brukermedvirkning handler om å involvere sluttbrukeren – pasientene – som har nytte av resultatene. For kreftforeningen er ett brukerorientert tjenestetilbud viktig fordi det bidrar til å gi kreftpasienter et godt tilbud som er tilpasset deres behov. I tillegg til å forbedre og kvalitetssikre tjenestene har brukermedvirkning også en egenverdi, det kan for enkelte også ha terapeutisk verdi.

For å lykkes med brukermedvirkning og kreftpasienters mulighet til reell medvirkning i tjenestetilbudet, må brukerne for det første få nødvendig informasjon. Det må gis grunnleggende opplæring om helseforetakene lover og rettigheter, styrings- og finansieringssystem, pasientsikkerhet og brukerutvalgets rolle. Videre må helseforetakene anerkjenne at brukerne har kompetanse som er av betydning og som det er viktig å lytte til. Det må etableres god dialog mellom



KREFTFORENINGEN

Åktørene, brukere må inkluderes og sikres deltakelse og ikke minst en reelle medbestemmelsesmuligheter i fora hvor beslutninger tas.

Kreftforeningen er glade for at Sykehuset Telemark har kommet langt innenfor arbeid med brukermedvirkning og vi ønsker å berømme sykehuset for at de ser dette som en naturlig del av deres arbeid med kontinuerlig forbedring av helsetjenesten. Brukermedvirkning er også en naturlig del av arbeidet innenfor Helsefelleskapet.

Brukermedvirkning i forskning.

Kreftforeningen ønsker å stimulere til og legge til rette for økt klinisk forskning på helseforetakene. Det forutsettes at brukermedvirkning er godt definert og ivaretatt i forskningen. Dette gjelder alle prosjekter uansett forskningskategori. I prosjekter der brukermedvirkning ikke er relevant, må dette begrunnes i søknaden. Vi i Kreftforeningen har opprettet en egen brukergruppe som kan gi innspill til hvordan brukermedvirkning kan gjennomføres i hvert enkelt forskningsprosjekt. Brukergruppen skal ikke være brukere i selve prosjektet, men kan bidra i planleggingsfasen og med innspill til brukermedvirkning i søknaden. Informasjon om forskningsprosjektet må sendes til gruppen senest 1 måned før søknadsfristen til den aktuelle utlysningen, dette vil vektlegges i evt. søknad. Kreftforeningen vil også være behjelpelig med å finne brukermedvirkere til forskningsprosjektene. Les mer om alt her; [Brukermedvirkning i forskning - Kreftforeningen](#)

4. Persontilpasset medisin

Målrettet behandling som retter seg mot kreftens genetiske sårbarheter kan gi mer effektiv og skånsom behandling for mange kreftpasienter, særlig de med spredning. Derfor mener Kreftforeningen at alle kreftpasienter med spredning bør få en gentest og bli vurdert for slik persontilpasset medisin tidlig i forløpet. Det ligger i Hurdalsplattformen at flere kreftpasienter skal få gentest i forbindelse med ny Kreftplan, og det utarbeides for tiden en ny nasjonal strategi for persontilpasset medisin som vil legge rammer for implementering i den norske helsetjenesten. Dette vil medføre store omstillinger som sykehusene må forberede seg på.

Kreftforeningen er derfor glade for å se at dette vektlegges som et satsingsområde i forbindelse med sykehusets satsning på stråleterapi og ser frem til å følge dette arbeidet.

5. Kliniske studier

Riksrevisjonen har nylig gjennomført en undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene. Den slår fast at kliniske behandlingsstudier ikke får en sentral plass i sykehuse ne og at det er behov for en kulturendring. Det er for lite kapasitet – ikke minst når det gjelder støttefunksjoner som laboratorier og røntgen. At det ikke settes av nok skjermet tid og ressurser for personer som ønsker å gjøre studier, og at det trengs mer lederforankring er også en kjent utfordring.

I nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021-2025, ble det foreslått at helsepersonell skal bruke mer tid på forskningsrettede aktiviteter og mindre tid på pasientbehandling utenfor kliniske studier. Handlingsplanen fremhever også betydningen av likeverdig tilgang til kliniske studier. Dette skal



KREFTFORENINGEN

sikres gjennom at flere helsetiltak skal prioritere kliniske studier og gjennom spredningen av informasjon om kliniske studier både til pasienter og klinikere. For å sikre at alle landets sykehus skal kunne prioritere klinisk forskning, har Kreftforeningen spilt inn til Stortinget at midlene som helseforetakene og de regionale helseforetakene setter av til forskning må økes. Vi har videre spilt inn at handlingsplanen for kliniske studier må følges opp med en forutsigbar finansieringsplan.

For å lykkes med den nasjonale satsningen om å øke antallet kliniske studier, er det også avgjørende at alle landets sykehus går aktivt inn for dette. Ledere på alle nivåer i sykehuset må prioritere den nødvendige omleggingen og være med for å skape et godt miljø for kliniske studier. Kreftforeningen anbefaler at 10% av ressursene i kliniske avdelinger bør settes av til forskning for å sikre forutsigbarhet i gjennomføringen av kliniske studier. Videre mener vi helseforetakene må dokumentere i hvilken grad de oppnår sine forskningsmål, og at styret aktivt må involveres og følge dette tettere opp. Det er også viktig at alle landets sykehus sørger for å legge ut god informasjon om hvilke kliniske studier som både planlegges og er åpne for inklusjon, slik at helsenorge.no sine nettsider til enhver tid er oppdatert og tilgjengelige for potensielle brukere.

Vi ser at sykehuset har ambisjoner om å styrke kliniske studier og vi håper at disse punktene kan tas med i videre arbeid med sykehusets utviklingsplan slik at ambisjonene tydeliggjøres ytterligere.

6. Pasientsikkerhet og sømløse forløp

En del pasienter opplever usikkerhet og utydelige ansvarsforhold, spesielt i overgangene mellom sykehus og kommuner. Det kan skje fatale feil når informasjon og ansvar ikke overføres. Kreftforeningen jobber for tydeligere ansvars plassering, bedre infrastruktur og sammenheng i journalsystemer, digitalisering, velferdsteknologi og at kreftrammede får tilgang til kreftkoordinator i kommunen. På den måten bidra til en god, sikker og forutsigbar kreftbehandling, herunder overføring fra sykehus til kommune eller mellom ulike behandlere.

Innføringen av pakkeforløp hjem for kreftpasienter skal bidra til å sikre god struktur og logistikk i helsetjenesten, samt gi en god og forutsigbar trygghet for personer som lever med kreft eller etter endt behandling. Kreftforeningen har store forventninger til dette. Det er derfor avgjørende at sykehus i felleskap med kommuner gjennom Helsefelleskapet setter dette på dagsorden og forplikter seg til å følge opp implementeringen av pakkeforløp hjem på en hensiktsmessig måte. Pakkeforløp hjem vil også avdekke behov for en koordinert oppfølging mellom kommuner og sykehus.

7. Helsedata

Fremtidens kreftbehandling vil være datadrevet, og da må vi også rigge helsetjenesten for dette. Det er en helt nødvendig forutsetning for moderne kreftbehandling at helseopplysninger deles, særlig med tanke på utvikling av persontilpasset medisin, ved bruk av genetiske varianter og kunstig intelligens. Pasientene forventer å få best mulig behandling og de ønsker også å bidra med egne data for å hjelpe andre. Trygg deling av helseopplysninger vil også være helt avgjørende for å unngå overbehandling, feil behandling og i verste fall død. I tillegg vil økt bruk av helsedata bidra til bedre ressursutnyttelse for samfunnet, skape lønnsomme arbeidsplasser for næringen og vil ha stor betydning for forskningsmiljøet.

8. Bærekraftig helsevesen, teknologi og innovasjon



KREFTFORENINGEN

For å kunne møte utfordringene med en aldrende befolkning er det anslått et behov for å øke antall i helsevesenet med 35 prosent frem mot 2035. Perspektivmeldingen sier at behovet for arbeidskraft i helse og omsorg kan vokse med nesten 260.000 årsverk fram mot 2060. Men vi kan ikke kun ansette flere folk i helsevesenet. Vi er avhengig av å øke bærekraften på andre måter. Økt satsning på velferdsteknologi kan være med å bremse behovet og etterspørselen i helsesektoren. Det må imidlertid også legges vekt på at teknologiutvikling, helseinnovasjon og nye behandlingsmetoder er en del av svaret og det må etablere gode rammevilkår for slik satsning. Kreftforeningen mener dette vil gi bedre behandling og overlevelse, mer helse for pengene, mer og bedre involvering av pasienten i egen helse og mer støtte til pasientene for å forebygge og trene seg opp igjen etter sykdom.

Helsetjenesten kan styrkes ved å få bidrag fra andre sektorer som kan utfordre og innovere nye løsninger for helse. Vi må gjøre som Danmark og Sverige og fremme kultur for samarbeid mellom næringsliv, universitets- og høyskolesektoren og helse- og omsorgssektoren. Å satse på helsenæring vil skape nye arbeidsplasser og verdiskaping, men først og fremst må næringen bidra til økt bærekraft for å sikre at pasienter får raskere tilgang til det nyeste og beste innen helse.

Vi takker for muligheten til å gi innspill på sykehusets utviklingsplan og ønsker lykke til i det videre arbeidet.

Med vennlig hilsen

Trine Hveem

Distriktsleder

Distriktskontor Tønsberg

Kreftforeningen

Drøftingsprotokoll

Sak til drøfting	Utviklingsplan 2035, versjon 0.91
Møtedato	20.04.2022

Til stede på møtet

Fra de ansattes organisasjoner/ hovedverneombud	Anne Trønnes Borgen	Hovedverneombud
	Christina Stavdal	Delta
	Kristin Margrethe Ellingsvik Granstøl	NITO
	Thor Helge Gundersen	Fagforbundet
	Thor Severinsen	Den norske legeforening
	Annette Øyvang	Norsk Sykepleierforbund
Fra Sykehuset Telemark	Tom Helge Rønning	Administrerende direktør
	Annette Fure	Utviklingsdirektør
	Agnete Dalevoll	Rådgiver Utviklingsavdelingen

Sykehuset Telemark Utviklingsplan 2035

Bakgrunn

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 22. april at helseforetakene og de private ideelle sykehusene med eget opptaksområde, skal oppdatere sine utviklingsplaner innen 1. mai 2022 (sak 043-2021). Oppdraget har sin bakgrunn i Nasjonal helse- og sykehusplan, som legger til grunn at helseforetakene utarbeider egne utviklingsplaner med oppdatering hvert 4. år.

Planen til Sykehuset Telemark har både et langt og et kort perspektiv. Det lange perspektivet er frem til 2035. Det skal sikre at de tiltakene vi arbeider med nå også er riktig i et langsiktig perspektiv. Sykehuset Telemark har arbeidet målrettet med utvikling av sykehuset siden den første utviklingsplanen ble vedtatt i 2014. Siden da har foretaket gjort omfattende strukturelle endringer, gjennomført større omstillingsprosesser, samt jobbet aktivt med flere virksomhetsutviklingsprosjekter for å bedre arbeidsprosesser og pasientflyt.

Verktøyet for å operasjonalisere utviklingsplanen er Sykehuset Telemarks strategiplaner, som i 3-års intervaller sikrer nødvendige tiltak for å løfte frem de medisinske strategiske områdene og suksessfaktorene som kreves for å realisere målbildet.

Planen har vært på bred høring. Det har kommet 11 hørings svar på høringsversjonen av Sykehuset Telemark Utviklingsplan 2035, versjon 0.8. Høringsuttalelsene fra de seks faglige samarbeidsutvalgene i Telemark er samlet under ett felles hørings svar fra Helsefelleskapet i Telemark.

De fleste hørings svarene gir bred tilslutning til Sykehuset Telemarks mål og satsningsområder, og det har kommet mange konstruktive forslag i høringsuttalelsene. Sykehuset Telemark har derfor justert utviklingsplanen på noen områder.

Nye kapitler

Noen nye kapitler er lagt til siden høringsdokumentet:

1.4.3 Utbygging somatikk Skien

2.1.4 Diagnostikk

6.4.1 Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Tiltak konkretiseres ytterligere i Sykehuset Telemark strategi 2023-2025

Flere av høringsinstansene mener at satsingsområdene speiler utfordringsbildet på en god måte, men de etterlyser ytterligere konkretisering av hvordan ambisjonene i planen skal realiseres. En slik konkretisering vil bringes inn i arbeidet med den kommende strategiplanen 2023-2035, der fokusområder og ytterligere tiltak for denne strategiperioden skal konkretiseres. Arbeidet med oppdatering av strategien starter juni 2022 og vil fremlegges for vedtak av STHF styre før årsskiftet.

Betydningen av oppgavedeling og samhandling med kommunehelsetjenesten

Flere av høringsinstansene, og spesielt kommunene, poengterer at en bærekraftig tjeneste er og blir en utfordring både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene framover. Samhandling er en suksessfaktor for å møte framtidens utfordringer. Det etterspørres hvordan oppgavedeling og samhandling med kommunehelsetjenesten kan videreutvikles og styrkes. Dette er fulgt opp i endelig versjon, med særlig oppmerksomhet på samhandlingsperspektivet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, behovet for kompetanseoverføring, bruk av teknologi, samt behov for en tydeligere avklaring av roller og ansvar (med dertil finansiering). Helsefelleskapet blir en viktig arena i dette arbeidet. I all utvikling av helsetjenesten skal spesialist- og kommunehelsetjenesten være likeverdige parter.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Dette er blant de prioriterte fagområdene for Helse Sør-Øst, og flere av høringssvarene mener utfordringsområdene kunne vært bedre belyst. Spesielt gjelder dette barn og unge. I endelig versjon av planen er teksten oppdatert for å ivareta dette.

Bemanning, kompetanseutvikling og utdanning

Mange av høringsinstansene har etterlyst mer konkretisering av tiltak rettet mot fremtidige utfordringer når det gjelder bemanning og kompetanse. I planen vises bl.a. framskrivningene som indikerer en nærmest halvering av antall yrkesaktive per 80-åring frem til 2040. Det er i planen påpekt at dette vil være en betydelig utfordring, og flere etterlyser tiltak hvordan kommunene og sykehuset sammen kan løse denne felles utfordringen. Dette bør konkretiseres i det kommende arbeidet med Strategi 2023-2025.

Ytterligere endringer

Ble kommentert i møtet.

Kommentarer fra tillitsvalgte og hovedverneombud

- Side 44:
Kan sannsynlig lav eller moderat sykdomsbyrde på pasienter mellom 18 og 65 år dokumenteres?
Tillitsvalgte og Hovedverneombud betviler utsagnet, antar det er statistikk; mener STHF ikke har en lavere sykdomsbyrde. Ønsker endringen fjernet.
- Tillitsvalgte og Hovedverneombud mener at strategisk kompetanseutvikling og rekruttering bør konkretiseres mer. Enig i at dette tas videre i strategiplanarbeidet.

Konklusjon av drøfting

- Foretakstillitsvalgte og Hovedverneombud gir sin tilslutning til planen med kommentarer gitt i møtet.

Signering

Protokoll godkjent per mail 20. april 2022. Dokumentet signeres elektronisk.

20.04.2022

For Arbeidsgiver

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

Annette Fure
Utviklingsdirektør

Agnete Dalevoll
Rådgiver Utviklingsavdelingen

For Foretakstillitsvalgte/HVO

Anne Trønnes Borgen
Hovedvernombud

Christina Stavdal
Delta

Kristin Margrethe Ellingsvik Granstøl
NITO

Thor Helge Gundersen
Fagforbundet

Thor Severinsen
Den norske legeforening

Annette Øyvang
Norsk Sykepleierforbund

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27.04.2022

Type sak (sett kryss)						
Beslutning	<input type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input checked="" type="checkbox"/>	Tema

Sak: 038-2022

Årsrapport HMS 2021

Hensikten med saken

Rapporteringen er en del av oppfølgingen av det systematiske HMS arbeidet.

Forslag til vedtak

Styret tar Årsrapport HMS 2021 til orientering.

Skien, 19. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Bakgrunn for saken

Som del av etablering av en mer helhetlig HMS systematikk utarbeides det årlig HMS årsrapport.

Saksfremstilling og prosess

Årsrapporten tar utgangspunkt i Overordnet HMS mål og handlingsplan for 2021 og gir en samlet oversikt over måloppnåelse innen overordnede HMS mål som er besluttet for året. Årsrapporten oppsummerer også HMS indikatorer som rapporteres og følges opp i HSØ RHF. For de to siste årene er det i tillegg tatt med en oversikt over aktuelle Covid-19 tiltak som er iverksatt for ivaretagelse av HMS og arbeidsmiljø. Årsrapporten er utarbeidet i samarbeid med ledere og fagansvarlige innen de ulike HMS områdene.

Vurdering

Rapporten gir en oversikt over status for måloppnåelse på overordnede satsningsområder innen HMS og gir en beskrivelse av utvikling og behov for videre satsning innen de ulike målområdene. Rapporten vil kunne inngå som del av grunnlaget for videre planlegging og kontinuerlig forbedringsarbeid innen HMS.

Vedlegg

Årsrapport HMS 2021 v1.1

Årsrapport helse, miljø og sikkerhet

2021



Introduksjon

Sykehuset Telemark skal være en helsefremmende arbeidsplass hvor ledere og medarbeidere kontinuerlig utvikler et arbeidsmiljø preget av trivsel, trygghet og arbeidsglede, hvor vi sammen tar ansvar og respekterer hverandre.

Målgruppen for rapporten er administrerende direktør, arbeidsmiljøutvalget (AMU), styret, ledere, ansatte, verneombud, tillitsvalgte og andre interne og eksterne interessenter.

Årsrapporten skal gi nyttig informasjon om sykehusets systematiske arbeid med HMS og arbeidsmiljø. Årsrapporten gir informasjon om måloppnåelse og gjennomføring av tiltak på de HMS områder som inngår i Overordnet HMS mål og handlingsplan STHF 2021.

Data og kommentarer til årsrapporten er utarbeidet i samarbeid med ledere og fagansvarlige på de ulike områdene.

De to siste årene har i stor grad vært preget av Corona-pandemien som har gitt nye utfordringer både for ansatte og ledere. Faste HMS aktiviteter har for enkelte enheter blitt utsatt eller nedprioritert i perioden. Det har vært behov for endring og tilpasning som på ulikt vis har påvirket ansatte og arbeidsmiljø. Dette har vært krevende for mange men har samtidig gitt læring og ny kunnskap.

Rapportens kapitler (kapittel 1-5) er inndelt etter inndeling og nummerering av mål og tiltak i Overordnet HMS mål og handlingsplan 2021. I tillegg er det lagt til et kapittel (kapittel 6) som viser tiltak som er i igangsatt for ivaretagelse av ansatte innen smittevern og arbeidsmiljø etter et alvorlig Covid-utbrudd ved sykehuset på slutten av 2020. Kapittel 7 viser sykehusets HMS-indikatorer for 2021 som årlig rapporteres inn til Helse Sør-Øst (HSØ) og en sammenstilling av disse HMS-indikatorene for alle HF-ene i HSØ. Til sist i rapporten (kapittel 8) er det tatt med en oppsummering fra arbeidsmiljøprisen 2020 til deling og inspirasjon for arbeid med arbeidsmiljø i sykehuset.

Årsrapporten presenteres i AMU 29.03.2022, direktørens ledergruppe 05.04.2021 og i styret 27.04.2021.

Innholdsfortegnelse

Introduksjon	2
Innholdsfortegnelse	3
Resultatrapportering	4
1. Mål og tiltak innen prioriterte satsningsområder for Helse/ arbeidsmiljø	4
1.1. IA-mål som omhandler sykefravær, ivaretagelse av personer med nedsatt funksjonsevne, bidra til å hindre frafall fra arbeidslivet og arbeide for økt avgangsalder....	4
1.1.1. Oversikt sykefraværsutvikling	5
1.2. Arbeidsmiljøloven og lokalt forbedringsarbeid	7
1.2.1. Oversikt antall AML brudd pr måned på ulike bruddårsaker 2021 og trend.....	8
2. Mål og tiltak innen miljø og klima (Ytre miljø) 2020-2022.	9
2.1. Klimaregnskap STHF 2021, CO ₂ -utslipp (ekvivalenter)	11
2.2. Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten.....	12
2.3. Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar	12
3. Mål og tiltak innen sikkerhet og sikkert arbeidsmiljø.....	12
4. Mål og tiltak innen HMS systemutvikling	13
4.1. Rapportering på HMS aktiviteter og aktiv bruk av HMS handlingsplanen i ledelsens gjennomgang (LGG) 2021 fra klinikkene	14
5. Kurs og opplæringstiltak innen HMS	14
6. HMS tiltak innført i forbindelse med Covid-19 pandemien og smitteutbrudd i 2020/2021	15
6.1. Internrevisjon smitteverntiltak covid-19.....	15
6.2. Psykososial støtte til ansatte	16
7. HMS indikatorer rapportert fra STHF til Helse Sør-Øst RHF for 2021	16
7.1 HMS indikatorer samlet for alle HF i HSØ.....	17
7.1.1. Fraværsskedefrekvens.....	17
7.1.2. HMS-hendelsesfrekvens.....	18
7.1.3. Lukkerate HMS-hendelser	18
7.1.4. Vold- og trussel frekvens.....	19
7.1.5. HMS-handlingsplaner	20
8. Arbeidsmiljøprisen 2020	21

Resultatrapportering

1. Mål og tiltak innen prioriterte satsningsområder for Helse/ arbeidsmiljø

1.1. IA-mål som omhandler sykefravær, ivaretagelse av personer med nedsatt funksjonsevne, bidra til å hindre frafall fra arbeidslivet og arbeide for økt avgangsalder.

Overordnet HMS mål 2021	Resultat 2019	Resultat 2020	Resultat 2021	Status	Dokumentasjon/ Kommentarer
Øke nærvær. Sykefravær – skal ikke overstige 6,7%	6,9%	7,74%	7,3%		HR har i samarbeid med NAV etablert en kurspakke med fem kurs knyttet til sykefraværsoppfølging. Vi har opparbeidet et godt samarbeid med NAV med møter hver 14.dag. I møtene behandles «vanskelige» og langvarige sykefraværssaker, og vi ser sammen på mulige løsninger. HR-avdelingen har gjennomført kurs i sykefraværsoppfølging for mange klinikker.
Inkluderingsdugnad			4 er tilsatt ila 2021		Det er mulig å krysse av for «hull i CV» i WebCruiter Dette innebærer at søker som har «hull i cv» eller har helsemessige utfordringer kan be om en særskilt vurdering av sin jobbsøknad. En særskilt vurdering innebærer at sykehuset innkaller kvalifiserte søkere til intervju, og vurderer dem opp mot kravene i stillingen. Det er utfordrende å rekruttere medarbeidere med hull i CV og nedsatt funksjonsevne

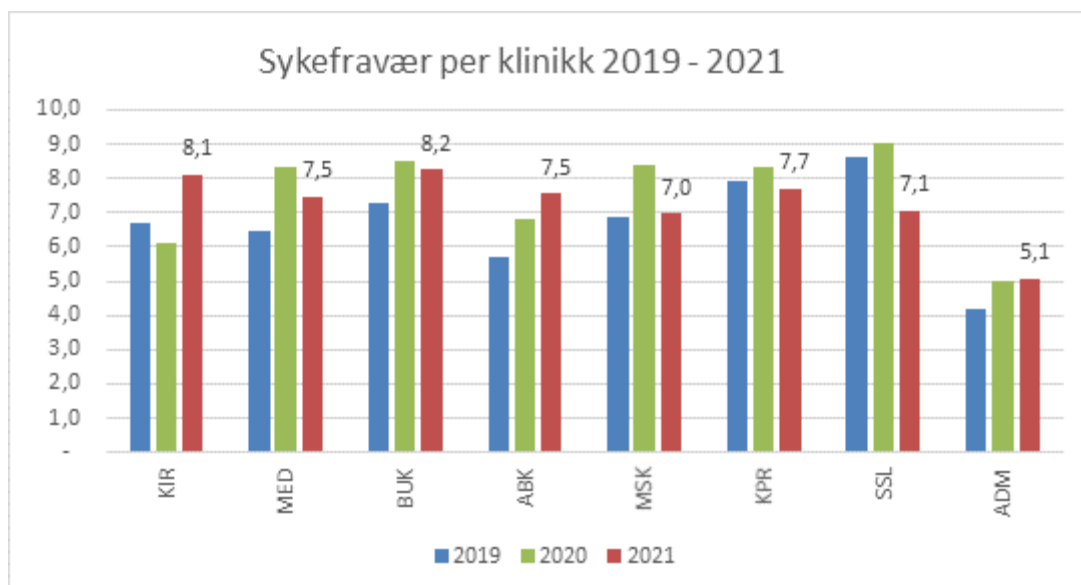
Gravide: i gjennomsnitt stå i arbeid helt eller delvis til uke 33	Uke 33,3	Uke 33,9	?		Ordringen med bedriftsjordmor er avviklet. Dette fordi jordmortjenestene i kommunene er styrket, og de ivaretar denne oppgaven.
Overordnet HMS mål og satsningsområder 2021	Resultat 2019	Resultat 2020	Resultat 2021	Status	Dokumentasjon/ Kommentarer
Forebygging, tilrettelegging og oppfølging av egne ansatte med nedsatt funksjonsevne			3 ansatte har fått arbeidsutprøving utenfor egen seksjon.		Sykefraværsoppfølgingskursene som gjennomføres som et lett i «Tett-på» metodikken, får lederne innføring i hvordan de fyller ut skjemaene «tilretteleggingsmuligheter i seksjonen» og «funksjonsvurderingsskjema» som begge er med på å bevisstgjøre arbeidsgiver/arbeidstaker på hvilke muligheter som er tilstede for å kunne jobbe helt eller delvis på tross av helseplager
Hindre frafall fra arbeidslivet. Ta imot personer for utprøving av arbeids- og funksjonsevne i det ordinære arbeidsliv	Snittalder uførepensjon: 50,54 år	Snittalder uførepensjon: 52,75 år	Snittalder uførepensjon: 57,11 år		Fokus på løsninger i egen enhet og arbeidsutprøving på tvers av enheter. Det jobbes med å implementere nye krav i inkluderingsdugnaden.
Overordnet HMS mål 2021	Resultat 2019	Resultat 2020	Resultat 2021	Status	Dokumentasjon/ Kommentarer
Re Mål 2021: Avgangsalder 63 år /Snittalder AFP og 85-årsregelen.	63,22	63,13 (pr 1/10/20)	63,68 (AFP), 64,71 (alderspensjon)		Sykehuset jobber med et økt fokus blant ledere på tilrettelegging og forebygging av fravær, samt redusere frafall fra arbeidslivet. I tillegg skal ledere gjennomføre egne seniorsamtaler med ansatte og det vil sykehuset jobbe videre med.

1.1.1. Oversikt sykefraværsutvikling

Oversikt sykefraværsutviklingen ved STHF 2019 – 2021



Sykefravær klinikk vis 2019 – 2021



Økningen i sykefraværet de to siste årene kan i stor grad relateres til covid-19 situasjonen. Enkelte seksjoner har hatt stort fravær grunnet mange ansatte i karantene og covid-relatert sykefravær. Samtidig har det vært mindre sykefravær grunnet sesonginfluensa og andre smittsomme sykdommer i perioden som kan ha ført til en reduksjon i fraværet ved enkelte seksjoner. Det er i perioden jobbet systematisk for å redusere fraværet.

1.2. Arbeidsmiljøloven og lokalt forbedringsarbeid

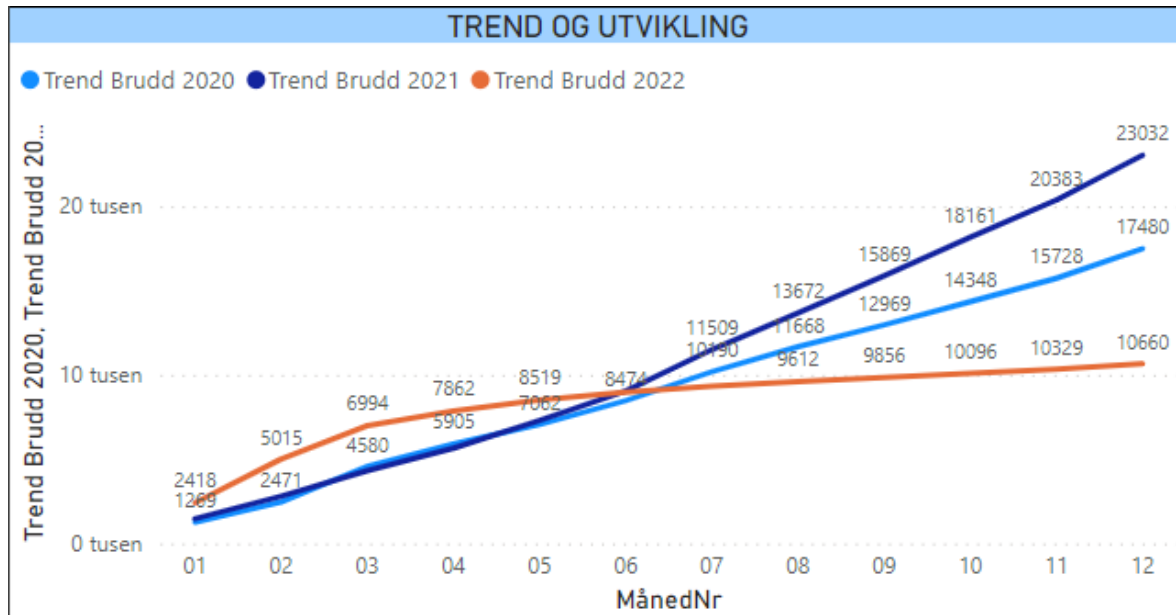
Overordnet HMS mål/ satsningsområde 2021			Status	Kommentarer
AML-brudd Redusere antall brudd og sikre riktige registreringer.				Målet om fortsatt nedgang i brudd har på grunn av den pågående pandemien ikke blitt nådd. Året startet bra, men siste halvår har vært preget av økt fravær. Dette har medført en økning i antall aml brudd sammenlignet med tidligere år. Det er en del brudd i rapportene som ikke skulle vært der grunnet manglende dispensasjoner lagt inn, noe som også kan knyttes til stort arbeidspress for ledere.
Overordnet HMS mål 2021	Resultat 2020	Resultat 2021	Status	Kommentarer
Svarprosent for ForBedring - mål: 90%	83%	82%		Svarprosent for 2021 endte på et lavere tall enn i 2020. Det skyldes hovedsakelig at det er en ny måte å registrere svarprosent på. Tidligere holdt det å åpne undersøkelsen for å bli med i svarprosenten. Nå må man ferdigstille før den registreres som gjennomført. Så tidligere tall har kanskje vært uriktig. Oppfølgingen av undersøkelsen har vært noe mangelfull, grunnet utfordringer med å samle store grupper og jobbe tett sammen. Ny HMS-handlingsplan ble tatt i bruk i 2021. denne forenkler arbeidet med oppfølgingen.
Mål 2021: > 75 % av ansatte er influensa vaksinert	79,4%	78%		Det ble satt i gang flere tiltak for å bedre vaksinasjonsgraden som har hatt god effekt. Det er bl.a. gjennomført «drop-inn» vaksinasjon på flere lokasjoner og økt bruk av kollegavaksinasjon for øke tilgjengelighet for vaksine. I tillegg ble det utarbeidet en QR-kode løsning for å kunne gjøre en anonym registrering av gjennomført vaksinerings.
Varslingsrutiner oppdateres ila 2021		Ny		Etter konsernrevisjonens gjennomgang har sykehuset jobbet aktivt med revidering av prosedyre og rutiner knytting til varsling. Det er etablert en egen side på intranett og alle ansatte har fått informasjon/opplæring i hvordan melde fra om uønskede hendelser

1.2.1. Oversikt antall AML brudd pr måned på ulike bruddårsaket 2021 og trend

Totalt antall brudd i 2021 fordelt på bruddtype

BruddType navn	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	Totalt
Arbeidsfri før vakt	578	481	543	532	550	686	814	619	796	745	624	737	7705
Samlet tid per dag	303	298	301	269	342	349	534	461	451	471	435	541	4755
Ukentlig arbeidsfri	196	183	244	153	224	201	316	273	240	290	297	291	2908
AML timer per uke	95	123	127	123	155	148	355	298	221	247	271	316	2479
Søndager på rad	163	115	124	97	138	136	193	214	166	185	163	214	1908
Planlagt tid per uke	74	77	89	56	75	70	108	90	83	94	77	70	963
AML timer per 4 uker	46	38	53	40	68	59	69	94	73	88	104	122	854
AML timer per år				5	17	23	37	64	100	113	175	256	790
Samlet tid per uke (snitt)	12	9	11	23	26	26	21	35	54	33	34	46	330
Søndager på rad (snitt)	9	7	14	28	49	37	1	5	7	23	32	36	248
Samlet tid per uke	2	1	4	3	6	2	19	10	6	2	10	19	84
Totalt	1478	1332	1510	1329	1650	1737	2467	2163	2197	2291	2222	2648	23024

Trend utvikling brudd fra 2020



Grafen viser at 2021 startet bra i forhold til 2020, men siste halvår har vært preget av økt fravær.

2. Mål og tiltak innen miljø og klima (Ytre miljø) 2020-2022.

Mål og satsningsområde 2020-2022	Mål 2021	Resultat 2020	Resultat 2021	Status	Kommentarer
Redusere sykehusets CO2 utslipp	Redusere unødig forbruk av energi.	41,9 GWh	38,9 GWh		Totalforbruk av energi er redusert det siste året av flere grunner. ENØK-tiltak med skifte av ventilasjonsanlegg i bygg med gjenvinning har gitt redusert energiforbruk. Høyere gjennomsnittstemperatur i løpet av året, samt lavere aktivitet pga. koronapandemien har også bidratt til lavere energiforbruk.
	Redusere klimagassutslipp fra transport:	Ansattereiser egen bil (830 265 km), Etablert el-kjørebok. Utbedret sykkelparkering Skien og Porsgrunn ila 2020.	Ansattreiser egen bil (429 608 km)		Kjørte km for ansattreiser med egen bil er redusert i 2021. Det har vært en stor økning i videokonferanser med pasienter og Skype-møter blant ansatte som bidrar til redusert reising. Det er fokus på å etablere optimale transportløsning men jobb-rotasjon og økt ambulant tjeneste har ført til en økning i sykehusets bilbruk i perioden. Det har også vært en økning i pasienttransport i perioden da pandemien har gitt begrenset mulighet for samkjøring. Tilbudet om sikker sykkelparkering er utvidet i løpet av året.
Redusere unødig forbruk av ressurser	Redusere unødig forbruk av forbruksmateriell, legemidler og medisinske forbruksvarer. Redusere sum varer utgått på	NY	Uttak av varer utgått på dato (svinn) fra sentrallager 2021 var 51 artikler med totalsum på		Bruk av logistikk-medarbeidere fra sentrallager har gitt redusert svinn og mer riktig og optimal varemengde ute på avdelings lager.

	dato fra sentrallager (unntatt beredskapslager)		51.700 kr (0,78% av lagerverdien).		Sentrallager følger tett opp i fht. utgåtte varer og tilpasser beholdning i fht. bruk.
	Redusere matsvinn med 30% innen 2022 (fra 2019)	Ingen målt nedgang – behov for forbedret målemetode	Redusert matsvinn med 30% på produksjonskjøkken		Det er oppnådd 30% reduksjon i matsvinn på produksjonskjøkken gjennom tiltak som forbedret bestillingsrutiner, varemottak, meny, produksjonsplanlegging og servering. Det jobbes med å videreføre tiltak ut i organisasjonen men det er behov for forbedring i målemetoder for oppfølging.
	Redusert bruk av helse- og miljøfarlige kjemikalier.	NY	Deltatt i nettverksarbeid Grønn kjemi. Noe intern opplæring.		Deltatt i nettverk Grønn kjemi i HSØ. Det jobbes med å etablere felles grunnlag og tiltak for oppfølging av kjemikaliebruk. Lite opplæringsaktivitet pga. pandemi-situasjonen.
Mål og satsningsområde 2020 - 2022		Resultat 2020	Resultat 2021		
	Økt fokus på miljøhensyn ved anskaffelser. Øke andel av lokale anskaffelser som har satt miljøkrav	NY	Det er ikke satt konkrete miljøkrav ved noen av sykehusets lokale avtaler i 2021.		Deltatt i nettverksmøter for økt kunnskap om livsløpsanalyse og krav til innkjøp. Vil følge opp sykehusinnkjøps policy om å kunne sette miljøkrav i anskaffelser.
	Samhandling om miljømål	NY	Gjennomført flere samhandlingsmøter.		STHF v/SSL deltar i Klima og energinettverk i Vestfold og Telemark fylkeskommune.
Redusere bruk av bredspektret antibiotika med 30% innen 2021 (sammenliknet med 2012). Mål 2020: redusere med 25%.	Resultat 2019: 30%	21,8% pr 2. tertial 2020	Økt bruk av antibiotika under pandemien.		Det har vært en økt bruk av bredspektret antibiotika under hele pandemien. Det vil jobbes aktivt for å komme tilbake til 2019 nivå og det vil igangsettes tiltak for oppfølging av de ulike avdelinger og fagmiljøer.

2.1. Klimaregnskap STHF 2021, CO₂-utslipp (ekvivalenter)

STHF har i sin klimapolitikk mål om å redusere sitt CO₂ utslipp og alle HF sender årlig inn tall på ulike aktivitetsområder til et felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten der CO₂ utslipp (ekvivalenter) beregnes. Oversikten viser tall for 2020 og 2021 med beregnet CO₂ utslipp ved STHF for 2021.

Klimaregnskap		Forbruk 2020	Forbruk 2021	Utslipp Co2 2021 (tonn)
Gasser				
Lystgass (kg)		672	862	249,1
Anestesigass: Sevofluran (kg)		24,27	22,76	3,0
Anestesigass: Desfluran (kg)		169,82	104,07	264,3
Kjølemedier (kg)		122,5	222	350,1
Avfall				
Restavfall (tonn)		550	581,9	
Energibehov bygg				
El behov	El-kjel (kWh)	47 180	1 564	0,4
El behov	Fast kraft (kWh)	22 946 257	22 813 437	6 387,8
Termisk energibehov (oppvarming)	Fjernvarme (kwt)	18 034 052	16 271 247	2 115,3
Termisk energibehov (oppvarming)	Naturgass (m3)	36 624	7 590	17,8
Transport ansatte				
Eide, leide, leasede tjenestebiler	Diesel (liter)	67 120,72	81 187	216
	Bensin (liter)	2385,63	1 330	3,1
Flyreise innenlands (km)		26 382	80 878	14,2
Flyreise utenlands (km)		70 563	-	
Tjenestekjøring egen bil (km)		830 265	429 608	73,0
Transport pasienter				
Ambulanse-transport	Bil diesel (liter)	104 165	123 623,1	328,8
Andre transportmidler	Drosje (km)	1 720 000	1 858 932	316
Andre transportmidler	Egen bil (km)	9 499 178	9 652 600	1 640,9
Andre transportmidler	Helseekspress	100 000	138 355	168,8
Flyreiser innenlands (km)		423 158	427 498	74,8
Totalt utslipp Co2 (tonn) for 2021				12 223,4
Totalt utslipp Co2 (tonn) for 2020				12 389,1

Klimaregnskapet viser en liten reduksjon i totalt Co2 utslipp fra 2020 til 2021 på 165,7 tonn Co2. Dette skyldes i hovedsak en nedgang i energiforbruket grunnet mildere temperaturer og redusert aktivitet under pandemien. Vi ser samtidig en økning innen transport som skyldes at pandemien har gitt behov for endret reisemønster bl.a. med flere enkeltreiser.

2.2. Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten

Det er i 2021 utarbeidet et felles «Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten» som beskriver felles klima- og miljømål, aktiviteter, organisering og samarbeid på tvers av regionene. Felles mål og indikatorer ble vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2021. Sykehusets mål og tiltaksplan innen miljø og klima vil i løpet av 2022 oppdateres i henhold til nye føringer i rammeverket.

2.3. Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar

Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar utarbeides årlig og presenterer samlet spesialisthelsetjenestens sitt arbeid med samfunnsansvar. Inneholder i rapporten omhandler klima og miljø, menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, i tillegg til antikorrupsjon.

3. Mål og tiltak innen sikkerhet og sikkert arbeidsmiljø

Overordnet HMS mål 2021	Resultat 2020	Resultat 2021	Status	Kommentarer
Sikkerhet i sykehus: Installere alarmanlegg KPR	Tiltak gjennomført i hht prioritering 2020, noe gjenstår til 2021.	De fleste tiltak gjennomført i 2021		De fleste tiltak er gjennomført i 2021. Gjenstående tiltak er søkt overført til 2022.
Vold og trusler: Ferdigstille innføring av systematisk arbeid med vold og trusler ila 2021.	Opplæringstiltak er startet opp.	Etablert kurs/ opplæring		SIM/MAP har gjennomført opplæringsaktiviteter på de fleste områder med forhøyet risikonivå i somatikken i løpet av året, bl.a. ambulansetjenesten og akuttmottak. Det er også gjennomført risikovurdering og kurs med flere somatiske avdelinger. Det har ikke vært mulig å gjennomføre all planlagt opplæringsaktivitet de to siste årene pga. pandemi-situasjonen. Det er igangsatt aktiviteter for å etablere nivåinndelt opplæringsopplegg,

				utvikling av e-læringskurs og bruk av VR briller som metodikk. Arbeidet vil fortsette i 2022 og det vil etableres en varig struktur for kontinuerlig opplæring.
Strålevern: Tydelige definerte ansvarsområder for strålevern på de organisatoriske nivå i STHF		NY, arbeid startet i 2020		Dette er gjennomført
Strålevern: Sikre lovpålagt årlig opplæring innen strålevern for alle som benytter utstyr som avgir		Ny i HMS-plan 2021		Dette er gjennomført
Brannvern: Re-etablere system for egenkontroll branntekniske installasjoner		Planlegging og oppstart		Pandemisituasjonen har bidratt til noe lenger gjennomføringstid. Arbeidet videreføres til 2022

4. Mål og tiltak innen HMS systemutvikling

Overordnet HMS mål 2021	Resultat 2020	Resultat 2021	Status	Kommentarer
Aktive HMS handlings-planer – 100%	132/ 155 (85 %)	Det nye systemet registrerer antall tiltak ikke antall aktive planer. Resultat 2021: 374 tiltak totalt 71 påbegynte 207 startet 14 arkivert		Det er fokus på bruk av HMS handlingsplaner innen flere områder; som oppfølging av ForBedring, vernerunde, BHT-plan, miljømål etc. Nytt verktøy innført i 2020 vil gi bedre muligheter for oppfølging av bruk av HMS handlingsplaner både for ansatte og lederlinjen. HMS handlingsplanen er et viktig verktøy for oppfølging av forbedringstiltak på ulike HMS områder.
Etablere system-tiltak for HMS risiko-vurdering og HMS oppfølging.	HMS system 2020: etablert HMS temaside, tertialrapport, del av LGG og HMS årsrapport. Sjekkliste HMS – korona.	HMS system 2021: Forbedret HMS kurs VO og AMU medlemmer. Forberedelse innføring av EQS som systemstøtte.		Oppdatering av det systematiske HMS-arbeidet er godt i gang og har hatt fokus på at HMS skal inngå som en integrert del av det øvrige styringssystemet. Systematisk oppfølging av risiko og hendelser må i større grad legges til grunn for forbedringsarbeid og tiltaksutvikling og det er bl.a. igangsatt arbeid for et tettere samarbeid med BHT. Nytt handlingsplan verktøy og

				andre støtteverktøy (nytt forbedringssystem) vil gi muligheter for mer systematisk HMS arbeid.
Oppdatert plan for bruk av BHT	Arbeidet startet i 2020	Plan er oppdatert		Plan for bruk av BHT er revidert og gjennomgått.

4.1. Rapportering på HMS aktiviteter og aktiv bruk av HMS handlingsplanen i ledelsens gjennomgang (LGG) 2021 fra klinikkene

Prestasjon og måloppnåelse	Ja/ Delvis/ Nei
Har klinikken/enheten iverksatt nødvendige smitteverntiltak for håndtering av Covid-19? Brukes "Covid-19 sjekklister HMS-sikker drift" Heliks 13860 ?	Ja: 6
Er relevante mål fra overordnet HMS-handlingsplan 2021 (Heliks id 9222) konkretisert med tiltak, ansvar og frist i enheten?	Ja: 5 Delvis: 1
Blir aktivitetene i Felles aktivitetsplan innen HR og HMS 2021 (Heliks id 9222) fulgt opp i klinikken/enheten i henhold til frister?	Ja: 4 Delvis: 1
Er det gjennomført vernerunde i alle enheter i henhold til frist?	Ja: 5, Delvis: 1
Er det satt mål i HMS handlingsplanen etter vernerunde?	Ja: 6
Er ForBedring fulgt opp med gjennomgang og tiltak i alle enheter?	Ja: 4, Delvis: 2
Er det satt mål i HMS handlingsplanene fra ForBedring?	Ja: 4, Delvis: 2
Er det iverksatt oppfølgingsaktiviteter for å sikre måloppnåelse innen HMS og ytre miljø?	Ja: 5, Nei : 1 (ytre miljø)

5. Kurs og opplæringstiltak innen HMS

Leder har ansvar for å påse at enhetens ansatte deltar på obligatoriske og nødvendige opplæringsaktiviteter, kurs og e-læringskurs innen HMS.

Oversikt over alle kurs og opplæringsaktiviteter innen HMS finnes i læringsportalen.

HMS kurs og e-læringskurs	Status 2020	Status 2021
Årlig HMS kurs for ledere	Antall deltakere på kurs: 32	Ikke gjennomført kurs i 2021.

HMS kurs for nye verneombud og AMU (3 dagers / 40 timers kurs hvert annet år).	Kurs gjennomført med 40 antall deltakere	26 deltakere på obligatorisk kurs i 2021.
Verneombudssamlinger (3 timer x 4 pr år.)	Gjennomført 4 samlinger	Gjennomført 4 samlinger
E-læringskurs HMS:		
Grønt sykehus (obligatorisk)	Læringsportalen: 404	Leder er ansvarlig for oppfølging av kursgjennomføring av obligatoriske og nødvendige e-læringskurs for sine ansatte.
Håndhygiene (obligatorisk)	Læringsportalen: 2083	
Basale smittevernrutiner (for helsepersonell)	Læringsportalen: 2014	
Etablert opplæring Covid-19 – obligatorisk for alle ansatte – pakke med basal smittevernopplæring	Læringsportalen: 1975	
HMS nye ledere, verneombud og AMU medlemmer (obligatorisk)	Læringsportalen: 32	
Brannvern (ikke obligatoriske fra 2020)	Læringsportalen: 791	
HMS innføring nye ansatte	Læringsportalen: 47	
Strålebruk for helsepersonell (obligatorisk årlig for alle som jobber med stråling)	Læringsportalen: 49	
Introduksjonsprogram for nyansatte. 2 ganger pr år (mars og oktober). Programmet inkluderer informasjon om HMS og obligatoriske e-læringskurs innen HMS.	Deltakere på introdagen 24. september: 83 Introdagen ble gjennomført via Skype	
HMS seminar for ledere og verneombud	Utsatt til 2021	Ikke gjennomført pga. Korona

6. HMS tiltak innført i forbindelse med Covid-19 pandemien og smitteutbrudd i 2020/2021

6.1. Internrevisjon smitteverntiltak covid-19

Som ledd i oppfølging av det alvorlige interne Covid-19 smitteutbruddet i desember 2020 ble det gjennomført en ekstraordinær internrevisjon av smitteverntiltak covid-19 i mars 2021. Dette ble gjennomført som en elektroniske egenvurdering og ble besvart av 45 enheter. Resultatet ble gjennomgått og fulgt opp i sykehusets beredskapsledelse.

Spørsmål i egenvurderingen	Svar
Mine medarbeiderne har tilgang på nødvendig smittevernutstyr og har fått opplæring i bruk av utstyret.	Ja: 41 Delvis: 4
Mine medarbeidere vet hva de skal gjøre ved mistanke om at de er smittet med covid-19	Ja: 45/45
Alle fellesrom i min enhet er tilrettelagt for å holde minst 2 meters avstand. Fellesrom som er i hyppig bruk av mange, er tydelig merket	Ja: 28 Delvis: 13 Nei: 4

med maks antall personer, f. eks. venterom, møterom og ulike arbeidsrom (vaktrom, PC-rom, medisinrom, spiserom etc.)	
Bruken av flersengsrom er risikovurdert i min enhet. Plan med tiltak for plassering av pasienter ved forhøyet smittefare, er kjent og følges opp av mine medarbeidere.	Ja: 9 Delvis: 3 Nei: 2 Ikke aktuelt: 31
Rutiner for rengjøring og desinfeksjon av kontaktpunkter er etablert og etterleves. Dette gjelder f. eks. kaffemaskiner, PC-tastatur, fjernkontroller, telefoner, ringesnorer, hjelpemidler til fellesbruk som transportrullestoler og rullatorer, samt annet	Ja: 35 Delvis: 9 Ikke aktuelt: 1

6.2. Psykososial støtte til ansatte

I forbindelse med hendelsesanalysen knyttet til C19 smitteutbruddet i des.2020/jan.2021 ble det utarbeidet tiltaksplan for forbedringsarbeid hvor psykososial støtte til ansatte etter uønskede hendelser ble identifisert som et av tiltakene. HR fikk ansvar for tiltaket som hadde primært to formål:

- I første fase skulle ansatte som hadde vært direkteberørt av den alvorlige situasjonen som fulgte av smitteutbruddet få tilbud om støtte-samtale/ psykologisk førstehjelp.
- I den andre fasen skulle HR utarbeide forslag til ordning for forebygging, håndtering og evaluering av emosjonelle krav og belastninger for enkeltmedarbeider og grupper.

Prosjektet har fått gode tilbakemeldinger på organisering og gjennomføring av støttesamtalene, og HR har bidratt med støttesamtaler parallelt med konseptutvikling i fase to. Erfaringene fra disse samtalene er med på å danne grunnlaget for forslag til rammer, rollebeskrivelse og opplæring av personell som skal gjennomføre støttesamtaler, både individuelt og for grupper. Prosjektet vil også utarbeide forslag til overordnet organisering av arbeidet med psykososial støtte. Forslaget skal legges frem til beslutning i AMU mai 2022, og for ledergruppen juni 2022.

7. HMS indikatorer rapportert fra STHF til Helse Sør-Øst RHF for 2021

STHF og de andre helseforetakene i Helse Sør-Øst rapporterer tertialvis på utvalgte HMS-indikatorer og disse sammenstilles årlig og legges fram for HR-direktørmøtet i Helse Sør-Øst.

Tabellen viser tall som er rapportert fra STHF til Helse Sør-Øst for 2019 til 2021.

	HMS indikatorer	Antall registrerte 2019	Antall registrerte 2020	Antall registrerte 2021
1	Antall fraværsskader	30	12	52
2	HMS-hendelser	410	397	361
3	Lukkede HMS-hendelser	257	210	249
4	Vold og trusler (somatikk)	25	33	42
4	Vold og trusler (psykiatri)	225	183	161
5	Aktive HMS- handlingsplaner	132/155 (85%)	156 (98%)	-

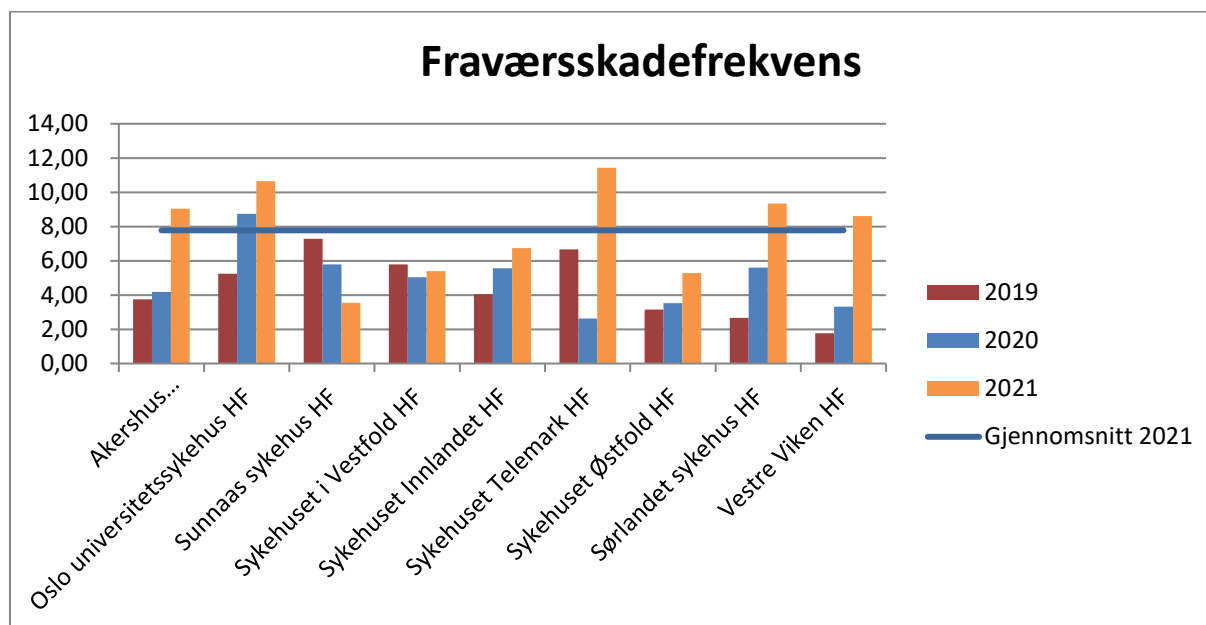
7.1 HMS indikatorer samlet for alle HF i HSØ

Tabellene under viser rapport på innmeldte HMS indikatorer for alle HF-ene i Helse Sør-Øst for 2019 til 2021.

Innrapportering og grunnlag fra de ulike HF kan være noe ulikt og tallene er derfor ikke direkte sammenlignbare men gir en indikasjon på variasjon i utvikling mellom HF-ene. Noen HF har f.eks. dårligere mulighet til å rapportere på ulike HMS indikatorer og noen HF har fått høye tall på avvik som følge av aktivt arbeid med avviksmeldekultur.

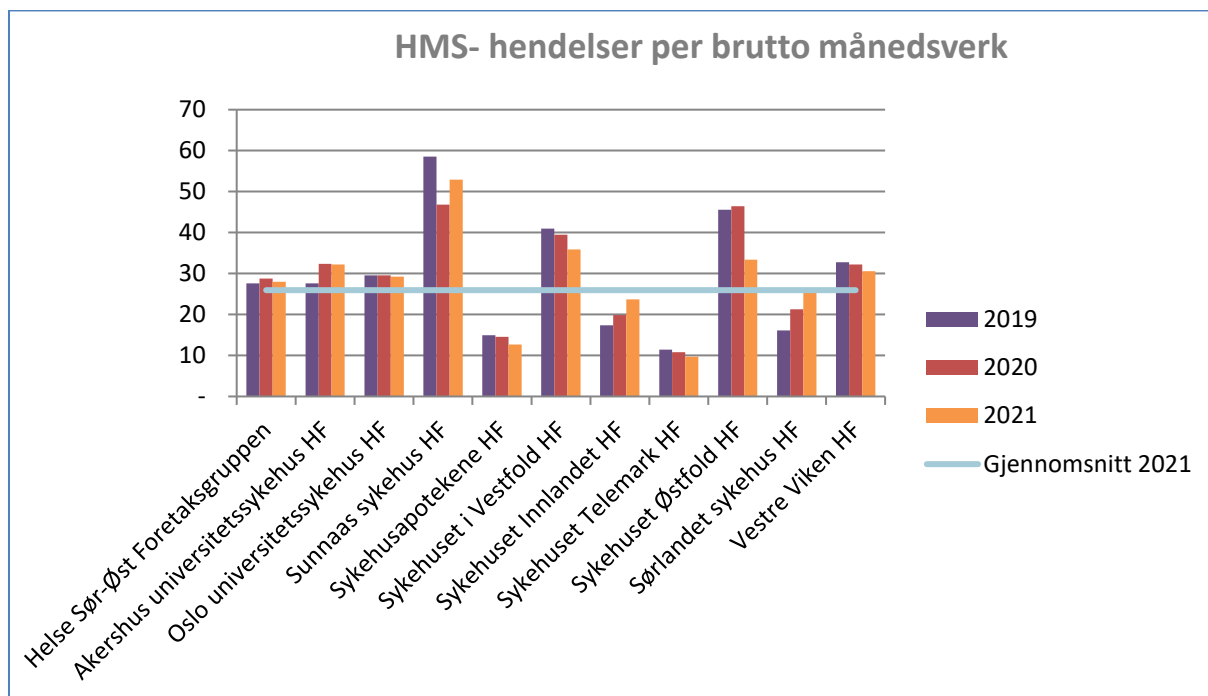
7.1.1. Fraværsskadefrekvens

Fraværsskade er personskade som følge av arbeidsforhold som medfører minst en dags fravær utover skadedagen. Grafen under viser antall fraværsskader per million arbeidstimer for 2019 til 2021.

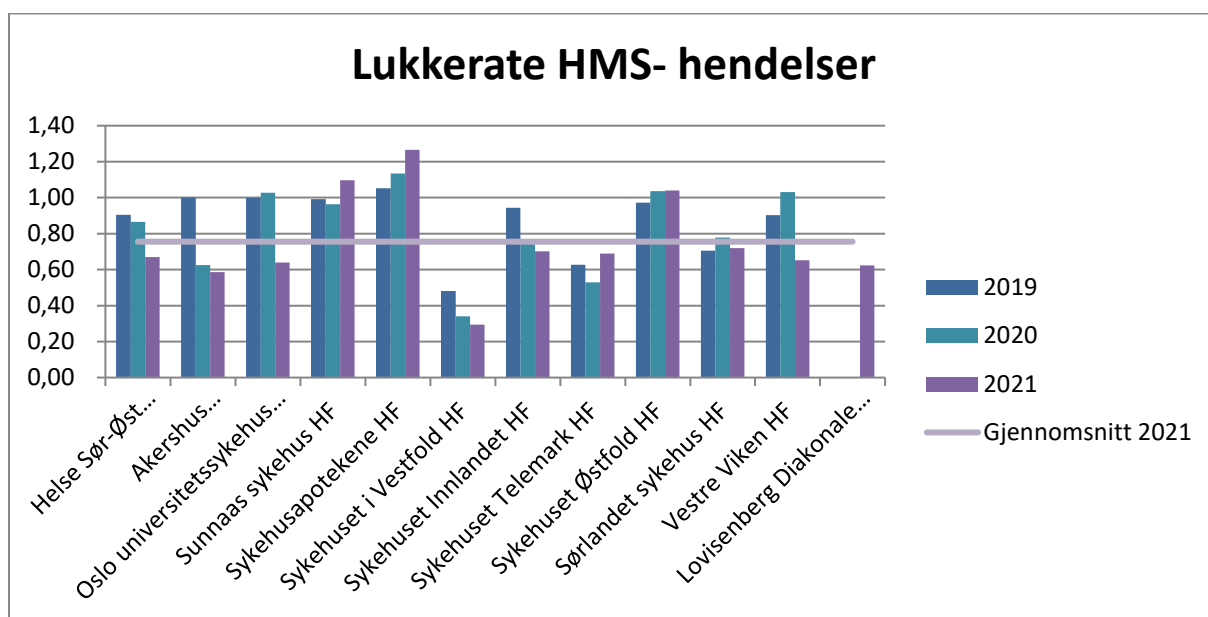


7.1.2. HMS-hendelsesfrekvens

HMS-hendelser omfatter underkategoriene: fysisk arbeidsmiljø, psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø, ytre miljø, brannvern, strålevern, smittevern, vold - og trusler, sikkerhet, utstyr og bygninger. Grafen under viser antall registrerte HMS-hendelser /brutto månedsverk x 1000.



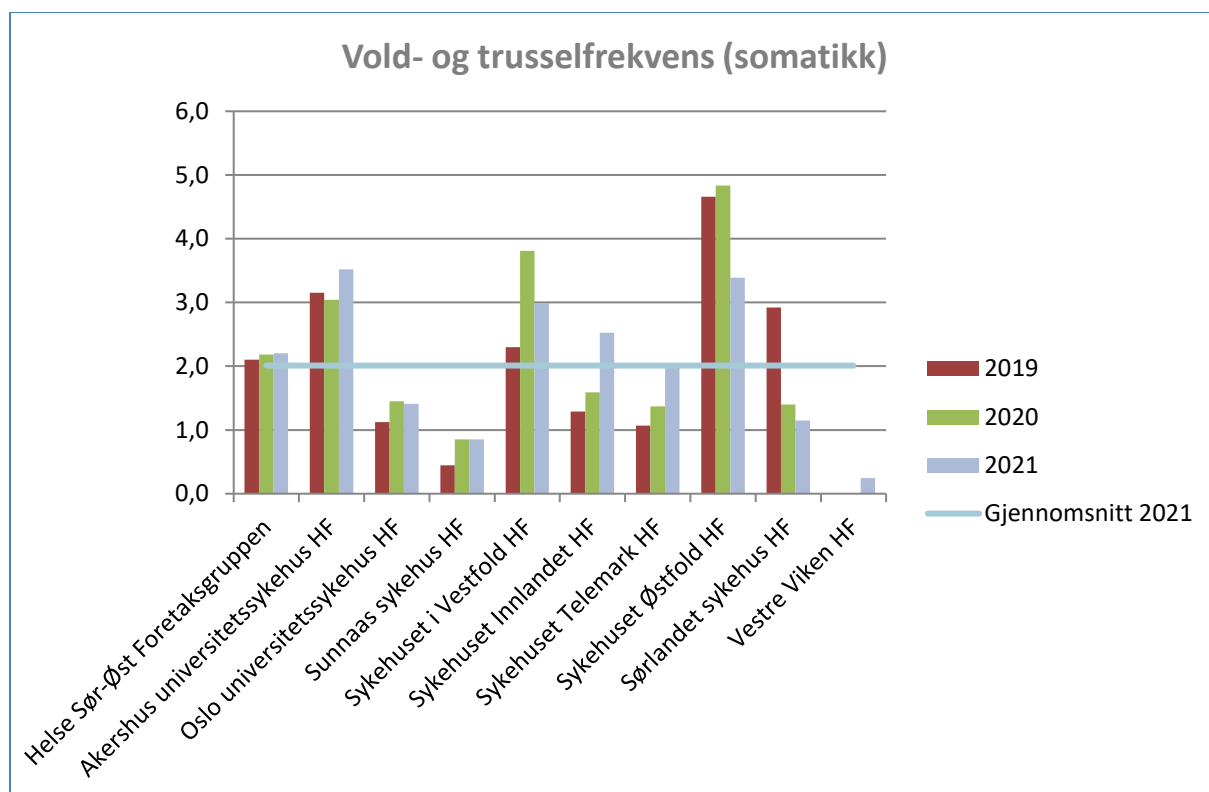
7.1.3. Lukkerate HMS-hendelser

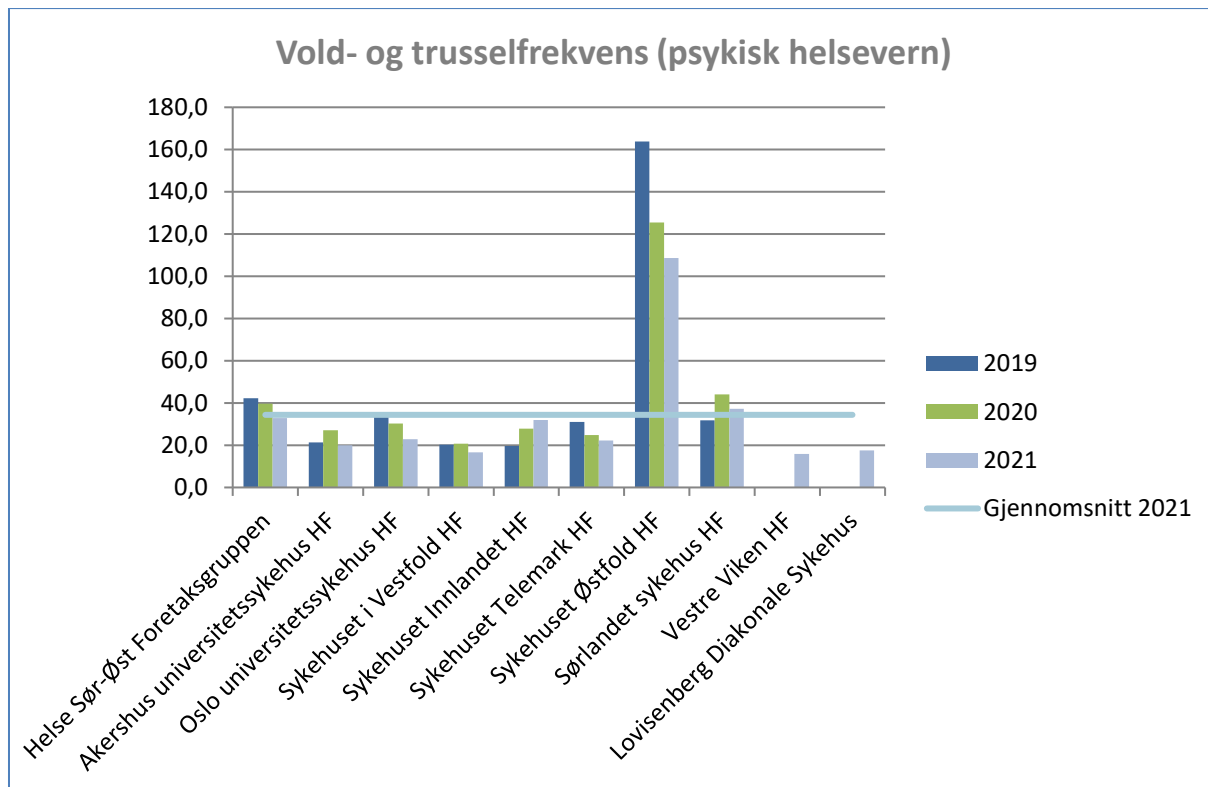


7.1.4. Vold- og trusselfrekvens

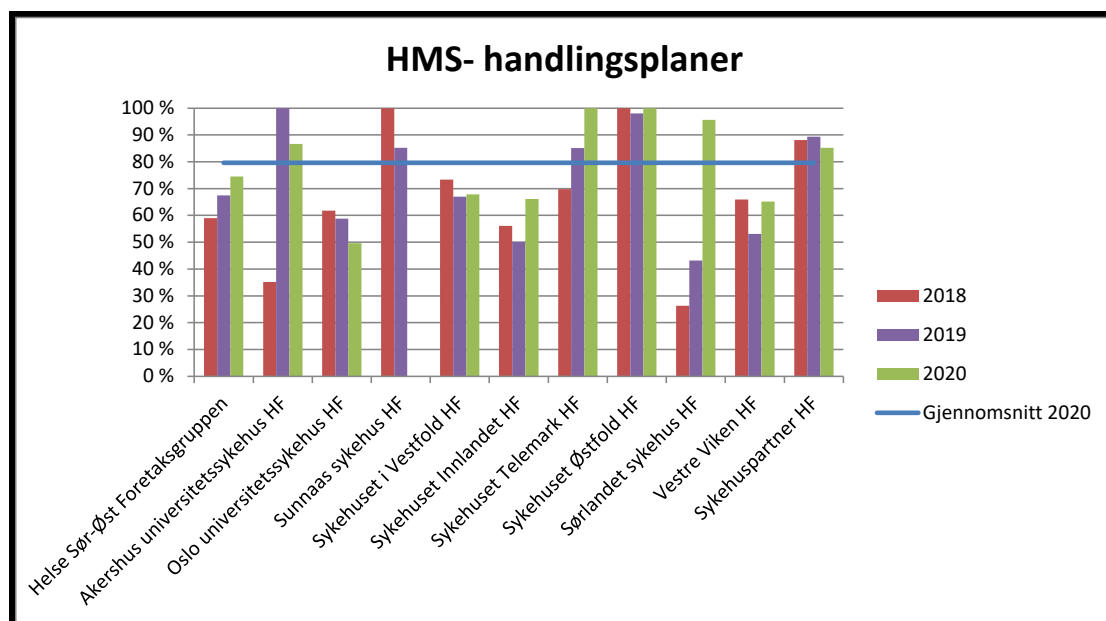
Arbeidstilsynet definerer vold- og trusler som: *Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydnet trussel mot deres sikkerhet, helse og velvære. Trusler er verbale angrep eller handlinger som tar sikte på å skade eller skremme en person. Vold er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr.*

Grafene under for vold- og trussel frekvens for somatikk og psykisk helsevern viser antall registrerte vold- og trusselhendelser/brutto månedsverk x 1000.





7.1.5. HMS-handlingsplaner



8. Arbeidsmiljøprisen 2020

Den årlige arbeidsmiljøprisen for 2020 ble i 2021 tildelt sykehusets barnehage «Trekloveren barnehage» som ledes av Turid Baasland.

Juryen begrunner avgjørelsen med personalets inkluderende, positive, engasjerte og fleksible arbeidsmåte. I tillegg har medarbeiderundersøkelsen for 2020 en skyhøy score på blant annet teamarbeidsklime og psykososialt arbeidsmiljø! I årsplanen til Trekloveren barnehage står det bl.a. "Kvalitet skapes gjennom livsglede og arbeidsglede".



Gjennom mange år har det vært godt kjent at Trekloveren barnehage har vært et fantastisk sted å ha barna sine og at de ansatte trives veldig godt på jobb.

I den nasjonale foreldreundersøkelsen, som blir arrangert av Utdanningsdirektoratet hvert år, ligger også Trekloveren barnehages resultater på topp i landet.

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27. april 2021

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

Sak: 039 – 2022

Årsmelding 2021 Pasient- og brukerombudet Vestfold og Telemark, kontor Skien

Pasient- og brukerombudet Vestfold og Telemark, kontor Skien, Linda Charlotte Grunnreis, vil i møtet presentere resultat fra årsmeldingen som vedrører Sykehuset Telemark HF.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 19. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

Årsmelding 2021 Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien

2021

Årsmelding

Vestfold og Telemark,
kontor Skien

All hjelp fra oss er gratis og vi har taushetsplikt. Du kan også være anonym når du kontakter oss.

Pasient- og brukerombudet gir råd og veiledning om pasient- og brukerrettigheter. Vi kan bistå med å formulere og videreformidle spørsmål og klager. Vi hjelper pasienter og brukere i enkeltsaker, og arbeider for å fremme kvalitetsforbedringer i tjenestene.

Ombudet har ordet

Som nytt Pasient- og brukerombud i Vestfold og Telemark, kontor Skien, vil jeg rette en stor takk til tidligere ombud, Else Jorunn Saga, for den gode innsatsen hun har gjort som ombud i perioden 2015-2021. Jeg er ydmyk, og takknemlig for å være Vestfold og Telemark sitt nye Pasient- og brukerombud, ved kontor Skien. Det er gledelig å komme inn som nytt ombud ved et kontor som har tre trygge, kompetente og dyktige medarbeidere med lang erfaring innenfor pasient- og brukerrettigheter.

Pandemien har preget samfunnet i hele 2021, også Pasient- og brukerombudet sin arbeidsmåte. På grunn av smitteverntiltak både nasjonalt og lokalt nivå, har det vært færre fysiske møter enn normalt. Fysiske møter har blitt gjennomført når det har vært nødvendighet for å kunne bistå personer som har henvendt seg til Pasient- og brukerombudet. Vi har i stor grad vært tilgjengelige digitalt via teams møter, på telefon og e-post. Antall registrerte henvendelser i 2021 til Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, er noe høyere enn året før.

Lokal årsmelding fra Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, er ment som et bidrag til økt kunnskap om pasienters og brukeres møte med helsetjenestene. Årsmeldingen forteller om hvordan ombudet arbeider lokalt, hvem som tar kontakt med oss, samt aktiviteter vi har gjennomført i året som er lagt bak oss.

Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, trekker særlig frem dette fra året 2021:

- Fastlegekrisen er en trussel mot pasientsikkerheten.
- Saksbehandlingen hos ulike tjenestesteder har rom for forbedring.
- Økning i antall henvendelser fra pasienter angående BUP skaper bekymring.

Nasjonal årsmelding for alle 15 ombudene i Norge, bør leses i sammenheng med den lokale årsmeldingen.

Skien 28.februar 2022



Linda Charlotte Grunnreis
Pasient- og brukerombud i Vestfold og Telemark,
kontor Skien

Innhold

Ombudet har ordet.....	2
Om Pasient- og brukerombudet	4
Fokusområde, barn og unge 16-20 år.....	5
Henvendelser til ombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien.	5
Nok et år med pandemi i fokus.....	8
Saksbehandling.....	8
Kommunal helse- og omsorgstjenester.....	9
Fastlegeordningen	11
Sykehjem	11
Spesialisthelsetjenesten.....	11
Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).....	13
Utvalg av aktiviteter gjennomført 2021.....	14

Om Pasient- og brukerombudet

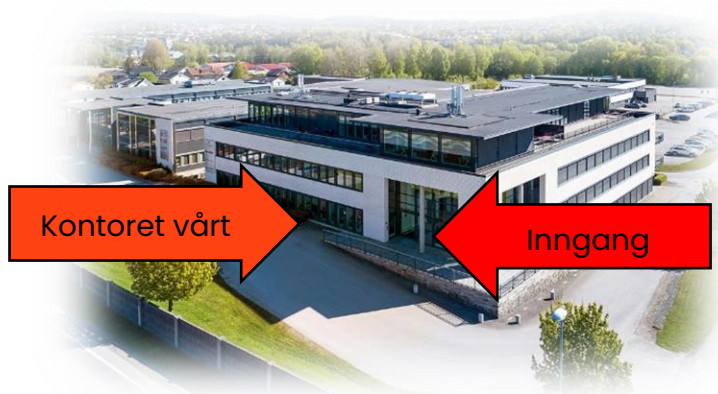
Organisasjonen har 15 pasient- og brukerombud og 48 medarbeidere (totalt 63 ansatte). Kontorene ligger i Hammerfest, Tromsø, Bodø, Trondheim, Kristiansund, Førde, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Skien, Tønsberg, Drammen, Hamar, Moss og Oslo.

Pasient- og brukerombudet gir råd og veiledning om pasient- og brukerrettigheter, og hjelper med å formulere og videreformidle spørsmål og klager. Vi bistår pasienter og brukere i enkeltsaker og arbeider for å fremme kvalitetsforbedringer i tjenestene. Vi løfter saker på eget initiativ og stiller spørsmål ved systemer. Noen av sakene er av en karakter som gjør at de skal sendes videre til tilsynsmyndighetene. Det kan også være aktuelt for pasienter å søke Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og her kan ombudet bistå i prosessen. Vi kan bidra som konfliktløser og hjelpe til i dialog med helsetjenesten. Vi har taushetsplikt, er et lavterskeltilbud og all hjelp fra oss er gratis. De som henvender seg til ombudet har rett til å være anonyme.

Ombudets arbeidsområde er offentlige spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og fylkeskommunale tannhelsetjenester. Pasient- og brukerombudet er en statlig organisasjon, administrert av Helsedirektoratet og lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Statens alminnelige instruksjonsmyndighet er begrenset ved at pasient- og brukerrettighetsloven § 8-2 slår fast at ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og faglig uavhengig.

Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, har lokaler i bydelen Nenset, som ligger mellom bysentrum i Skien og Porsgrunn. Besøksadressen vår er Leirvollen 23. Vi dekker tidligere Telemark fylke med 17 kommuner og rundt 175 000 innbyggere.

Vi er totalt 4 årsverk og innehar både juridisk- og helsefagligkompetanse. Vårt budsjett i 2021 var på rundt 3,7 millioner kroner.



Fokusområde, barn og unge 16–20 år.



Pasient- og brukerombudene nasjonalt har hvert år et utvalgt fokusområde som vi mener er viktig å sette på dagsorden. For 2021/2022 er fokusområdet barn og unge. Hovedformålet er å gjøre Pasient- og brukerombudsordningen kjent i aldersgruppen 16–20 år. For at vi skal klare å nå målet har vi bedt om å komme i kontakt med tjenesteytere som i sitt arbeid er tett på barn og unge.

Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, har prioritert å invitere seg inn til Helsestasjon for ungdom i gamle Telemark fylke, skolehelsetjenesten, Mental helse ungdom Grenland og Ungdomsrådet ved Sykehuset Telemark. Så langt har vi besøkt halvparten av helsestasjonene for ungdom. Vi er godt i gang med å avtale møter med de resterende som gjennomføres i år. Vi mener at det er svært viktig at helsesykepleiere, og andre som jobber tett med barn og unge, kjenner til oss og vet hva vi kan bistå med, og at informasjonen viderefremmes når det er behov for det. Ombudene har utarbeidet informasjonsmaterieill, brosjyrer og plakater som er delt ut når vi har vært på samarbeidsmøter.

Selv har vi hatt god nytte av å treffe helsesykepleiere. Vi har fått innsikt i noen utfordringer ungdommen har i møte med helse- og omsorgstjenesten. Vi har oppdaget at det er noen forskjeller fra kommune til kommune med tanke på avstander til tjenesten, som for eksempel BUP og tilgjengelighet på fastlege.

Henvendelser til ombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien.

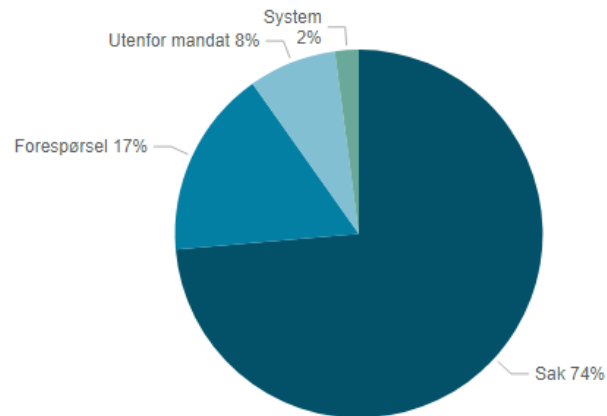
Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, mottok i fjor 622 henvendelser. Av 622 henvendelser, ble det opprettet 468 saker, som resulterte i 588 problemstillinger. En sak kan dreie seg om flere ulike forhold, som utgjør problemstillingene.

Henvendelser er summen av alle **saker, forespørsler, systemsaker** og det som faller **utenfor vårt mandat**, som ombudet mottar i løpet av året.

Sak er når man ikke er fornøyd med sitt møte med helse- og omsorgstjenesten. Det kan blant annet dreie seg om brudd på pasient- og brukerrettigheter.

Forespørsler er generelle henvendelser der tjenestestedet er uten betydning eller

ukjent, og inneholder ingen elementer av klage. Det dreier seg i hovedsak om informasjon- og veiledning. **Systemsaker** omhandler utfordringer som har oppstått på grunn av system- og/eller administrativ svikt. **Utenfor mandat** er når henvendelsen ikke omfattes av ombudets mandat i Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 8. Det kan være henvendelser som omhandler NAV, vergemål, barnevern og førerkort. Fordelingen av henvendelser i 2021 ser man av figur 1.



Figur 1. Fordeling av henvendelser i 2021.

Totalt antall henvendelser årene 2018–2021 ser man av diagram 1. Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, har hatt en økning i antall henvendelser fra 2018–2021. Nasjonalt registrerte Pasient- og brukerombudet 16 808 henvendelser i 2021, som er det høyeste antalle henvendelser registrert i løpet av et år.

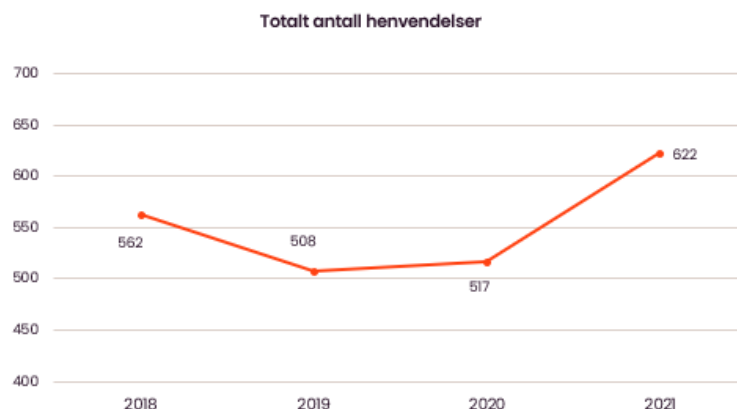


Diagram 1: Totalt antall henvendelser fra 2018–2021.

Fordelingen mellom saker som ble registrert i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, ser man av diagram 2. Det er registrert 239 saker i spesialisthelsetjenesten mot 232 saker i kommunal helse- og omsorgstjeneste i 2021. Tilbake i 2018 var fordelingen på saker i den kommunale

helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten på henholdsvis 192 mot 263. Med tanke på det store omfanget av tjenester som ytes i kommunene, er det kanskje naturlig at en større andel av henvendelsene, nå enn tidligere, dreie seg om kommunale tjenester.

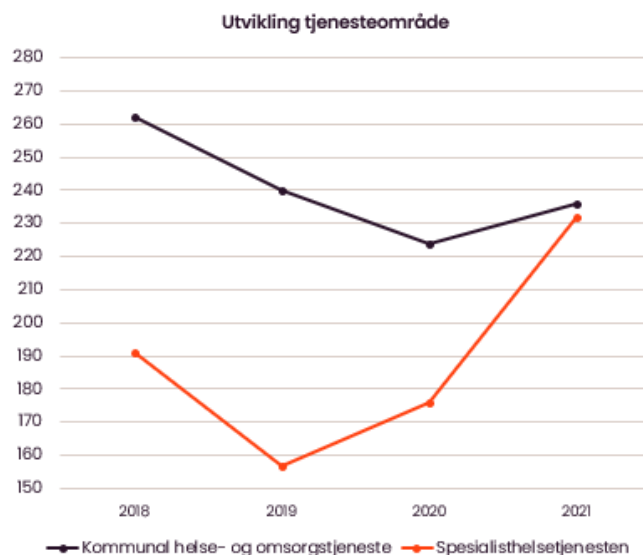
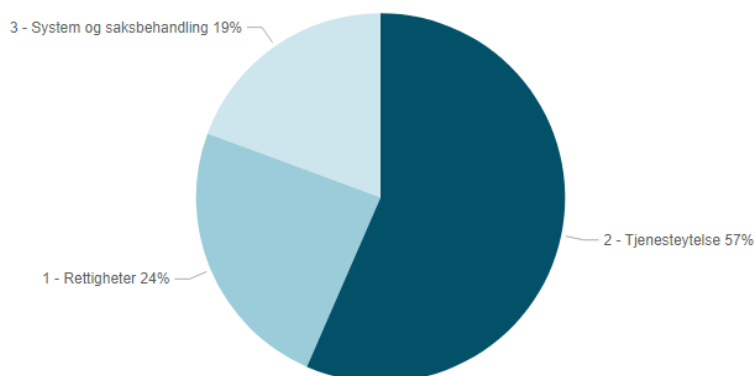


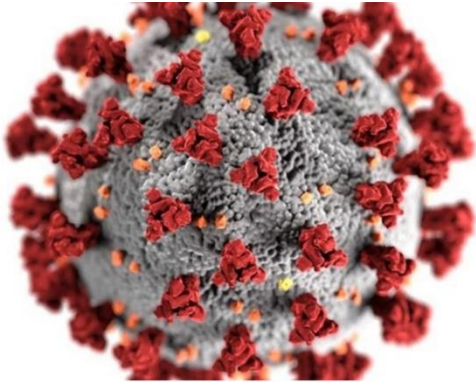
Diagram 2: Utvikling av tjenesteområdene fra 2018-2021.

57 % av sakene ombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, mottok i 2021 handlet om kvaliteten og forsvarligheten i helse- og omsorgstjenesten (figur 2). Sakene handler ofte om at pasienter eller pårørende mener at det ikke er gitt riktig, tilstrekkelig eller god nok behandling eller tjeneste. 24 % av sakene omhandlet rettigheter, hvor rettigheten ikke er oppfylt. De resterende 19 % av sakene vi behandlet i 2021, handlet om system og saksbehandling. Det er saker som omhandler tjenestestedets organisering og rutiner, for å sikre at virksomheten drives i samsvar med lovbestemte krav. Det gjelder i både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.



Figur 2. Fordeling av sakene i 2021.

Nok et år med pandemi i fokus



Pandemien har satt sitt preg på 2021, som blant annet har ført til økt press på helsetjenestene. Vi er bekymret for konsekvensene det kan ha fått for mange pasienter og brukere. Ombudet mottok i underkant av 20 henvendelser som omhandlet COVID-19 i 2021.

Henvendelser som omhandler sykehus har for eksempel vært knyttet til fødende og tilstedeværelse for partner under fødsel, utsettelse av operasjoner og besøkende til pasienter på sykehus.

Når det gjelder kommuner har henvendelsene i stor grad handlet om vaksiner, testkapasitet, besøksrestriksjoner ved institusjoner og generelt om smittevern. Erfaringen som er opparbeidet i 2021 for ombudet, viser at det fortsatt er viktig med god dialog og informasjon til pasient- og brukere samt pårørende.

Saksbehandling

Det er en viktig rettssikkerhetsgaranti at reglene for formell saksbehandling blir fulgt. For å sikre riktige og likeverdige tjenester, er det særlig forvaltningsloven som styrer offentlig saksbehandling. I tillegg gir Helsedirektoratet ut veiledere for saksbehandling, herunder veiledning for saksbehandling etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Ombudet mener det er rom for forbedring når det gjelder saksbehandling i mange tjenester. I vårt arbeid har vi ved flere anledninger erfart at saksbehandlingsreglene i forvaltningsloven ikke følges godt nok. Det er store variasjoner mellom kommunene i fylket vårt.

Når pasienten ikke får tilbakemelding innen fire uker i saker som er viktige for dem, er veien kort til bekymring, mistillit og følelse av hjelpeløshet. Vi ser blant annet at mangelfulle saksbehandlingsrutiner kan gi pasienter en opplevelse av at saken deres er uviktig.

Kommunal helse- og omsorgstjenester

Av de 468 sakene i 2021, dreide 232 av sakene seg om den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Diagram 3 viser saker fordelt på de 5 kommunene med flest saker i tidsrommet 2018–2021. Det er naturlig at det er flere saker fra de mest folkerike kommunene, og er nødvendigvis ikke et tegn på lavere kvalitet i tjenestene i de aktuelle kommunene. Registreringene hos ombudet brukes til å gi tilbakemeldinger til kommunene. Det gjøres i en form som sikrer pasienten/brukeren anonymitet, men som gir kommunen en mulighet til å forbedre tjenesten der det er grunnlag for det.

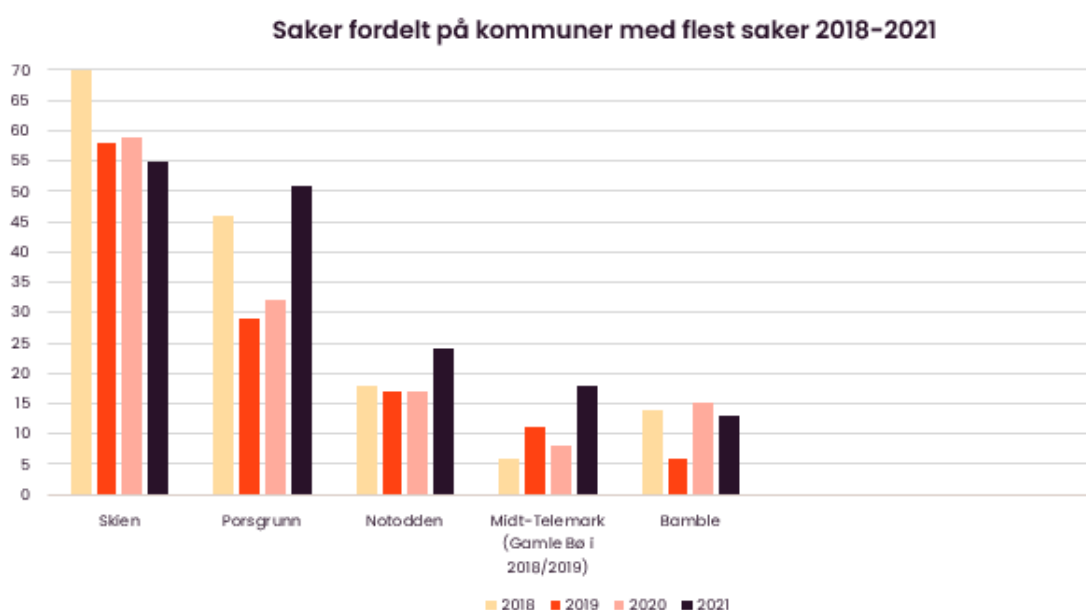


Diagram 3: Saker fordelt på kommuner med flest saker 2018–2021.

Ombudet registrerer klagesaker på den kommunen der tjenesten ytes, uavhengig av klientens bostedskommune. Saker som omhandler tjenesteområdet fastlege, har den høyeste andelen av antall saker i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, diagram 4.

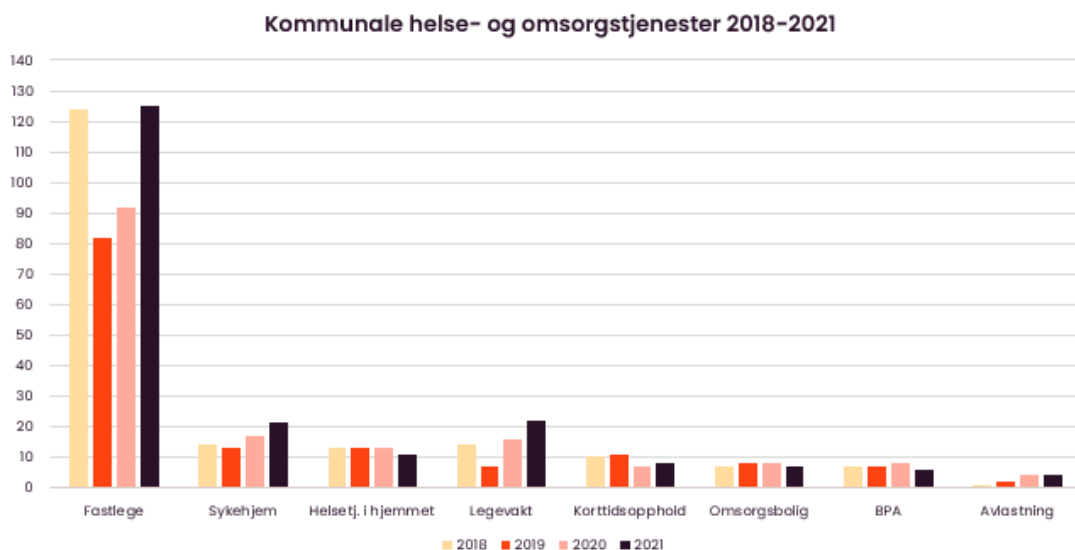


Diagram 4: Antall saker i tjenesteområdene i kommunale helse- og omsorgstjenester, 2018-2021.

Årsakene til sakene er mange, slik man ser av diagram 5. Den hyppigste årsaken til kontakt med Pasient- og brukerombudet, kontor Skien, er behandlingstiltak, etterfulgt av medisiner og oppførsel. Saker som omhandler oppførsel handler i stor grad om pasienter som forteller om opplevelser som å bli ledd av, og ikke blir tatt på alvor i møte med kommunale helse- og omsorgstjenester.



Diagram 5: Årsaker til saker i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i 2021.

Fastlegeordningen

Innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene handlet 125 (diagram 4) av 232 saker til ombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, om fastlegene. Sakene er hyppigst relatert til spørsmål rundt behandling, medisinerer, generell oppførsel og oppfølging av pasienten.

De siste årene har fastlegeordningen vært under stadig økende press, og Pasient- og brukerombudet har gjentatte ganger tatt opp hvordan pasienter opplever store utfordringer med ordningen. Betegnelsen "fastlegekrisen" er i mange kommuner en realitet.

Ombudet har flere henvendelser med spørsmål knyttet til fastleger som skal ha færre pasienter på sin fastlegeliste. Pasientene har spørsmål om prosessen ved reduksjon av listen, og hvilke rettigheter de har. Flere opplever det som vanskelig og utrygt å miste sin fastlege. Mange pasienter står uten fastlege da noen kommuner står uten nok leger til å dekke ordningen. Det er svært uheldig og bekymringsfylt med tanke på pasientsikkerheten.

Sykehjem

En høy andel pasienter som bor på sykehjem, er eldre mennesker med flere sammensatte sykdommer. Mange har demenssykdom. Det kan være en forklaring på at de som tar kontakt med Pasient- og brukerombudet for denne pasientgruppen, ofte er pårørende. Pårørende kan være en viktig ressurs for sykehjemspasienter, de har mulighet til å si ifra på vegne av pasienten, når pasienten ikke er i stand til det selv. Pasient- og brukerombudet verdsetter at pårørende tar kontakt på vegne av pasient, samtidig som det utfordrer oss på å sikre at pårørende formidler pasientens eget ønske.

Henvendelsene har hyppigst vært knyttet til smitteutbrudd, som for eksempel besøksrestriksjoner i 2021. Vi erfarer at kommunene kan bli enda bedre på god dialog, og gi tilpasset informasjon til pårørende når endringer skjer. Andre henvendelser handlet om medisinerer på sykehjem, brukermedvirkning, aktivisering og bruk av tvang.

Spesialisthelsetjenesten

Av de 468 sakene til Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, var 236 av sakene i 2021 knyttet til spesialisthelsetjenesten. Det vil si de offentlige sykehusene eller private institusjoner med offentlig driftsavtale. Ombudet registrerer klagesaker på sykehuset/tjenestestedet der tjenesten ytes, uavhengig av klientens bosted. Det er naturlig at vi behandler flest saker som

omhandler Sykehuset Telemark, som er sykehuset som ligger i vårt nedslagsfelt. Oversikt på saker fordelt på tjenestested i årene 2018–2021 ser man av diagram 6.

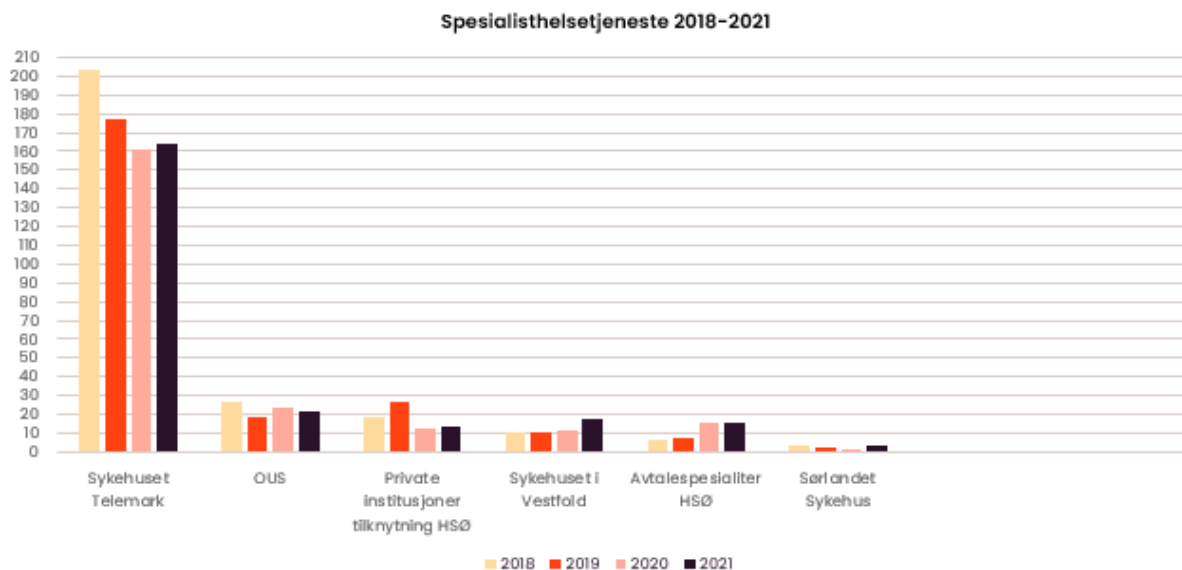


Diagram 6: Fordeling antall saker i spesialisthelsetjenesten på sykehus/tjenestested 2018–2021.

Diagram 7 viser hvilke områder sakene til Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, knytter seg til innenfor spesialisthelsetjenesten mellom årene 2018–2021. Psykisk helsevern for voksne er det område som vi har flest saker på i 2021. Vi velger å vise forekomstene de siste fire siste årene for å illustrere svingningene i områder hvor sakene hører hjemme. På den måten kan vi også holde et øye med om det er noen områder som peker seg spesielt ut i en bestemt retning.

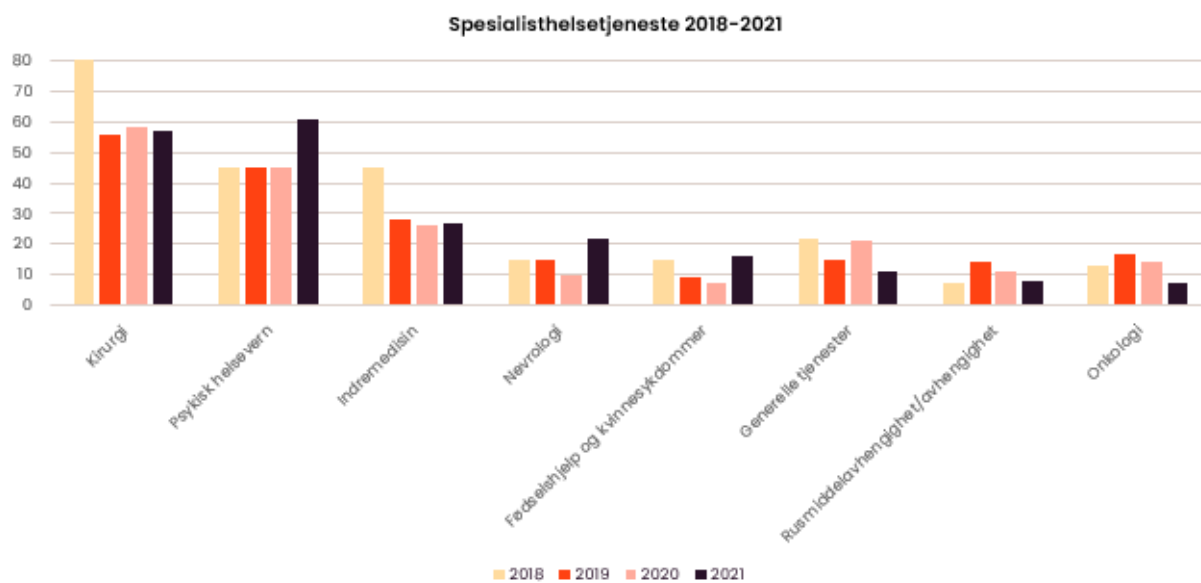


Diagram 7: Fordeling av saker, spesialitet, 2018–2021.

Årsakene til henvendelse til Pasient- og brukerombudet i 2021 vises i diagram 8. Den hyppigste årsaken er opplevd feil eller mangelfullt behandlingstiltak i spesialisthelsetjenesten. Det kan være at pasienten mener at han eller hun er påført en komplikasjon eller skade i forbindelse med en behandling. De sakene dreier seg om hele spekteret, fra de mest alvorlige sakene til mindre hendelser både i konsekvens og omfang. Det kan være grunnlag for en klage til sykehuset og/eller Statsforvalteren i det aktuelle fylket. Noen saker er av en slik art at en tilbakemelding til sykehuset og/eller et oppklarende møte med en beklagelse, kan være det som skal til for at pasienten igjen kan få tillit til sykehuset der en feil er begått. I noen saker kan det være aktuelt for pasienten å søke erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning (NPE).



Diagram 8: Årsaker til saker i spesialisthelsetjenesten 2021.

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

Barn og unge med psykiske plager og lidelser må få riktig hjelp til riktig tid. Vi vet at forebygging gjennom tidlig innsats og behandling vil gi mindre helsetap og bedre livskvalitet. Likevel registrerer Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien, økende henvendelser hvor barn og unge som henvises til BUP, får avslag på hjelp. Det er viktig å presisere at tallet på antall henvendelser er lave innenfor BUP lokalt. Ombudet følger ekstra nøye med på BUP tallene da ombudsordningen har valgt å ha barn og unge som fokusområde i 2021 og 2022 for hele landet.

Utvalg av aktiviteter gjennomført 2021

- Brukerrådet ved Borgestadklinikken. Møter fast – fem møter i 2021.
- Brukerutvalget ved Sykehuset Telemark. Møter fast – seks møter i 2021.
- Det årlige helserettskurset/Helserettsdagen. Juristenes utdanningscenter. Deltagelse.
- FFO Vestfold og Telemark. Dialogmøte.
- Helsefelleskapet, SSU, øvre Telemark. 4 møter i 2021.
- Helsefelleskapet, SSU, nedre Telemark. 4 møter i 2021.
- Helse Sør-Øst. Dialogmøte.
- Kvalitetsavdelingen ved Sykehuset Telemark. Dialogmøte.
- Ledergruppa ved Sykehuset Telemark. Årlig møte.
- Norsk pasientskadeerstatning, NPE. Årlig møte.
- Pasienttransportkontoret for Vestfold og Telemark. Dialogmøte.
- Skien kommune, politisk hovedutvalg for helse og velferd. Innlegg om ombudets erfaringer.
- Skien kommune, virksomhetsledelsen helse og velferd. Dialogmøte.
- Statens helsetilsyn. Dialogmøte.
- Statsforvalteren i Vestfold og Telemark. Halvårlige møter.
- Styret ved Sykehuset Telemark. Årlig møte.
- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), Telemark. Fast deltagelse i fag- og samarbeidsråd, 2-3 årlige møter.

(Listen er satt opp alfabetisk)

Årsmeldingen fra Pasient- og brukerombudet i Telemark
kan lastes ned elektronisk fra hjemmesiden
www.pasientogbrukerombudet.no

Denne årsmeldingen anbefales lest sammen med felles
årsmelding for landets pasient- og brukerombud. Den
finner du på hjemmesiden
pasientogbrukerombudet.no

Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien

Postadresse: Postboks 212 Skøyen, 0213 OSLO

Telefon: 35 54 41 70

e-post: vestfoldogtelemark.skien@pasientogbrukerombudet.no

Besøksadresse: Leirvollen 23, Skien

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27.04.2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

Sak: 040 – 2022

Arbeidet med å avvikle ordningen fritt behandlingsvalg

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å gi en kort status i arbeidet med avvikling av godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg. Helseforetakene vil få i oppdrag å sikre et forsvarlig videre behandlingstilbud og saken tar utgangspunkt i denne utfordringen og beskriver kort hvordan vi planlegger å arbeide videre med løsninger for fremtidig tjenestetilbud.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 20. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Om ordningen

Godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg ble innført av Solberg-regjeringen i 2015 gjennom endringer i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-4 og ny § 4-3 i spesialisthelsetjenesteloven med tilhørende forskrift. Endringene trådte i kraft 1. november 2015. Endringen innebar at private leverandører kunne få godkjenning fra Helfo for å levere spesialisthelsetjenester mot betaling fra staten.

Før 1. november 2015 hadde pasienter rett til fritt sykehusvalg. Retten til fritt sykehusvalg omfattet offentlige sykehus, distriktpsykiatrisk senter, private radiologiske institusjoner eller institusjoner som tilbød tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk, eller behandlingssted i en slik institusjon og private institusjoner som de regionale helseforetakene hadde inngått avtale med.

Målet med å innføre godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg var å redusere ventetidene, øke valgfriheten for pasientene og stimulere de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Fritt behandlingsvalg har bidratt til økt valgfrihet for noen pasienter, men godkjenningsordningen har i liten grad bidratt til å redusere ventetidene i spesialisthelsetjenesten eller stimulert de offentlige sykehusene til å bli mer effektive. Dette fremkommer i evalueringen av fritt behandlingsvalg (Kaarbøe, Lindén, Ervik, Holmås, Iversen, Hagen m.fl. Evaluering av fritt behandlingsvalg (2021)), se omtale under punkt 2.3. Departementet viser videre til at godkjenningsordningen har redusert forutsigbarheten for den offentlige spesialisthelsetjenesten ved at de godkjente leverandørene ikke har volumbegrensninger. Utfordringene forsterkes i tillegg ved at det er uforutsigbarhet knyttet til behandlingsslengde.

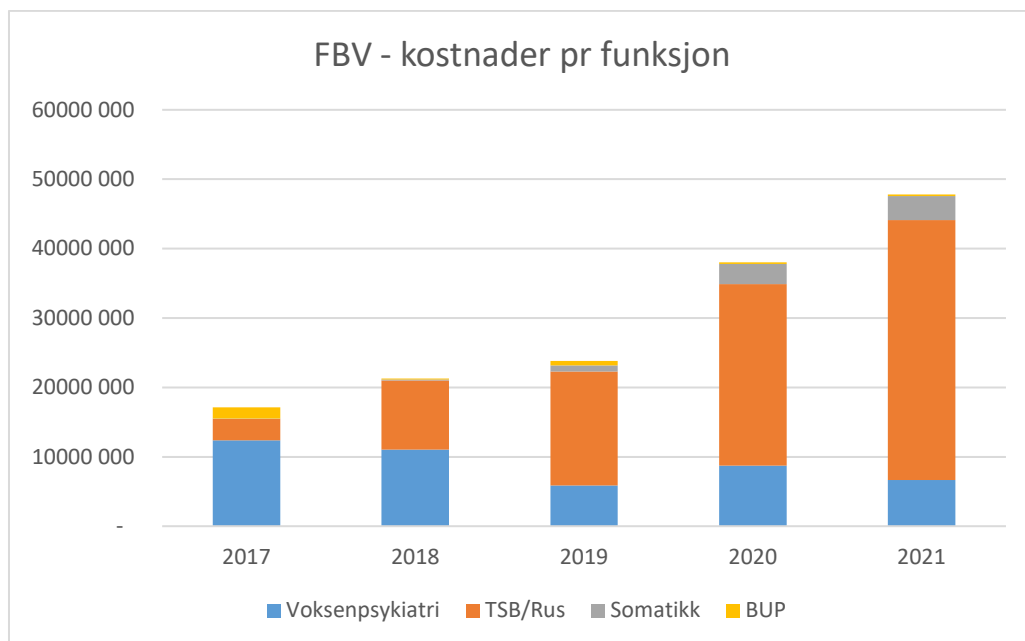
Leverandørene innen fritt behandlingsvalg er ikke jevnt fordelt mellom ulike deler av landet. Leverandørene er i større grad lokalisert i Helse Sør-Øst sitt opptaksområde enn det befolkningsgrunnlaget skulle tilsi. Det er naturlig at private aktører etablerer seg i områder der folk bor tett og det er enklest å rekruttere helsepersonell. I opptaksområdet til Sykehuset Telemark har det blitt etablert en betydelig behandlingsskapasitet innen TSB og ordningen har etter hvert medført en betydelig økonomisk utfordring.

Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på at godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg oppheves fra 1. januar 2023. Det foreslås en overgangsordning for behandlingsforløp som er igangsatt, men ikke fullført, innen ikrafttreddelsen av lovendringene. I disse tilfellene legges det opp til at behandlingen kan ytes mot betaling fra staten inntil behandlingen er avsluttet, men ikke utover seks måneder.

Før påske ble det sent ut et høringsnotat om den foreslåtte endringen. Høringsfristen er satt til 1. juli og administrasjonen tar sikte på å utarbeide et hørings svar.

2. Konsekvenser av ordningen for Sykehuset Telemark

Behandlingsvolumet av FBV-pasienter har økt hvert eneste år siden oppstarten sent i 2015. Årlige kostnader fremkommer av tabellen nedenfor. Vi ble tilført ca. 8 millioner kroner i økt basisramme til finansiering av pasienter under ordningen, det overskytende er finansiert av egne midler. Den relativt betydelige økningen fra 2019 til 2020 henger sammen med etablering av ny aktør i opptaksområdet.



Antallet pasienter som ble behandlet under ordningen i 2021 var som følger:

Funksjon	Unike pasienter
Somatikk	800
PHV-Barn	3
PHV-Voksne	10
TSB	99
Totalsum	912

Kostnaden for sykehuset utgjorde i 2021 47,8 millioner kroner, hvorav 44,1 millioner gikk til å behandle til sammen 109 pasienter innen PHV-Voksne og TSB.

Legger vi til grunn utviklingen de tre første månedene i 2022, kan de totale kostnadene i inneværende år komme til å overstige 60 millioner kroner.

Sykehuset har gjennom lengre tid problematisert utviklingen i FBV og at det i sin ytterste konsekvens er en trussel mot våre muligheter for å skape bærekraftige resultater i vårt helseforetak. Vi mener det også er utfordrende i forhold til å skape likeverdige helsetjenester og hindre uønsket variasjon. Et hovedproblem slik ordningen er innrettet, er at finansieringen er basert på en døgnpris som i alt for stor grad premierer lange opphold ved institusjon. Det lengste sammenhengende oppholdet som er registrert er ca. 2 år. Det er vanskelig å forstå at det er faglig godt begrunnet spesialisthelsetjeneste.

3. Foreløpige forberedelser til avvikling

Pasientenes rett til å få forsvarlig og nødvendig helsehjelp må ivaretas ved avvikling av ordningen. Helse- og omsorgsdepartementet har derfor gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å sikre at de aktuelle pasientene får et forsvarlig videre tilbud. Med utgangspunkt i dette har Helse Sør-Øst etablert en prosjektgruppe som skal:

- Kartlegge hvilke pasientgrupper og volumer dagens FBV-ordning omfatter i regionen
- Foreslå hvordan Helse Sør-Øst kan videreføre et forsvarlig tilbud til disse, dels gjennom egne HF og private, ideelle sykehus og dels gjennom private avtaleparter, evt. ved utvidelse av disse avtalene

Sykehuset Telemark er representert i arbeidet ved klinikkssjef for Klinikk for psykisk helsevern og rus.

Som en del av arbeidet må sykehuset, sammen med øvrige foretak i foretaksgruppen, kartlegge egen kapasitet for de ulike pasientgruppene. Det vil være viktig å forstå det tilbudet som gis til pasientene gjennom FBV, for dermed å foreta vurderinger av hvordan vi kan gi et forsvarlig pasienttilbud framover.

Spesielt innen TSB området er det allerede etablert en betydelig kapasitet hos private avtalepartnere i regionen. Helse Sør-Øst har avtaler med 22 private ideelle virksomheter innen dette tjenesteområdet. Samlet sett kjøpes det i underkant av 700 døgnplasser fra private. De private avtalepartene står for litt over 60 % av kapasiteten innen døgnbehandling og 15 % av den polikliniske kapasiteten innen TSB. Avtalene har en samlet årlig økonomisk ramme på om lag 1,2 mrd. kroner.

I Telemark er Borgestadklinikken etablert som en stor aktør med driftsavtale med Helse Sør-Øst. Klinikken har avdelinger i Skien sentrum og på Borgestad, med til sammen 64 døgnplasser i tillegg til en betydelig poliklinisk aktivitet. Borgestadklinikken er også en av fem institusjoner med avtale som er tildelt vurderingskompetanse. I tillegg kan nevnes at Tyrilistiftelsen og Samtun er etablert i Skien med døgnplasser.

Når det gjelder døgnbehandling ble antall behandlingsplasser ved private avtaleparter økt i 2014/2015 og det er blitt en betydelig vekst innen Helfo-godkjente FBV-institusjoner. Ventetiden til innleggelse er kort ved flere institusjoner, noe som gjør at en del pasienter ikke får forberedt seg godt nok på behandlingen de skal gjennomføre. Dette kan være en medvirkende årsak til at noen av avtalepartene over tid ikke har klart å oppfylle leveranseforpliktelsene fullt ut.

Innenfor rammen av det totale kapasitetsbilde og eventuelle fremtidige utvidelser av avtalene med private leverandører, må Sykehuset Telemark vurdere sitt tjenestetilbud. Vi anser at vi har en plikt til å sørge for at vi har tilstrekkelig kapasitet for å ivareta behovene for nødvendig spesialisthelsetjenester for hele befolkningen i vårt opptaksområde. Det er for tidlig å konkludere med om hvorvidt vi bør etablere mer behandlingsskapasitet selv. Vi vil vurdere alternative muligheter og hvilke kostnadmessige, kapasitetsmessige og kvalitative konsekvenser det vil kunne ha. Det er nødvendig at dette arbeidet koordineres med arbeidet som gjennomføres i regional regi og det vil derfor også ledes av klinikkssjefen.

Føringene for sykehusets vurdering må være at vi skal sikre god tilgjengelighet og likeverdige helsetjenester for pasientene i vårt opptaksområde. Selv om evalueringen konkluderte med at ordningen i liten grad har bidratt til å realisere målene om reduserte ventetider, må vi ta høyde for at avviklingen vil kunne bidra til kapasitetsutfordringer, spesielt innen TSB.

Innen det somatiske tjenesteområde vil vi spesielt vurdere behovet for å kjøpe eller etablere kapasitet for å gjennomføre tarmundersøkelser. Dette bør sees i sammenheng med det nasjonale

tarmscreeningprogrammet som er under etablering, noe som også vil få konsekvenser for behandlingsevolumet innen fagområdet.

4. Avsluttende kommentar

Sykehuset Telemark vil arbeide sammen med Helse Sør-Øst for å kartlegge behovet for kjøp eller etablering av behandlingsevolum i helseforetaket for å sikre at vi oppfyller forpliktelsene om tilstrekkelig behandlingsevolum.

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27.april 2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning	<input checked="" type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input type="checkbox"/>	Tema	<input type="checkbox"/>

Sak: 041-2022

Fullmakter ved Sykehuset Telemark

Hensikten med saken

I henhold til reglement *Fullmakter ved Sykehuset Telemark HF* (Heliks ID 8174), som er en del av lederavtalene, skal reglementet med vedlegg gjennomgå minst en gang pr år. Revidert fullmaktreglement skal behandles i ledermøte i forkant av nytt budsjettår og var derfor oppe til behandling i direktørens ledermøte 14. desember 2021.

Forslag til vedtak

Styret slutter seg til de foreslåtte endringene.

Skien, 19. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Bakgrunn for saken

Revisjon av fullmaktreglementet er gjennomført i november/desember 2021. Revisjonen er utført på bakgrunn av løpende erfaring/tilbakemeldinger gjennom året, samt konkrete innspill mottatt etter intern høringsrunde i klinikkene/stabene. Revisjonsarbeidet har medført enkelte endringer/presiseringer i gjeldende fullmaktreglement.

Saksfremstilling

I dokumentet *Administrerende direktørs fullmakter* er det inntatt noen flere fullmakter sammenlignet med tidligere versjoner av dokumentet. Fullmaktene er imidlertid ikke nye – de er kun flyttet fra de delegerte fullmaktene og over til administrerende direktørs fullmakter da de etter sitt innhold hører bedre hjemme der. De aktuelle fullmaktene som er flyttet over er:

- Fullmakt til å inngå vesentlige avtaler som inngår i den daglige ledelsen
- Fullmakt til å inngå utenrettslige forlik
- Fullmakt til å politianmelde straffbare forhold mot foretaket
- Fullmakt til å godkjenne utbetaling av erstatning i og utenfor kontraktsforhold

I dokumentet *Administrerende direktørs interne delegasjon i linjen* er det for det første foretatt enkelte mindre endringer i den innledende teksten, herunder

- I punkt 1.2 presisert at saker av helseforetaksovergripende art kan besluttes av andre enn administrerende direktør i tilfeller der dette ansvaret er delegert (f.eks. systemeierfullmakt).
- Tatt ut omtalen av fullmakt til å politianmelde i punkt 2.1 da dette er beskrevet tilstrekkelig i den etterfølgende matrisen for juridiske fullmakter (matrise 2).

For det andre er det i dokumentet foretatt følgende endringer i fullmakts-matrisene:

I matrise 1 (beløpsgrenser) er det kun gjort en enkelt endring uten materiell betydning – spesialfullmakter for klinikkssjef MSK og SSL samt for Utviklingsdirektør er flyttet opp til nivå 2 da de feilaktig var angitt i raden for nivå 3-ledere.

I matrise 2 (juridiske fullmakter) er det gjort følgende endringer:

- Fullmakter tilhørende administrerende direktør er flyttet ut og inn i dokumentet for *Administrerende direktørs fullmakter*, jf. omtalen av dette over.
- Det er foretatt en tydeliggjøring av fullmaktene knyttet til politianmeldelse for å få fullmaktreglementet i samsvar med gjeldende prosedyrer.
 - o Fullmakt til å politianmelde straffbare forhold som involverer ansatte er lagt til HR-direktør (Heliks ID 6804). Dette er ikke nytt.
 - o Fullmakt til å politianmelde tyveri av sykehusets eiendeler er lagt til klinikkssjef SSL (Heliks ID 7079). Tydeliggjøring av dette er nytt.

I matrise 3 (økonomiske fullmakter) er det lagt til en plikt til å konsultere med informasjonssikkerhetsleder/personvernombud ved tilfelle av salg eller utrangering av utstyr der personopplysninger er involvert.

I matrise 4 (innkjøpsfullmakter) er flere enkeltstående fullmakter slått sammen. Tidligere fullmakt til å signere kontrakt, fullmakt til å forlenge, reforhandle og si opp avtaler, fullmakt til å utløse opsjoner og fullmakt til å inngå rammeavtaler er nå slått sammen til en felles kontraktfullmakt. Hensikten bak dette er å få mer oversiktlige ansvarsforhold på området og forhindre motstrid

mellom ulike fullmakter som tematisk sett går ut på det samme. Den nye kontraktfullmakten gjelder både enkeltstående kontrakter og rammeavtaler.

I tillegg er det i matrise 4 gjort en endring fra økonomisjef til økonomidirektør som laveste myndighetsnivå for kjøp av konsulent- og advokattjenester. Denne endringen har sammenheng med at foretaksjuristene fom. høsten 2021 organisatorisk er flyttet til å ligge rett under økonomidirektør.

I matrise 5 (HR-fullmakter) er det lagt til en fullmakt for produktivitetsavtaler.

I matrise 6 (forskning) er det gjort enkelte endringer av laveste fullmaktsnivå for en del fullmaktene, samt at det flere steder er lagt inn en konsultasjonsplikt med Forskningsjef og personvernombud. Det er også lagt til to nye fullmakter på forskningsområdet:

- Fullmakt til å utstede finansieringsbevis for søknad til universitetet om opptak til PhD studier
- Fullmakt til å inngå overordnede samarbeidsavtaler på forskningsområdet

I matrise 7 (informasjonssikkerhet og personvern) er det foretatt enkelte presiseringer i innholdsbeskrivelsen av systemeier-fullmakten, samt lagt til en egen prosjekteier-fullmakt. I enkelte av fullmaktene her er det også lagt inn en presisering om konsultasjonsplikt med hhv. informasjonssikkerhetsleder og personvernombud.

Matrise 8 (arkivansvar) er ny og er tatt inn i reglementet for å tydeliggjøre overordnet arkivansvar i virksomheten. Tidligere matrise 8 (diverse) er derved omgjort til matrise 9. Ut over dette er det ikke foretatt noen endringer i matrise 9.

Vedlegg:

1. Administrerende direktørs fullmakter 14.12.2021
2. Administrerende direktørs interne delegasjon i linjen 14.12.2021

Administrerende direktørs fullmakter

Innledning

I henhold til helseforetaksloven § 37 har daglig leder fullmakter innenfor rammene for «daglig ledelse» og skal for øvrig følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter STHFs forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Slike saker kan administrerende direktør bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt myndighet til det, eller når styrets beslutning ikke kan avvendes uten vesentlig ulempe for STHFs virksomhet. Styret skal da i så fall snarest underrettes om saken. Ved tvil vil den generelle forståelse av hva som ligger i «daglig ledelse» være normgivende.

Styret i STHF har delegert signaturretten til styreleder og administrerende direktør. Disse har også begrenset signaturrett – prokura.

I STHF skal ingen godkjenne egne transaksjoner, slike skal godkjennes av overordnet eller dennes stedfortreder. For en hensiktsmessig daglig drift kan administrerende direktørs kostnader godkjennes av økonomidirektør. Det er sammenfallende med retningslinjen i Helse Sør-Øst for administrerende direktør.

Administrerende direktør kan som utgangspunkt delegere sine fullmakter, med mindre styret har begrenset delegasjonsadgangen. Fullmaktsmatrisen nedenfor viser administrerende direktørs fullmakter i STHF. Denne må sees i sammenheng med administrerende direktørs interne delegasjon, som er å finne i dokumentet *Administrerende direktørs interne delegasjon i linjen*.

Begrepsforklaringer:

Signaturrett

Styret representerer foretaket utad og tegner dets firma. Signatur er en fullmakt til å opptre og underskrive på enhetens vegne i forretningsforhold. Styret kan iht. helseforetakslovens § 39 gi styremedlemmer eller administrerende direktør rett til å tegne foretakets firma. Signaturretten skal registreres i Foretaksregisteret. Begrensninger i signaturretten kan ikke registreres i Foretaksregisteret.

Prokura

Den som er gitt prokura er bemyndiget til å opptre på vegne av foretaket i alt som hører til driften av dette. Prokuristen kan likevel ikke uten uttrykkelig fullmakt overdra eller behefte foretakets faste eiendom, løsøre eller opptre på dets vegne i søksmål (prokura kan gis flere personer slik at disse kan nytte denne i fellesskap (kollektivprokura), jf. Prokuraloven §§ 1 og 2). Prokuristen skal underskrive med tilføyelsen «P.P» eller «prokura».

Det skal til enhver tid være registrert i foretaksregisteret hvem som har foretakets prokura dersom dette er meddelt (foretaksregisterloven § 3-7). Opprettelse eller endringer av prokura må tas opp som sak i styret og skal meddeles foretaksregisteret. Hvis flere har prokura må det fremgå om de har retten hver for seg eller i fellesskap. Dette skal registreres hos Foretaksregisteret.

Prokura følger ikke «stillingen», men vil følge vedkommende også etter at denne eventuelt fratrer sin stilling i foretaket. Skal prokura trekkes tilbake, er dette ikke rettslig foretatt før endringen er registrert i foretaksregisteret.

Fullmaktsmatrise

Matrisen nedenfor viser fullmakter som ligger hos:

- Stortinget
- Styret i Helse Sør-Øst
- Styret ved STHF
- Administrerende direktør ved STHF

Matrisen er ikke fullstendig hva gjelder Administrerende direktørs fullmakter, enkelte av disse fremgår også av dokumentet *Administrerende direktørs interne delegasjon i linjen*.

Fullmakt	Fullmaktens Innhold	Omfang/ begrensninger	Fullmaktsinnehaver
Signaturrett	Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i forretningsforhold	Helseforetaksloven § 39	Styrets leder og Administrerende direktør hver for seg
Prokura	Begrenset signaturrett. Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i alt som hører til driften av dette.	Prokuraloven § 1. Prokuristen kan ikke selge eller pantsette foretakets faste eiendom, løsøre eller opptre på dets vegne i søksmål.	Styrets leder og Administrerende direktør hver for seg
Inngå avtalen Oppdrag og bestilling		Fullmakter i HSØ	Administrerende direktør
Inngå avtaler som inngår i den daglige ledelsen	Kan være av prinsipiell eller politisk karakter og angå helseforetakets omdømme. Eksempelvis samarbeidsavtaler, strategi, oppgavefordeling mellom helseforetak og flerårige avtaler.	Styret skal orienteres om alle vesentlige saker. Fullmakter i HSØ	Administrerende direktør
Retts- og prosessfullmakter	Fullmakt til å ta ut forliksklage, tilsvarende til forliksrådet, stevning, tilsvarende anke og anketilsvarende (såkalt partsfullmakt), og/eller inngå rettsforlik	Kan delegeres til administrerende direktør i enkeltsaker	Styret i STHF
Utenrettslige forlik	Fullmakt til å inngå forlik i saker av økonomisk og annen karakter.	Styret skal orienteres om alle vesentlige saker	Administrerende direktør
Begjære påtale	Fullmakt til å begjære påtale på vegne av foretaket	Kan delegeres til administrerende direktør i enkeltsaker	Styret i STHF

Fullmakt	Fullmaktens Innhold	Omfang/ begrensninger	Fullmaktsinnehaver
Gaver og donasjoner	Fullmakt til å godkjenne gaver og donasjoner til foretaket med bindinger ut over budsjettår	Om gaven påvirker strategien til STHF skal styret godkjenne gaven	Administrerende direktør
Politianmelde straffbare forhold mot foretaket	Fullmakt til å anmelde straffbare forhold begått mot helseforetaket	Styret skal informeres om vesentlige saker.	Administrerende direktør
Godkjenne utbetaling av erstatning i og utenfor kontraktsforhold	Fullmakt til å godkjenne utbetaling i samsvar med kontraktsforpliktelser. Fullmakt til å godkjenne utbetaling av erstatning, uten at dette har utgangspunkt i kontrakt.	Styret skal orienteres om alle vesentlige saker.	Administrerende direktør
Godkjenne særskilte oppdrag	Godkjenne oppstart av særskilte prosjekter på over 10 MNOK der det følger med særskilte midler og medfører kapasitetsutnyttelse utenfor STHFs primæroppgaver	Fullmakter i HSØ	Administrerende direktør
Finansiering/låneopptak		Helseforetaksloven § 33. STHF's vedtekter § 11	Styret i HSØ
Salg av eiendom	Fullmakt til å selge fast eiendom	Helseforetaksloven § 31	Styret i STHF >10 MNOK Styret i HSØ <10 MNOK
Driftskreditt	Fullmakt til å endre STHFs driftskredittramme (kortsiktige lån til driftsformål med løpetid på inntil 12 mnd)		Styret i HSØ
Inngå driftsavtaler med RHF'et			Administrerende direktør

Fullmakt	Fullmaktens Innhold	Omfang/ begrensninger	Fullmaktsinnehaver
Salg av sykehusvirksomhet	Fullmakt til å selge sykehusvirksomhet	Helseforetaksloven § 32	Stortinget
Salg og utrangering av MTU	Fullmakt til å beslutte salg eller utrangering av utstyr og til å fastsette pris ved salg ved antatt markedsverdi på 10 MNOK og mer	Fullmakter i HSØ Før salg bør det vurderes evt. behov for utstyret andre steder i sykehuset. Ved salg skal leder for medisinsk teknologisk avdeling foreta verdivurdering av utstyret.	Administrerende direktør
Beslutte investeringsramme for foretaket	Fullmakt til å beslutte investeringsramme for foretaket basert på fremlagt forslag til investeringsbudsjett som omfatter bygg, MTU, Annet og lokal IKT	Overskuddet i driften kan ikke anvendes til investeringer.	Styret i STHF
Investeringer: MTU/IKT/Annet	Fullmaktsgrense på 20 MNOK for investeringer og operasjonelle leieavtaler	HSØ styresak 032-2015	Administrerende direktør
Finansiell leasing	Undertegne kontrakt	Godkjennes av HSØ, se styresak 032-2015	Administrerende direktør
Bygginvesteringer	Fullmaktsgrense på 50 MNOK for bygginvesteringer	HSØ styresak 029-2015 Behandling av utviklingsplaner og byggeprosjekter i HSØ	Administrerende direktør
Vedta budsjett	Fullmakt til å fastsette detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak		Administrerende direktør
Beslutte opprettelse av nye legestillinger			Administrerende direktør

Fullmakt	Fullmaktens Innhold	Omfang/ begrensninger	Fullmaktsinnehaver
Vedta betingelser på lansiktige lån	Fullmakt til å vedta rente- og avdragsbetingelser og nedbetalingsperiode for lån når styret har vedtatt lånoptak	Lån kan bare tas opp fra HSØ	Administrerende direktør

Sykehuset Telemark HF

Administrerende direktørs interne delegasjon i linjen

Delegasjoner gitt av administrerende direktør

Økonomiavdelingen
14.12.2021

Innhold

1.	Innledning.....	1
1.1	Formål	2
1.2	Delegasjon internt ved STHF.....	2
1.3	Avgrensning.....	3
2.	Om enkelte fullmaktsområder	4
2.1	Juridiske fullmakter	4
2.2	Økonomiske fullmakter.....	5
2.3	Innkjøpsfullmakter.....	5
2.4	HR-fullmakter.....	6
3.	Overholdelse av fullmaktene	6
4.	Definisjoner og begrepsbruk	7
	Matrise 1 – Beløpsgrenser for økonomiske fullmakter med unntak av investeringer ⁴	9
	Matrise 2 – Juridiske fullmakter	10
	Matrise 3 – Økonomiske fullmakter	11
	Matrise 4 – Innkjøpsfullmakter.....	15
	Matrise 5 – HR-fullmakter	19
	Matrise 6 – Forskning.....	25
	Matrise 7 – Informasjonssikkerhet og personvern.....	27
	Matrise 8 – Arkiv	28
	Matrise 9 – Diverse.....	29

1. Innledning

Retningslinje for helseforetakene, sak 069-2008 Fullmakter i Helse Sør-Øst, ble vedtatt som forpliktende i styremøte i Helse Sør-Øst 19. juni 2008. Administrerende direktør har rett og plikt til å opptre på vegne av STHF i saker som hører til driften av helseforetaket, innenfor gjeldende lov- og regelverk. Helseforetaksloven m.fl. regulerer STHFs forskjellige roller som sykehus, forsknings/utdanningsinstitusjon, arbeidsgiver, offentlig myndighetsorgan og/eller forretningspart. STHF er også bundet av Helse- og omsorgsdepartementets krav som overordnet helsemyndighet. Helse Sør-Øst som eier gir konkrete føringer for daglig drift i vedtekter, instruks for styret, instruks for administrerende direktør og i oppdragsdokumentet. Helse Sør-Øst kan instruere administrerende direktør i enkeltsaker i foretaksmøtet.

I styrets [instruks for administrerende direktør](#) er administrerende direktør i medhold av helseforetaksloven § 37 gitt fullmakt til å representere foretaket utad i saker som inngår i den daglige ledelse, herunder å tegne foretakets firma.

Av loven følger disse begrensningene for administrerende direktørs myndighet:

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av *uvanlig art eller av stor betydning*.¹ Slike saker kan daglig

¹ Må vurderes etter hva som er vanlig praksis. Det må gjøres en konkret vurdering av hvor vide fullmakter daglig leder har. Selv om en sak i seg selv synes å være av uvanlig art eller av stor betydning, kan den ligge innenfor daglig leders

leder/administrerende direktør bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt myndighet til det, eller dersom styrets beslutning ikke kan avventes uten *vesentlig ulempe* for foretakets virksomhet. Styret skal i så fall snarest underrettes om saken.

"Vesentlig ulempe"

Administrerende direktør i STHF er gitt en hastekompetanse i saker som er av uvanlig art eller stor betydning. Dersom det vil medføre ulempe eller skade for STHF å vente på styrets behandling, kan administrerende direktør dermed treffe avgjørelsen. Ulempen ved å utsette må først veies opp mot ulempen ved at styret ikke får vurdert saken selv. Saker av vesentlig betydning skal i alle tilfelle forelegges departementet, jf. helseforetaksloven § 30.

Innenfor disse rammene kan administrerende direktør fordele myndighet og tildele fullmakter i organisasjonen. Den overordnede fullmakten kan dermed delegeres nedover i linjen, så langt loven eller eiers instruksjoner ikke er til hinder for det. Oversikt over fullmaktene er nødvendig. Det bidrar til effektiv intern styring og kontroll, skaper forutsigbarhet, legger til rette for god oppfølging og kan forebygge uregelmessigheter. Fullmaktene tydeliggjør den enkeltes ansvar for/rett til å handle på foretakets vegne, og gir trygghet for at vedkommende holder seg innenfor sine rammer.

Administrerende direktør har på denne bakgrunn delegert myndighet til ansatte med definerte roller, jf. fullmaktmatrisen. Matrisens formål er å bidra til forsvarlig drift ved å sørge for at ansatte har

kompetanseområde, dersom det går klart fram av foretakets budsjett hvilke avgjørelser foretaket skal ta.

oversikt over delegerte fullmakter. Dette er igjen en forutsetning for effektiv styring og kontroll. Behovet for klare kommandolinjer og ansvarsforhold ivaretas ved at den som delegerer en fullmakt alltid kan trekke denne tilbake.

Fullmaktene i matrisen forutsettes kjent av alle ansatte som er berørt av den. Kvaliteten på matrisen skal sikres gjennom løpende vedlikehold. Dette inkluderer arkivering av historikk, slik at det i ettertid er mulig å gjenfinne hvem som hadde en bestemt fullmakt når.

1.1 Formål

STHFs administrerende direktør delegerer i dette dokumentet fullmakter nedover i linjen for å sikre best mulig underbygde beslutninger der enkeltsakene oppstår. Dokumentet viser hvilke generelle fullmakter som er delegert ut. Den viser også laveste mulige myndighetsnivå for delegasjon. Det betyr at alle nivå over laveste mulige myndighetsnivå fortsatt har fullmakten.

1.2 Delegasjon internt ved STHF

Begrensninger for videredelegasjon følger av dokumentet [instruks for administrerende direktør](#).

Styret er øverste organ i STHF med det alminnelige ansvar for forvaltning av helseforetaket. Overfor styret er administrerende direktør bindeleddet til foretakets administrasjon (daglige ledelse), og har et direkte ansvar for at den er organisert slik at den fungerer hensiktsmessig. Herunder at helseforetaket har en formålstjenlig og helhetlig fullmaktstruktur.

Fullmaktene er gitt ledere individuelt gjennom lederavtale og i administrerende direktørs delegasjon ved STHF.

Fullmaktene følger budsjettansvarsområdene. Ingen kan fatte beslutninger som innvirker på andre områder enn de en selv har ansvaret for. Er saken av klinikk- eller stabsovergrepene art, må beslutningen fattes av involverte direktører og administrerende direktør. Saker av helseforetaksovergrepene art besluttet av administrerende direktør, med mindre det er delegert. Saker som etter sin art ligger utenfor den daglige ledelse skal forelegges styret.

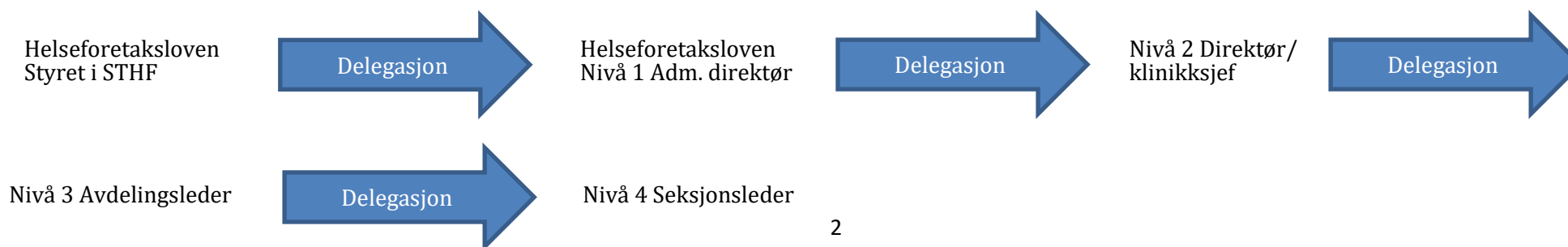


Fig 1. Delegasjon

Administrerende direktør har som daglig leder det øverste ansvaret, men den daglige ledelsen i STHF er den samlede innsatsen fra alle lederne.

Administrerende direktør står fritt til å tilbakekalle og gi instruksjoner om utøvelsen både generelt og i enkeltsaker, og til å omgjøre beslutninger i linjen. Fullmakten kan delegeres videre (fig. 1) når det er nødvendig, forsvarlig og det støtter en effektiv myndighetsutøvelse ved STHF Ingen myndighet kan likevel delegeres til et lavere nivå enn laveste myndighetsnivå på området i fullmaktmatrisen.

Den som har delegert en fullmakt til en annen, beholder full instruksjonsrett og har et selvstendig ansvar for at fullmakten utøves i tråd med både delegasjonen og fullmaktmatrisen. Dersom fullmektigen går ut over sin rett, vil STHF kunne være forpliktet. Saken følges da opp av nærmeste leder.

1.3 Avgrensning

Fullmaktene i dette dokumentet gjelder det administrative nivået, primært saker av økonomisk og juridisk betydning i vid forstand. Saker som faller utenfor er dermed blant annet:

- Helsefag og helseadministrasjon
- Utdanning
- Informasjonshåndtering, herunder forholdet til presse/media
- Tilgang til IT-systemer
- Større investeringsprosjekter (Rutiner vedtatt av styret for HSØ, sak 082/2008 er erstattet av 016/2012).

Videre er beslutningsmatrisen for byggeprosjekter i HSØ som fremgår

av sak 016-2012, komplettert av styresak 029-2015 «Behandling av utviklingsplaner og byggeprosjekter i Helse Sør-Øst».

2. Om enkelte fullmaktsområder

Fullmaktene i dette dokumentet er delt inn i områdene:

- Juridiske fullmakter
- Økonomiske fullmakter
- Innkjøpsfullmakter
- HR-fullmakter
- Forskning
- Informasjonssikkerhet og personvern
- Arkiv
- Diverse

Viktig å huske på:

- Alle transaksjoner relatert til en ansatt, skal godkjennes av leder. Dette gjelder eksempelvis reisekostnader, godkjenning av fakturaer for telefon- og internettutgifter, bestillinger, kurs, timelister, ferieuttak og andre registreringer i GAT og Personalportalen. Dette for å sikre habilitet og redusere muligheten for mislighet.
- Delegerte fullmakter gjelder det enkelte budsjettår.
- Den enkelte fullmakthaver skal forsikre seg om at hun/han ikke går utover sine fullmakter. En fullmakthaver som er i tvil, skal avklare med sin overordnede.
- Fullmaktshaver skal handle til beste for STHF uten motiver om egen eller andres private vinning.

2.1 Juridiske fullmakter

Overordnede juridiske fullmakter i STHF er:

- Signaturrett
- Prokura
- Inngå driftsavtale med RHF'et
- Inngå vesentlige avtaler innenfor rammen av den daglige ledelse
- Retts- og prosessfullmakter
- Inngå utenomrettslig forlik med vesentlig økonomisk konsekvens for STHF
- Beslutninger om erstatning/oppreisning i og utenfor kontraktsforhold
- Politianmeldelse av straffbare forhold

Vesentlig avtale

Avtale av stor politisk interesse som kan få betydelig oppmerksomhet også i media er typisk en avtale av prinsipiell, politisk karakter som angår STHFs omdømme, for eksempel overordnet samarbeid, strategier, oppgavefordeling mellom flere HF og flerårige avtaler.

Retts- og prosessfullmakt

Fullmakt til å ta ut stevning/anke og inngi tilsvarende/anketilsvar, såkalt partsfullmakt, og/eller å inngå rettslig forlik.

Et forlik inngått i retten vil ha rettslig virkning tilsvarende en rettskraftig dom. Saken er da endelig avgjort.

Saker som gjelder retts- og prosessfullmakter skal underlegges juridisk vurdering for å sikre ivaretagelse av rettslige og prosessuelle forhold, ikke minst sikre at absolutte frister overholdes.

Politianmeldelse av straffbare forhold

En politianmeldelse er å gi politimyndighetene melding om et mulig straffbart forhold. Det er administrerende direktør ved STHF som overordnet har fullmakt til å anmelde straffbare forhold begått mot helseforetaket eller dets ansatte. Av hensyn til oversikt over og formelt korrekte anmeldelser kan fullmakten delegeres. Saken forberedes i den aktuelle avdeling hvor forholdet har oppstått og kvalitetssikres av juridisk kompetanse før saken anmeldes.

Utenomrettslig forlik og lignende

Et utenrettslig forlik vil normalt være som en regulær avtale mellom partene (motsatt er rettslig forlik en enighet som er oppnådd mellom partene i en rettstvist).

Fullmakt til å inngå utenomrettslig forlik, godkjenne utbetaling av erstatning i et kontraktsforhold og utbetale erstatning eller oppreisning utenfor kontraktsforhold ligger i utgangspunktet hos administrerende direktør. Ofte skyldes krav om slike utbetalinger uheldige forhold. Det må gjøres til dels kompliserte, juridiske vurderinger av om STHF a) er rettslig forpliktet, og/eller om b) andre forhold gjør at utbetaling bør/ikke bør gjennomføres. Det bør være mest mulig lik praktisering ved STHF, og juridisk kompetanse bør søkes ved et mulig utenomrettslig forlik. I mindre vesentlige saker kan myndigheten til å inngå utenomrettslig forlik delegeres i linjen.

2.2 Økonomiske fullmakter

Økonomifullmakter omfatter rammene for iverksettelse av disposisjoner som gir foretaket en økonomisk forpliktelse. Rammene setter beløpsmessige grenser, samt fastsetter hvilke disposisjoner som kan iverksettes.

Den overordnede økonomiske rammen er foretakets styrevedtatte budsjett. Det er administrerende direktør ved STHF som har

fullmakt til å fastsette detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak.

2.3 Innkjøpsfullmakter

Innkjøp av varer og tjenester skal følge bestemmelsene beskrevet nedenfor. Generelt gjelder følgende:

- Lov og forskrifter om offentlige anskaffelser, samt andre gjeldende lover og regler.
- Ethvert innkjøp skal være relevant og nødvendig for driften. Det skal kontrolleres at det er dekning for kostnaden i tildelt budsjett og at den er økonomisk forsvarlig, herunder basert på en vurdering av om det foreligger en resultatrisiko for året.

2.4 HR-fullmakter

Ledernes fullmakter på HR-området er omfattende og sentrale for en effektiv ledelse og styring av STHF. Med arbeidsgiveransvaret utøver lederne også arbeidsgivers styringsrett. Arbeidsgivers styringsrett innebærer at lederen organiserer driften, leder de ansatte, fordeler og kontrollerer arbeidet. Med andre ord bestemmer hvem som skal gjøre hva, når og hvordan. Arbeidsgiver beslutter hvem som skal ansettes for å utføre oppgavene i enheten, og gjør beslutninger ved avslutning av ansattes arbeidsforhold. Fullmaktene på HR-området avspeiler arbeidsgiveransvaret og styringsretten.

I tillegg til den generelle lederfullmakten vil det være nødvendig med en tidsavgrenset engangfullmakt en såkalt stedfortrederfullmakt, eksempelvis i forbindelse med ferieavvikling og/eller sykdomsperioder. Om lederen på enheten har en formell stedfortreder er denne stedfortreder ved leders fravær. Stedfortreder må være dokumentert.

3. Overholdelse av fullmaktene

Fullmaktene er forpliktende. Overtredelse av fullmakt vil kunne få arbeidsrettslige følger. Den som går utover sine fullmakter vil urettmessig kunne forplikte STHF utad, på tvers av ledelsens ønsker og foretakets policy (legitimasjonsfullmakt). En slik avtale vil kunne medføre erstatningsansvar for STHF. Den som uaktsomt har medvirket til dette, vil kunne bli stilt økonomisk til ansvar (om avtalen heves eller avtalen medfører forpliktelser av uheldig art for STHF). Ansatte som mistenker/avdekker brudd på en fullmakt plikter å melde fra til nærmeste leder, eller leder på nivået over. Disse vurderer videre saksgang, herunder hvem som skal informeres og om juridisk kompetanse må innhentes.

Med mindre overtredelsen er bagatellmessig, skal et brudd tas opp med vedkommende i skriftlig form som en advarsel.

Endringer i fullmaktmatrisen vedtas av administrerende direktør i helseforetakets ledermøte. Fullmaktmatrisen er administrerende direktørs instruks for ledelse ved STHF. Justeringer og enkeltendringer vedtas fortløpende når behovet oppstår. Økonomiavdelingen ved STHF er eier av dette dokumentet og koordinerer arbeidet med oppdatering.

4. Definisjoner og begrepsbruk

Sluttgodkjenner

En fullmakt til å godkjenne at foretaket skal betale for innkjøp av varer og tjenester. Utøves ved å sluttgodkjenne en faktura.

Godkjenner

En fullmakt til å bestille varer og tjenester, og godkjenne varemottak av varen. Man godkjenner at varen/tjenesten er mottatt til korrekt pris, kvalitet og antall.

Budsjettdelegert myndighet (BDM)

Den som har ansvar for budsjett innenfor gitt område. Vedkommende vil tilsvarende ha budsjett disponeringsmyndighet for dette området. Denne myndigheten kan ikke delegeres.

Buffer

Buffer er en sum som klinikkene kan søke om til uforutsette, ikke planlagte, investeringer og havarier. I utgangspunkt skal hvert investeringsområde dekke dette selv.

Daglig leder

Begrepet brukes i helseforetaksloven. Daglig leder er tilsatt av styret, jf. helseforetaksloven § 36. Daglig leder ved STHF kalles administrerende direktør.

Delegasjon

Retten en fullmektig (fullmaktsinnehaver) har til å delegere myndighet videre. Fullmaktsgiver beholder samtidig selv myndigheten/det overordnede ansvaret og har instruksjonsrett om hvordan denne skal utøves av fullmektigen. Delegasjonen kan trekkes tilbake. All delegasjon ved STHF skal være begrunnet, forsvarlig og dokumenterbar/mulig å ettergå. Delegering fritar ikke for eget ansvar.

Fullmakt

Rett/myndighet/legitimasjon/kompetanse gitt til en person til å handle på vegne av og forplikte STHF. Legitimasjonen utad vil kunne være større enn retten internt.

Habilitet

For å være habil må det ikke være noen omstendigheter i saken som er egnet til å svekke tilliten til den som deltar i saksbehandlingen. Ingen skal altså kunne påvirke eller oppfattes som å kunne påvirke sakens behandling der vedkommende selv eller noen som står denne nær kan ha interesse av utfallet.

Instruksjonsrett

Den som har delegert fullmakt videre, har rett til å instruere den man har gitt fullmakt til.

Mislighet

Handlinger som innebærer uredelighet for å oppnå en urettmessig fordel for seg selv, virksomheten mv. eller andre. Misligheter skilles fra feil ved at den underliggende handlingen er tilsiktet.

Prokura

Begrenset signaturrett.

Den som har en prokurafullmakt (prokuristen) kan ikke selge eller pantsette fast eiendom eller opptre på foretakets vegne i søksmål, uten at det er et styrevedtak på prokuristens navn. Prokura kan ikke delegeres.

Signaturrett

Styreleder og administrerende direktør ved STHF har retten til å tegne foretaket (firmategningsrett). Styremøtet ved STHF bestemmer hvem som har signaturrett i foretaket. Signaturretten kan ikke delegeres videre. Den skal være registrert i Foretaksregisteret.

Matrise 1 – Beløpsgrenser for økonomiske fullmakter med unntak av investeringer⁴

Nivå	Benevnelse	Kostnadssteder/Prosjekt	Beløpsgrense	Rapporterer til
1	Administrerende direktør	Alle	Innenfor STHFs vedtatte budsjett – kan delegeres til Økonomidirektør	Styret
2	Direktører/klinikkjefer	Egne	1 MNOK Spesialfullmakter: Klinikkjef MSK og SSL – 3,5 MNOK Utviklingsdirektør – 2,5 MNOK	Administrerende direktør
3	Avdelingsleder	Egne	500 000,- <u>Spesialfullmakter:</u> Økonomisjef – økonomifullmakt delegert fra Økonomidirektør (alle kostnadssteder) Avdelingsledere delegeres fullmakter tilpasset fakturabeløp for felles kostnader (energi, komm.avgifter, SLA.)	Direktør/klinikkjef på eget område
4	Seksjonsleder	Egne	300 000,-	Avdelingsleder på eget område

⁴ For investeringer gjelder egen fullmakt. Se dokumentet *Administrerende direktørs fullmakter*

Matrise 2 – Juridiske fullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Politianmelde straffbare forhold som involverer foretakets ansatte	Fullmakt til å anmelde vold/trusler mot ansatte, lovbrudd mot pasienter/pårørende eller medikamenttyverier utført av ansatte mv.	Se Heliks ID 6804 Saken forberedes i berørt avdeling. Saken underlegges juridisk vurdering før anmeldelse. Styret skal informeres om vesentlige saker.	HR-direktør
Politianmelde tyveri av sykehusets eiendeler	Fullmakt til å politianmelde tyveri av sykehusets eiendeler	Se Heliks ID 7079 Saken forberedes i berørt avdeling. Saken underlegges juridisk vurdering før anmeldelse. Styret skal informeres om vesentlige saker.	Klinikkssjef SSL
Partsrepresentant	Opptre som part/lovlig stedfortreder i en rettslig prosess.	Må formelt besluttes fra styret i den enkelte sak	Nivå 2

Matrise 3 – Økonomiske fullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Disponere budsjett	Fullmakt til å benytte budsjettmidler innenfor eget ansvarsområde og vedtatt budsjett.		Nivå 4
Disponere besluttet investeringsplan/ omdisponere investeringsmidler (inkl. havarier)	Fullmakt til å være oppdragsgiver for vedtatte investeringsprosjekter samt foreta omdisponering av investeringsmidler mellom fagområder og mellom enkelte investeringer.	Overskudd i driften kan ikke anvendes til investeringer. Inngåelse av avtaler som går over flere år, av en verdi over kr 100 000 (årlig beløp x kontraktens varighet i antal år), likestilles med investeringer	Økonomisjef Fullmakter for gjennomføring av investeringsplanen (inkl. havarier) delegeres til lokal porteføljeansvarlige (LPA) Bygg, MTU, Annet og IKT Jf. Delegert spesialfullmakt (se også innkjøpsfullmakter)
IKT-investeringer	Fullmakt til å godkjenne reinvesteringsplaner fra Sykehuspartner før igangsetting		Økonomidirektør
Ekstraordinære investeringsbehov	Fullmakt til å beslutte uforutsette investeringer og som ikke kan håndteres innenfor tildelte økonomiske rammer og fullmakter		Økonomidirektør

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Leiekontrakter for eiendom/bygg	Fullmakt til å inngå leiekontrakter for eiendom/bygg.	<p>Før kontraktinngåelse skal alle leiekontrakter forelegges økonomiavdelingen som vurderer om det er operasjonell eller finansiell leasing.</p> <p>Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg med avtalevarighet over 5 år og nåverdi av fremtidige leieforpliktelser over 20 MNOK i hele perioden, skal godkjennes av økonomidirektør.</p> <p>Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er mellom 20 MNOK og 50 MNOK skal godkjennes av styret ved STHF.</p> <p>Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er over 50 MNOK skal godkjennes av HSØ.</p>	LPA Bygg (Eiendomssjef)
Kjøp og feste av fast eiendom	<p>Fullmakt regulert i reglene for investeringer i bygg og eiendom.</p> <p>Se HSØ styresak 029-2015</p>		Økonomidirektør
Leie ut arealer	Utleie av arealer til eksterne	Kun tidsbegrensede og kortvarige avtaler er tillatt. Avtaler skal avklares med økonomiavdelingen og andre relevante fagområder.	Nivå 2
Godkjenne regnskap for øremerkede midler	Fullmakt til å undertegne særregnskap for bruk av øremerkede midler mottatt fra utenforstående (i hovedsak departement).		Økonomisjef

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Leiekontrakter for utstyr	<p>Fullmakt til å inngå leiekontrakter av utstyr (MTU, IKT og Annet)</p> <p>Fullmaktsgrensene er satt ut ifra beregnet nåverdi (beregnes ved å diskontere årlige leieforpliktelser med 4 % for hele leieperioden, inkl. evt. opsjoner).</p>	<p>Leiekontrakten skal vurderes av Økonomiavdelingen for å avgjøre om det er operasjonell eller finansiell leieavtale før kontraktinngåelse. Det er kun Økonomidirektør som kan godkjenne en leieavtale som forplikter foretaket utover ett år.</p> <p>Forespørsel til finansieringsselskap skal sendes fra Økonomiavdelingen.</p>	<p>Nåverdi over 20 MNOK/10 år - Styret</p> <p>Nåverdi inntil 20 MNOK/10 år - Økonomidirektør</p>
Opprette, endre eller slette bankkonti	Fullmakt til å opprette, endre eller slette bankkonti hos foretakets bankforbindelse.	Alle endringer/slettinger må godkjennes av to personer.	Økonomisjef Regnskapsleder
Avgjøre hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti	Fullmakt til å avgjøre hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti.	Daglig administrasjon av nettbank/betalinger gjøres av ansatte i regnskapsavdelingen.	Økonomisjef Regnskapsleder
Avskrive fordringer	<p>Fullmakt til å avskrive uerholdelige fordringer.</p> <p>Beslutningsgrunnlag for tapsføring utarbeides av Regnskapsavdelingen.</p>	Kan først gjøres etter at ordinære purre- og inkassorutiner er fulgt og har vært formålsløst.	<p>Økonomisjef opp til kr. 50.000</p> <p>Økonomidirektør over kr. 50.000</p>
Godkjenne særskilte oppdrag	Fullmakt til å godkjenne oppstart av særskilte prosjekter, der det følger med særskilte midler.		<p>Inntil 20 MNOK – Administrerende direktør</p> <p>Inntil 10 MNOK - Økonomidirektør</p>

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Motta pengegaver/ donasjoner	Fullmakt til å motta gaver på vegne av helseforetaket i henhold til etiske retningslinjer. Fullmakten gjelder kun i de tilfeller det ikke er bindinger tilknyttet gaven.	Gaver som generer vesentlige kostnader utover budsjettåret og/eller som det knyttes vesentlige bindinger til, skal vurderes av administrerende direktør. Gaver som er av vesentlig størrelse og som kan ha innvirkning på strategien ved STHF skal vurderes av styret.	Nivå 2
Salg og utrangering av utstyr	Fullmakt til å beslutte salg eller utrangering av utstyr og til å fastsette pris ved salg.	Salg må godkjennes av ansvarlige for respektive investeringsområde (MTU, Bygg, IKT, Annet), og alltid godkjennes av økonomiavdelingen Konsultasjonsplikt med informasjonssikkerhetsleder/personvernombud dersom personopplysninger er involvert.	Økonomisjef Kan delegeres til regnskapsleder
Innlevere tilbud ved salg av tjenester	Fullmakt til å innlevere tilbud der helseforetaket konkurrerer om å være leverandør.		Nivå 2
Bokføring, bilag og ajourhold	Fullmakt til å foreta avsetninger, korreksjoner og andre direkteføringer i regnskapet		Økonomisjef Kan delegeres til regnskapsleder

Matrise 4 - Innkjøpsfullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Starte en innkjøpsprosess/foreta avrop på rammeavtale	<p>Fullmakt til å beslutte at man skal starte en innkjøpsprosess. Omfatter oppstart av innkjøpsprosess både med sikte på å etablere rammeavtale og ved enkeltstående kjøp og avrop på rammeavtale</p> <p>Anskaffelsesoppdrag bestilles via innkjøpsportalen henhold til gjeldende prosedyrer</p>	<p>Praktisk gjennomføringsansvar for innkjøp ligger i avdeling for Innkjøp og Logistikk.</p> <p>Innenfor beløpsgrenser fastatt i matrise 1/tildelt budsjett</p> <p>Inngåelse av kontrakter som går over flere år og med en verdi over kr 100 000 likestilles med investeringer.</p>	<p>Ansatt med rekvisisjonsfullmakt</p> <p>LPA Bygg, MTU, Annet og IKT innefor delegert investeringsramme som beskrevet i tildelt fullmakt (eget dokument).</p> <p>Prosjektledere Eiendomsdrift innenfor eget område</p>
Innkjøp over kr 100 000 (inkl. MVA)	Fullmakt til å gjennomføre kjøp	<p>Innkjøp IKT skal som utgangspunkt kjøpes via</p> <p>Sykehuspartner og alle IKT-investeringer må avklares med Sykehuspartner.</p>	LPA Bygg, MTU, Annet og IKT innenfor vedtatt investeringsramme
Kontraktsfullmakt	<p>Fullmakt til å signere kontrakt etter gjennomført konkurranse, samt reforhandle, forlenge og si opp kontrakt og utløse opsjoner.</p> <p>Gjelder både enkeltstående kontrakter og rammeavtaler.</p>	<p>Innenfor budsjettår: Generell fullmakt</p> <p>Utover budsjettårett: Nivå 1 inntil 20 MNOK</p> <p>Dersom kontrakten gjelder behandling av personopplysninger, se matrise 7.</p>	<p>LPA Bygg, MTU, Annet og IKT innefor vedtatt investeringsramme/ investeringsplan og opp til 5 MNOK</p> <p>Administrerende direktør / delegert til Økonomidirektør</p>

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Foreta bestilling og/eller godkjenne faktura	Fullmakt til å utarbeide bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale. Tilsvare å godkjenne kostnader.	Kan delegeres til ansatte med nødvendig bestillerkompetanse i avdelingen (rekvirent).	Nivå 4 eller utnevnte rekvirenter
Godkjenne bestilling og/eller sluttgodkjenne faktura	Fullmakt til å godkjenne bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale. Tilsvare å sluttgodkjenne kostnader.	Innenfor generell fullmakt.	Nivå 4
Godkjenne varemottak	Fullmakt til å signere for kontroll av at mottatte varer er i henhold til følgeseddel. Varemottak gjøres fortrinnsvis av bestiller.		Nivå 4
Utbetaling bank	Fullmakt til å foreta utbetaling fra bank.	Skal ikke kombineres med tilgang til å bokføre og oppdatere leverandørregisteret.	Økonomisjef Kan delegeres til regnskapsleder
Bokføre	Tilgang til å oppdatere regnskapet/leverandørreskontro (systemtilgang).	Skal ikke kombineres med utbetalingsfullmakt bank og tilgang til å oppdatere leverandørregisteret.	Økonomisjef Kan delegeres til regnskapsleder
Godkjenne oppdatering av leverandørregister	Tilgang til å opprette, endre og slette leverandører i økonomisystemet (systemtilgang).	Skal ikke kombineres med Utbetalingsfullmakt bank og bokføringstilgang.	Økonomisjef Ved behov for endringer i leverandørregisteret, meldes saken inn til Sykehuspartner, som har driftsansvar for ERP systemet.

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Serviceavtaler	Fullmakt til å inngå serviceavtaler og signere kontrakter knyttet til vedlikehold av bygg, MTU og Annet.	Relevant fagområde konsulteres Innenfor eget ansvarsområde og budsjett	Nivå 2 LPA Bygg, MTU, Annet og IKT Avdelingsleder Eiendomsdrift (nivå 3)
Utleie av utstyr	Fullmakt til utleie av utstyr til markedsleie (for utleie under markedsleie gjelder reglene for gaver)	MTU kan bare leies etter avklaring med Avdeling for MTU	Inntil 20 MNOK/10 år - Økonomidirektør Innenfor driftsbudsjett/inntil 3 år - Nivå 2
Kjøp av konsulent- og advokatjenester			Økonomidirektør Rekvirering av advokatjenester innen feltet arbeidsrett: HR-direktør Rekvirering av advokatjenester øvrige felt: Foretaksjurister Rekvirering av konsulenttenester innenfor eget område: LPA Bygg, Avdelingsleder Eiendomsdrift

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Leieavtale av mindre driftsmidler (operasjonelle leieavtaler)	Fullmakt til å inngå leieavtaler for mindre driftsmidler (ikke MTU, IKT eller bygningsrelaterte anskaffelser) der det ikke foreligger rammeavtale.	Avtalene skal forelegges økonomiavdelingen for vurdering av klassifisering og godkjenning før signingering. Fullmaktsgrensene gjelder hver enkelt avtale og hele leiebeløpet inkl. evt.opsjoner. For leieavtaler inngås skal det vurderes om kjøp er mer hensiktsmessig.	Inntil 20 MNOK/10 år – Økonomidirektør Innenfor driftsbudsjett/ inntil 3 år – Nivå 2
Salg av varer og tjenester tilvirket ved/levert av STHF	Fullmakt til å beslutte salg eller utrangering og fastsette pris ved salg. Salg skal skje til markedpris.	Før salg bør det vurderes evt. behov utstyret andre steder i sykehuset. Økonomiavdelingen skal foreta verdivurdering av utstyr/kjøretøy. Ved salg til utland/eksport må det foreligge bankgaranti fra kjøper.	Økonomisjef/regnskapsleder

Matrise 5 - HR-fullmakter

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Beslutte å opprette ny fast stilling, økning av stillingsbrøker og omgjøring av stillinger	<p>Fullmakt til å beslutte at det skal opprettes ny fast stilling, herunder økning av stillingsbrøker og omgjøring av stillinger</p> <p>I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras kostnader frem i tid som det ikke er dekning for.</p>	Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger.	Administrerende direktør
Fastsettelse av individuell lønn og individuelle tillegg	<p>Fullmakt til å beslutte lønnsbetingelser og annen godtgjøring i direkte innplasserte stillinger.</p> <p>Dette må samordnes og koordineres på tvers av STHF for å sikre enhetlig praksis.</p> <p>I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras kostnader frem i tid som det ikke er dekning for.</p>	<p>Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger.</p> <p>Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder med fullmakt konsultasjonsplikt med Føhandlingssjef i HR.</p>	Nivå 2
Beslutte å opprette midlertidige stillinger i henhold til AML § 14-9 (2) f), med unntak av legestillinger	<p>Fullmakt til å beslutte at det skal opprettes midlertidig stilling innenfor vedtatt budsjett.</p> <p>I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras kostnader frem i tid som det ikke er dekning for.</p>	<p>Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger.</p> <p>Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder med fullmakt konsultasjonsplikt med Forhandlingssjef i HR .</p>	Nivå 2

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Rekruttering og ansettelse av stillinger med varighet over 1 måned	<p>Gjelder rekruttering til eksisterende stilling som er blitt ledig.</p> <p>Iht. Prosedyre «Rekruttering og ansettelse», Heliks ID 7131</p> <p>Ved rekruttering til LIS 1 -stilling gjelder retningslinje fra HOD.</p>	<p>Forutsetter budsjettmessig dekning.</p> <p>Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger.</p> <p>Ved avvikende lønnsfastsettelse har leder konsultasjonsplikt med Forhandlingssjef HR før fastsettelse.</p> <p>Endelig godkjenning av avvikende lønn skal fastsettes av nivå 2.</p>	<p>Faste stillinger – Nivå 2</p> <p>Midlertidige stillinger – Nivå 3</p>
Rekruttering og ansettelse i midlertidig stillinger med varighet under 1 måned	<p>Fullmakt til å rekruttere og ansette i kortere vikariater uten utlysning, inkludert rekruttering av ferievikarer innen ferieperioden.</p>	<p>Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger.</p> <p>Ved avvikende lønnsfastsettelse har leder konsultasjonsplikt med Forhandlingssjef HR før fastsettelse.</p> <p>Endelig godkjenning av avvikende lønn skal fastsettes av nivå 2.</p>	<p>Nivå 4</p>
Fullmakt til å forlenge utlyste vikariater uten ny utlysning	<p>Fullmakt til å forlenge utlyste vikariatetr uten at ny utlysning der det foreligger sykemelding for hele perioden ved sykefravær og hvor det er sterk grunn til å anta at fraværet blir langvarig.</p>	<p>Forlenging kan kun gjøres for inntil 3 måneder.</p> <p>Vikariater på under 1 måned som ikke er utlyst kan ikke forlenges, men må utlyses.</p>	<p>Nivå 4</p>
Honoraravtaler	<p>Fullmakt til å inngå honoraravtaler med leger uten utlysning.</p>	<p>Fullmakten gjelder for avtaler med en varighet på inntil 1 år av gangen forutsatt at medarbeideren dokumenterer tilstrekkelig kvalifikasjoner for oppgaven.</p> <p>Honoraravtaler med andre personellgrupper må i hvert enkelt tilfelle godkjennes av administrerende direktør.</p>	<p>Nivå 2</p>

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Produktivitetsavtaler	Fullmakt til å inngå produktivitetsavtale med relevant fagpersonell om en frivillig, midlertidig, tidsavgrenset og individuell avtale om arbeidstidsordninger for tjenesteproduksjon ut over ordinær tjeneste-/arbeidsplan	Produktivitetsavtalet skal generere meraktivitet utover budsjett. Avtalen skal ikke benyttes som virkemiddel for gjennomføring av ordinær ferieavvikling. Avtalen skal ha start- og stoppdato. Lengste periode er inntil 1 år dersom avtalen organiseres som en rammeavtale. Se for øvrig egen prosedyre i Heliks, ID 13038.	Nivå 2
Konstituering	Fullmakt til å konstituere i lederstilling i inntil 6 måneder uten krav til utlysning. og konstituering i ledig overlegestilling i inntil 12 måneder uten utlysning.	Konstituert lederstilling eller overlegestilling kan ikke omgjøres til fast stillingen uten utlysning	Nivå 2
Avgjøre krav om utvidet eller fast stilling	Fullmakt til å avgjøre krav om utvidet eller fast stilling i medhold av aml. § 14-2, § 14-3, § 14-4 a og § 14-9 (7)		HR-direktør
Inngå rammeavtale med tilkallingsvikarer	Fullmakt til å inngå rammeavtale med tilkallingsvikarer		Nivå 4

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Permisjoner	<p>Fullmakt til å innvilge permisjon etter utløp av sykepengerettigheter, herunder:</p> <p>Velferdspermisjoner Studiepermisjoner Permisjon ved overgang til annen stilling (internt/eksternt)</p> <p>Lov- og avtalefestede permisjoner</p> <p>Overlegepermisjoner</p>	Iht. Retningslinje «Overlegepermisjon» (Heliks ID 9085)	<p>Nivå 2</p> <p>Etter konsultasjon med neste ledernivå</p> <p>Nivå 4</p> <p>Nivå 2</p>
Lønnsforhandlinger med arbeidstakerorganisasjonene	Fullmakt til å gjennomføre lønnsforhandlinger i foretaket.	HR-direktør kan delegere til forhandlingssjef	HR-direktør
Utøvelse av daglig drift, herunder å kunne godkjenne personrelaterte kostnader	<p>Fullmakt til å ivareta daglig personaloppfølging.</p> <p>Fullmakten omfatter, <i>men er ikke begrenset til</i>, fastsetting av arbeidsplaner/turnus og ferielister, pålegging av overtid og å innvilge avtalefestede permisjoner.</p> <p>Fullmakt til å ivareta daglig personaloppfølging vil også omfatte godkjenning av variabel lønnsliste for utbetaling (som time- og overtidslister, turnusplaner og reisegodtgjørelse).</p>		Nivå 4
Advarsel	Fullmakt til å gi ansatte muntlig og skriftlig advarsel.	Ved skriftlig advarsel er det konsultasjonsplikt med HR-direktør	Nivå 2

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Suspendere ansatte	Fullmakt til å beslutte at ansatte skal suspenderes fra sitt arbeid.	Suspensjon skal signeres av HR-direktør	Nivå 2
Oppsigelse fra arbeidstaker	Fullmakt til å motta oppsigelse fra ansatt.		Nivå 4
Oppsigelse av ansatt	Fullmakt til å avslutte arbeidsforhold.	Oppsigelse skal signeres av HR-direktør	Nivå 2
Avskjed	Fullmakt til å avslutte arbeidsforhold.	Avskjed skal signeres av HR-direktør	Nivå 2
Godkjenne sluttavtale	Fullmakt til å godkjenne sluttavtale.	HR-direktør forhandler sluttavtaler i samarbeid med nivå 2.	Administrerende direktør
Vedta omplassering av ansatte	Fullmakt til å beslutte omplassering av ansatte.	Iht. retningslinje «Omstilling og organisasjonsprosesser ved STHF» (Heliks ID 8012)	Nivå 2
Godkjenne legers bemanningsplaner	Fullmakt til å godkjenne legers bemanningsplaner.		Nivå 3
Godkjenne bierverv	Fullmakt til å godkjenne bierverv.	Konsultasjonsplikt med Forhandlingssjef i HR ved tvilstilfeller.	Nivå 4
Godkjenne ferie	Fullmakt til å godkjenne ferie.		Nivå 4
Godkjenne uttak av avspasering og fleksitid	Fullmakt til å godkjenne uttak av avspasering og fleksitid		Nivå 4

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Leie av personalboliger	Fullmakt til å leie lokaler som kan brukes til personalboliger	Avtalene må legges frem for Økonomidirektør før inngåelse.	Klinikksjef SSL
Seniorpolitiske tiltak	Fullmakt til å godkjenne uttak av seniordager og andre seniorpolitiske tiltak	Iht. retningslinje «Seniorpolitikk ved STHF» (Heliks ID 12963)	Nivå 4
Godkjenning av deltakelse på kurs/konferanser		HR-direktør skal konsulteres før godkjenning av kostbare/tidskrevende kurs/utdanninger som ikke er obligatoriske.	Nivå 4

Matrise 6 - Forskning

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Søknad om tilskuddsmidler	Godkjenning av egenfinansiering i søknader om forskningsmidler, herunder signering av støttebrev,		Nivå 2
Mottak av finansiering/signering av avtaler om finansiering med offentlige institusjoner og ideelle organisasjoner	Godkjenne ekstern finansiering fra f.eks. NFR, Kreftforeningen, HSØ, EU mv, Kopi av avtaler som signeres av Nivå 2 eller 3 skal sendes til Forskningsavdelingen/arkiveres i P360.	Konsultasjonsplikt med leder (nivå 2/3) før signering	Prosjektleder
Oppstart av forskningssamarbeid - studier initert av HF eller annen forskningsinstitusjon	Fullmakt til å signere avtaler om forskningssamarbeid med en eller flere samarbeidspartnere, uavhengig av ekstern part.	Etter konsultasjon med Forskningsjef	Nivå 2
Oppstart av forskningssamarbeid - oppdragsforskning	Fullmakt til å signere avtaler om forskningssamarbeid med en eller flere samarbeidspartnere, med full finansiering fra ekstern oppdragsgiver.	Etter konsultasjon med Forskningsjef	Nivå 2
Beslutte opprettelse av akademiske stillinger finansiert av STHF og evt. videreføring av bistillinger	Fullmakt til å utstede finansieringsbevis til universitet/høgskole.		Fagdirektør

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Utstede finansieringsbevis for søknad til universitet om opptak til PhD studier	Fullmakt til å utstede finansieringsbevis til universitet/høgskole		Nivå 2
Inngå overordnede samarbeidsavtaler på forskningsområdet (Inven2 AS, utdanningsinsitusjoner, evc.)	Fullmakt til å signere overordnede samarbeidsavtaler		Fagdirektør
Beslutte utlevering av data og/eller overføring av humant biologisk materiale for forskningsformål	Fullmakt til å beslutte overføring av data og/eller humant biologisk materiale (biobank) for forskningsformål	Konsultasjonsplikt med Personvernombud	Nivå 2
Inngåelse av interne avtaler vedr. gjennomføring av forskningsprosjekter ved STHF	Fullmakt til å signere interne avtaler mellom forskningsprosjekter og avdelinger ved STHF, f.eks. innen «in kind»-bidrag eller salg av tjenester til et forskningsprosjekt.		Nivå 3

Matrise 7 – Informasjonssikkerhet og personvern

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Systemeier-fullmakt	Systemeier er delegert dataansvarlig. Fullmakt til å opptre som systemeier (ha ansvar for å stille krav til tilgjengelighet, konfidensialitet, integritet og kvalitet slik at det oppfyller lovbestemte og andre krav) , samt ansvar for strategisk utvikling og forvaltning.	Se Heliks ID 9896 Organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet (HSØ)	Nivå 2
Prosjekteier-fullmakt	Fullmakt til å styre IT-prosjekter, herunder ha overordnet beslutnings- og ansvarsfullmakt både faglig og økonomisk.		Nivå 2
Inngå databehandleravtaler	Fullmakt til å inngå databehandleravtale med eksternt databehandler om lagring og bearbeiding av personopplysninger, inkludert aidentifiserte opplysninger hos andre utenfor foretaket.	Før inngåelse skal saken forelegges for personvernombud	Systemeier
Informasjonssikkerhetsleder-fullmakt	På vegne av administrerende direktør avgjøre om oppnådd sikkerhetsnivå og gjenværende risiko er akseptabel, eller om det er behov for ytterligere tiltak. Fullmakt til å bestille virksomhetssertifikat på vegne av administrerende direktør.		Informasjonssikkerhetsleder
IKT-, BTU og MTU-anskaffelser/prosjekter	Sikre at informasjonssikkerhet og personvern ivaretas i IKT-prosjekter, BTU-prosjekter (byggteknisk) og MTU-anskaffelser.	Konsultasjonsplikt med informasjonssikkerhetsleder og personvernombud	Systemeier

Matrise 8 - Arkiv

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Arkivansvar	Sørge for at foretaket overholder relevant regelverk på arkivområdet, herunder utarbeide arkivplan og styrende dokumenter for foretakets arkivarbeid	Se retningslinje i Heliks ID 14143 (Post, arkiv og saksbehandling i Public360)	Nivå 4

Matrise 9 - Diverse

Fullmakt	Fullmaktens innhold	Avgrensning	Laveste myndighetsnivå
Innovasjon	Fullmakt til å ivareta forholdet til Inven2 AS (STHF's kommersialiseringsenhet) og kommersialiserbare ideer	Søknader og avtaler om eksternt finansieringsbidrag til innovasjon skal forankres og godkjennes av klinikkledelsen og forelegges direktør for utviklingsavdelingen.	Nivå 2
Motta gaver	Fullmakt til å motta gaver på vegne av foretaket	Det er en forutsetning at giver ikke stiller krav om motytelser. Retningslinjer fastsatt av HSØ RHF skal legges til grunn for godkjenning.	Nivå 2
Utlån av MTU	Fullmakt til å låne ut medisinteknisk utstyr	Kun etter avklaring med avdeling for Medisinsk teknologi	Nivå 3
Eieransvar for bygg	Fullmakt til å utøve eieransvar for bygg, herunder byggherreansvar iht. Plan- og bygningsloven og byggherreforskriften		LPA Bygg (Eiendomssjef)

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27.04.2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning	X	Etterretning		Orientering		Tema	

Sak: 042-2022

Styrking av tilbudet innen psykisk helsevern – arealmessige og driftsmessige konsekvenser

Hensikten med saken

STHF erfarer økt antall henvisninger og pasienter med mer krevende sykdomsbilde innenfor alle deler av PHV-området. Dette sammenfaller med en krevende bemanningssituasjon og tydelige forventninger fra eier om å styrke tilbudet på feltet. Hensikten med saken er å beskrive bakgrunn for og mulige løsninger for å styrke sykehusets tilbud innen psykisk helsevern, konkretisert til følgende områder:

- det polikliniske tilbudet til barn og unge
- det polikliniske tilbudet til voksne med psykiske lidelser og/eller rusutfordringer
- døgntilbudet til sikkerhetspasienter

Saken beskriver noen overordnede løsningsalternativer, som vil bli utdypet i styremøtet. Med det ønsker administrasjonen å sette styret i stand til vurdere de skisserte alternativene og ta stilling til om man skal fortsette arbeidet med å utarbeide et endelig beslutningsunderlag.

Forslag til vedtak

- 1) Styret støtter de skisserte løsningsalternativene og ber administrasjonen arbeide videre med å detaljere planene.
- 2) Styret ber administrasjonen komme tilbake til styret med et endelig beslutningsunderlag som sikrer nødvendig handlingsrom for å utvikle tjenestetilbudene innen psykisk helsevern og rusbehandling i tråd med overordnede føringer.

Skien, 19. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

En av de overordnede føringene i sykehusets oppdrag og bestilling, er å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Innenfor flere deler av PHV-området har vi over tid registrert en betydelig økning i antall henvisninger og et økende behov for helsehjelp. Trenden viser at pasientene som kommer til spesialisthelsetjenesten nå er sykere og andelen med alvorlige psykiske lidelser øker. Dessuten registrer vi at langt flere enn tidligere dømmes til tvungent psykisk helsevern.

I parallell med utviklingen over erfarer sykehuset utfordringer knyttet til å rekruttere og beholde ansatte innenfor området. Denne situasjonen representerer ikke en særlig utfordring i Telemark, men snarere en situasjon som er nasjonal og som følgelig må forventes å vedvare framover.

For Sykehuset Telemark vil det i fortsettelsen være viktig å ha gode planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell innen alle fagområder, inklusiv PHV. Gjennom praksisplasser og utdanningsstillinger som er tilpasset de forventede behovene, skal vi i størst mulig grad sikre utdanning av helsepersonell som underbygger et godt spesialisthelsetilbud til befolkningen i opptaksområdet. Imidlertid er det også en forutsetning at vi utvikler organisatoriske og driftsmessige løsninger som legger til rette for god pasientbehandling og attraktive og robuste fagmiljøer. Dagens arealløsninger har betydelige begrensninger i forhold til å oppskalere tjenestene, samtidig som disse setter begrensninger i forhold til å sikre kvalitet og pasientsikkerhet på flere områder.

I framskrivningsmodellen for Psykisk helsevern og rusbehandling vises en økning i både døgnbehandling og poliklinikkaktivitet, i motsetning til tidligere framskrivning som viste en nedgang i døgn-behandling og en flat utvikling i poliklinikker. Basert på den kunnskapen vi nå har og den utviklingen vi har sett gjennom pandemien, er det nødvendig å vurdere nye tiltak for å sikre tilbudet til de mest sårbare pasientgruppene våre i årene fremover.

Framskrivninger foretatt av analysemiljøet i HSØ i forbindelse med utviklingsplanarbeidet, viser følgende forventet utvikling (nasjonale tall):

Nasjonal aktivitetsutvikling, psykisk helsevern og rusbehandling

Døgnbehandling	Standardisert rate liggedøgn*		Endring
	2019	2040	
Tverrfaglig spesialisert behandling rus (TSB)	11 284	10 557	-6 %
Voksenpsykiatri (VOP)	19 997	20 430	2 %
Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)	6 139	7 018	14 %

Poliklinikk	Standardisert rate poliklinikk		Endring
	2019	2040	
Tverrfaglig spesialisert behandling rus (TSB)	11 438	15 727	37 %
Voksenpsykiatri (VOP)	34 473	40 579	18 %
Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)	65 862	78 829	20 %
Avtalespesialister	11 397	13 113	15 %

*Standardisert rate er antall per 100 000 innbyggere

Utviklingen etter 2019 peker i retning av at behovet vil kunne bli enda høyere enn det som fremkommer av tabellen.

Voksenpsykiatri (VOP) inneholder ulike pasientgrupper og det foreligger ikke egne framskrivninger for sikkerhetspsykiatri. Sykehuset har en sikkerhetspost med totalt 9 plasser. Posten har i den senere tid stort sett vært fullt belagt.

Fra 2018 og frem til i dag har vi registrert en betydelig økning i antallet pasienter som er dømt til tvungen psykisk helsevern. Mange peker på lovendringen i 2017, som gjorde det vanskeligere å behandle personer mot sin vilje. Uten behandling vil disse pasientene kunne ha en økt tilbøyelighet til å utøve vold. I årene 2015 og 2016 ble til sammen 40 personer dømt til psykisk helsevern på landsbasis, mens tilsvarende tall i 2019 og 2020 var 89, altså mer enn en dobling på fire år.

Denne situasjonen representerer en betydelig utfordring for spesialisthelsetjenesten og Sykehuset Telemark er allerede inne i en situasjon hvor kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien er utfordret. Tallene ovenfor tyder på at situasjonen ytterligere vil forverres i årene som kommer og vi har derfor et stort behov for å finne løsninger for økt kapasitet innenfor et relativt kort tidsvindu.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Etablering av et «BUP-hus»

Avdelingen for barne- og ungdomspsykiatri (ABUP) har gjennom flere år uttrykt behov for mer areal for å ivareta den økte veksten i henvisninger på området. I tillegg er en del av dagens arealer lite egnet for pasientbehandling etter dagens standard og krav. Sykehuset mangler også spesialiserte behandlingsrom. Etablering av et «BUP-hus» vil bidra til et større fagmiljø og det gir anledning til en bedre bruk av ressurser og økt kompetanse. Det er også grunn til å anta at det over tid vil gjøre det lettere å rekruttere til behandlerstillinger.

Det har vært gjort flere forsøk gjennom det siste årene på å finne løsninger, uten at man så langt har lyktes med det. Basert på at det samlet sett er et behov for arealer innen psykisk helsevern og rus, forventes det at ved å etablere barne- og ungdomspsykiatrien i Grenland på en felles adresse også åpner muligheter for mer hensiktsmessige arealløsninger innen VOP og TSB.

En samling av fire seksjoner, som er lokalisert i Porsgrunn og Skien i dag i et «BUP-hus», vil gi et godt fundament for å etablere mer effektiv samhandling med kommunene. Noen hovedgrunner er som følger:

- «En vei inn» gir bedre tilgjengelighet.
- Et styrket fagmiljø vil kunne gi et bedre veiledningstilbud til kommunene (en av kjerneoppgavene til BUP).
- Ved samlokalisering blir det økt mulighet til å drøfte pasienter før henvisning sendes.
- Mulighet for å etablere team på tvers av spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenesten (f.eks. FACT ung team).
- Samlet fagkompetanse, mer oversiktlig for kommunene.

I styremøtet vil det bli gitt en nærmere orientering om et konkret alternativ for etablering av et «BUP-hus» i leide lokaler og hvilke muligheter dette også skaper inn mot VOP og TSB.

2.2 Utvidelse av seksjonen for sikkerhetspsykiatri

Evakuering av aktivitet i barne- og ungdomspsykiatrien fra sykehusets område i Skien gir muligheter for å gjøre rokader for å sikre pasientbehandlingskapasitet innen øvrige tjenesteområder. Som beskrevet ovenfor, har sykehuset et presserende behov for å øke kapasiteten. Dagens sikkerhetspost er etablert i bygg 3 på nordsiden av Ulefossveien. Selve posten ligger i 2. etasje, mens det i 1. etasje hovedsakelig er behandlerkontorer, både til denne seksjonen og til andre seksjoner. Etasjene er relativt like og det ligger derfor til rette for relativt enkelt og hurtig å kunne bygge om og tilpasse 1. etasje til å kunne inneholde ytterligere 6-8 plasser. Felles uteområde vil kunne benyttes og det vil dessuten kunne være noen samordningseffekter i driften, bl.a. felles ledelse.

Bygningsmassen har i utgangspunktet svakheter i forhold til dagens krav til standard og den langsiktige løsningen bør være å få etablert funksjonen i nye arealer, enten på sykehusets område eller helt eller delvis utenfor. Imidlertid vil en ombygging innenfor eksisterende areal kunne dekke kapasitet og nødvendige funksjoner i det korte og mellomlange perspektivet. Alternativet til å utvide plassene i sykehusets regi, er å leie plasser av andre helseforetak. I tillegg til at dette er forbundet med høye kostnader, er det for tiden liten tilgjengelig kapasitet i foretaksgruppen. Det er ingen utsikter til at dette vil bedre seg på kort sikt.

2.3 Omdisponering av øvrige arealer

Også innenfor psykisk helsevern og rusbehandling for voksne er det i dag arealutfordringer som gir uhensiktsmessige løsninger. Mangel på arealer setter begrensninger i forhold til å kunne øke aktivitet og utvikle tjenestetilbudet som ønsket. Ved å omdisponere arealer i Skien og Porsgrunn vil man muliggjøre samling av fagmiljøer innen allmenpsykiatri, psykose og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det vil igjen gi grunnlag for å styrke tilbudet til pasientene i Telemark.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør legger til grunn at det er nødvendig å gjennomføre tiltak for å styrke psykisk helsevern og rusbehandling i tråd med oppdraget gitt av eier. Spesielt gjelder dette barne- og ungdomspsykiatrien. Likeledes er det påtrengende å relativt raskt finne løsning på utfordringen for de mest ressurskrevende pasientene hvor domstolene er premissgiver. Løsningen som skisseres synes realistisk å gjennomføre innenfor en relativt kort tidshorison, vil bidra til et styrket tilbud samlet sett og vurderes til å være en kostnadseffektiv løsning.

Etablering av et «BUP-hus» vil kunne gi et betydelig løft for barne- og ungdomspsykiatrien ved Sykehuset Telemark. Ikke minst vil det legge til rette for økt samhandling med kommunene, ved samarbeid om ressurser og kompetanse i forhold til forebygging, utredning og behandling. Det er betydelige synergieffekter i å samle fire seksjoner, noe som i stor grad vil finansiere leiekostnadene. I tillegg åpner en evakuering av aktivitet innen dette tjenesteområdet for løsninger som bidrar til å kunne løse et kritisk behov innen sikkerhetspsykiatri på kort og mellomlang sikt. Også innenfor andre tjenesteområder vil man kunne øke handlingsrommet for å utvikle nødvendig omfang og innhold i tjenesten.

I styremøtet vil det bli gitt en nærmere redegjørelse for tiltakene og de kvalitative og økonomiske effektene av disse.

Administrerende direktør anbefaler at det arbeides videre med å detaljere løsning og legge fram et forslag til endelig løsning i styremøte i juni.

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27. april 2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning	<input type="checkbox"/>	Etterretning	<input type="checkbox"/>	Orientering	<input checked="" type="checkbox"/>	Tema	<input type="checkbox"/>

Sak: 043 – 2022

Brukerutvalgets leders orientering

Brukerutvalgets leder gir i hvert møte en muntlig orientering om aktuelle saker og temaer som styret bør være kjent med.

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Skien, 19. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg: Ingen

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	27. april 2022

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

Sak: 044 – 2022

Styrets årsplan 2022 - oppdatert

Som ledd i virksomhetsstyringen ved Sykehuset Telemark HF utarbeides det en plan for styrets arbeid for det enkelte år. Styrets årsplan 2022 arbeidstidfester styremøter, styreseminar og kjente foretaksmøter. Planen gir oversikt over de viktigste kjente sakene, som skal behandles i hvert av styremøtene i løpet av året og ble vedtatt av styret i desember 2021 (sak 088-2021).

Det legges fram oppdatering av årsplanen i hvert styremøte. Ytterligere saker vil således tilkomme etter hvert i løpet av året.

Forslag til vedtak

Styret slutter seg til oppdatert styrets årsplan 2022.

Skien, 19. april 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

- Styrets årsplan 2022 - oppdatert

Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 19. april 2022

Styremøter 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Ekstraordinært styremøte 19. januar Kl. 0900 – 1200 Direktørens møterom/Skype	<ul style="list-style-type: none">Høringsdokument Sykehuset Telemarks utviklingsplan 2035		
Styremøte 15. februar Kl. 0830 – 1330 Skype-møte	<ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og sakslisteGodkjenning av protokollÅrlig melding 2021	<ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADVirksomhetsrapport per 3. tertial 2021Virksomhetsrapport per januarFramtidige driftsavtaler for ambulansedriftOverordnet HMS mål- og handlingsplan 2022Hvordan sikrer Sykehuset Telemark tilgang på kvalifiserte fagpersonerÅrlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkårStyresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølgingStyrets årsplan 2022 - oppdatert	
Styremøte 25. mars Kl. 0930 – 1530 Clarion Collection Hotel Bryggeparken, Langbryggen 7, 3724 Skien	<ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og sakslisteGodkjenning av protokollÅrsregnskap og årsberetning 2021Protokoll fra foretaksmøte 15. og 16. februar og oppdragsdokument 2022Internrevisjon resultater 2021 og plan 2022	<ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADVirksomhetsrapport per februarStatus økonomisk langtidsplanForprosjekt Utbygging Somatikk SkienVarslingsutvalgets årsrapport 2021Forskningsåret 2021Nytt fra forskningStyrets årsplan 2022 - oppdatert	<ul style="list-style-type: none">Styrets egenevaluering – lukket møte

Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 19. april 2022

Styremøter 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Styremøte 27. april Kl. 0930 – 1700 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Sykehuset Telemark - Utviklingsplan 2035• Økonomisk langtidsplan 2023-2026• Møteplan for styret 2023• Fullmakter ved STHF• Protokoll fra foretaksmøte 31. mars	<ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per mars• Årsrapport 2021 HMS• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark• Status pågående arbeid fritt behandlingsvalg• Årsmelding 2021 Pasient- og brukerombudet i Telemark• Styrking av tilbudet innen psykisk helsevern – arealmessige og driftsmessige konsekvenser• Brukerutvalgets leders orientering• Styrets årsplan 2022 - oppdatert	
Styremøte 25. mai Kl. 0930 – 1530 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Styreinstruks og instruks for administrerende direktør i Sykehuset Telemark• Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF i 2022	<ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per 1. tertial• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark• Uønskede pasienthendelser 2021 - statistikk og analyse (NOKUP)• Oppfølging av alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser 2021• Samdata 2020• Resultat ForBedring 2022• Helsefelleskapet i Telemark – årsrapport 2021	

Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 19. april 2022

Styremøter 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
		<ul style="list-style-type: none">• Brukerutvalgets leders orientering• Styrets årsplan 2022 - oppdatert	
Styremøte 23. juni Kl. 0930 - 1530 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Protokoll fra foretaksmøte xx.xx	<ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark• Virksomhetsrapport per mai• Kategorisering av HMS-avvik• Miljøregnskap• Årsrapport kreft• Styrets årsplan 2022 - oppdatert	<ul style="list-style-type: none">• Styrets felles møte med BU• Styrets egnevaluering – lukket møte
Styremøte 21. september Kl. 0930 - 1530 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2023• Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2022	<ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per 2. tertial• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark• Status forbedringsprosjekter• Status oppdrag og bestilling 2022 STHF• Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølging• Brukerutvalgets leders orientering• Styrets årsplan 2022 - oppdatert	
Styremøte 26. oktober Kl. 0930 - 1530 Notodden sykehus	<ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Årlig evaluering AD	<ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per september• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark	

Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 19. april 2022

Styremøter 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
		<ul style="list-style-type: none">• Status budsjett 2023• Kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer• Ledelsens gjennomgang 2022• Brukerutvalgets leders orientering• Styrets årsplan 2022 - oppdatert	
Styremøte 14. desember Kl. 0930 - 1530 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Budsjett 2023• USS - Beslutning om å fremme Forprosjekt til B4 beslutning i HSØ• Sykehuset Telemarks strategi 2023-2026• Styrets årsplan 2022 - oppdatert 2023	<ul style="list-style-type: none">• Virksomhetsrapport per november• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien• Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark• Overordnet HMS mål- og handlingsplan 2023• Nytt fra forskning• Status forbedringsprosjekter• Brukerutvalgets leders orientering	<ul style="list-style-type: none">• Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – status 2022/prioriteringer 2023

Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 19. april 2022

Foretaksmøter og styreseminar:

Årlige faste foretaksmøter: Februar og mai/juni

Styreseminar: 21. september

26. oktober Felles styreseminar for styrene i Sykehuset i Vestfold og i Sykehuset Telemark

14. desember Årlig egevaluering av styrets arbeid og arbeidsform