

Styremøte i styret for Sykehuset Telemark HF

Tid: 10. april 2019, kl. 0930 – 1630

Sted: Direktørens møterom, bygg 54 i Skien

Møteleder: Styreleder Per Anders Oksum

Saksliste

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
0930 – 0935	010 - 2019	Godkjenning av innkalling og saksliste V/Styreleder	Beslutning
0935 – 0940	011 - 2019	Godkjenning av protokoll fra styremøte 12. februar 2019 V/Styreleder	Beslutning
0940 – 1000	012 - 2019	Driftsorienteringer fra administrerende direktør	Orientering
1000 – 1100	013 - 2019	Resultater per mars 2019 V/Administrerende direktør og konst. økonomidirektør	Orientering
1100 – 1200	014 - 2019	Forbedringsarbeid i Kirurgisk klinikk V/Klinikksjef Kjetil Christensen	Orientering
1200 – 1230		Lunsj	
1230 – 1315	015 - 2019	Økonomisk langtidsplan 2020-2023 V/Administrerende direktør og konst. økonomidirektør	Beslutning
1315 – 1415	016 - 2019	Styrets beretning og årsregnskap 2018 V/Administrerende direktør, konst. øk. dir. og revisor	Beslutning
1415 – 1435	017 - 2019	Anskaffelse av MR maskiner ved Sykehuset Telemark (saken er unntatt off. jfr. offentleglova § 23, første ledd) V/Klinikksjef Henrik Høyvik og konst. økonomidirektør	Beslutning
1435 – 1455	018 - 2019	Mandat for konseptfase Utbygging somatikk V/Utviklingsdirektør	Orientering
1455 – 1525	019 - 2019	Status måloppnåelse STHFs strategi 2016 - 2019 V/Utviklingsdirektør	Orientering
1525 – 1530	020 - 2019	Protokoll fra foretaksmøte og oppdragsdokument 2019 V/Administrerende direktør	Beslutning

1530 – 1550	021 - 2019	Revisjon av intern delegering av fullmakter ved STHF V/Konst. økonomidirektør	Beslutning
1550 – 1605	022 - 2019	Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF i 2019 V/Administrerende direktør	Beslutning
1605 – 1610	023 - 2019	Årsplan styresaker V/Administrerende direktør	Orientering
1610 – 1615		Andre orienteringer 1) Styreleder orienterer 2) Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 7. mars 2019 3) Protokoll fra ekstraordinært styremøte i HSØ 1. mars 2019 4) Foreløpig protokoll fra styret i HSØ 14. mars 2019 5) Foreløpig protokoll fra ungdomsrådet 19. mars 2019	Orientering
1615 – 1630		TEMA: Styrets egevaluering – lukket møte V/Styreleder	

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

Per Anders Oksum
Styreleder

Vedlegg: Saksdokumenter

Elektronisk kopi er sendt til:

Helse Sør-Øst RHF
Revisor Hans Christian Berger, PWC
Varamedlemmer
Direktørens stabs- og kliniksjefer

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Sakstittel: Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak nr.	Saksansvarlig og saksaksbehandler	Sakstype	Møtedato
010-2019	Tone Pedersen, spesialrådgiver direktørens stab	Beslutning	10.04.2019

Trykte vedlegg: Saksliste

Utrykte vedlegg:

Ingress:

Innkalling og saksliste er sendt, sammen med saksdokumenter, til styret og brukerutvalgets representanter (leder og nestleder).

Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Skien, den 1. april 2019

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Sakstittel: Godkjenning av protokoll fra styremøte 12. februar 2019

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
011-2019	Tone Pedersen, spesialrådgiver direktørens stab	Beslutning	10.04.2019

Trykte vedlegg: Protokoll fra styremøte 12.02.2019

Utrykte vedlegg:

Forslag til vedtak:

Protokoll fra styremøte 12. februar 2019 godkjennes.

Skien, den 19. mars 2019

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

PROTOKOLL FRA STYREMØTE I SYKEHUSET TELEMAR HF

Tid: 12. februar 2019 kl. 12.30 – 17.30

Sted: Quality Airport Hotel Gardermoen AS

Følgende medlemmer møtte

Per Anders Oksum Styreleder

Marit Kasin Nestleder

Folke Sundelin

Kari Dalen

Kristian Bogen

Forfall

Ann Iserid Vik-Johansen

Thor Severinsen

Thor Helge Gundersen

Fra brukerutvalget møtte

Idar Grotle, leder

Birte Helene Moen, nestleder

Fra administrasjonen deltok

Tom Helge Rønning, administrerende direktør

Halfrid Waage, fagdirektør

Tone Pedersen, styresekretær/spesialrådgiver stab (referent)

Prosjektleder Knut Inge Skoland presenterte sak 007-2019 Ambulanseplan 2035.

Styreleder ledet møtet.

Saker som ble behandlet:

001-2019	Godkjenning av innkalling og saksliste
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

002-2019	Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 19. desember 2018
-----------------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Protokoll og B-protokoll fra styremøte 19. desember 2018 godkjennes.

003-2019	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Kommentarer i møtet

Styret viste til at det hadde vært en god meningsutveksling i styret og at administrerende direktør hadde svart godt på de spørsmål som ble stilt.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

004-2018	Virksomhetsrapport per 3. tertial 2018
-----------------	---

Oppsummering

Gjennom 2018 har Sykehuset Telemark hatt en gradvis forbedring for flere medisinske parametere, blant annet for pakkeforløp og ventetider innen psykiatri. Prioriteringsregelen er ikke fullt ut oppfylt, men iverksatte tiltak høsten 2018 har gitt effekt ved økt aktivitet og reduserte ventetider. Sykehuset har fortsatt relativt mange vakanser i behandlerstillinger og

det jobbes med ulike virkemidler for å forsøke å få fylt stillingene. Det er innført en mer målrettet lederoppfølging i de ulike seksjonene og økt grad av sekretærstyrte avtalebøker. Etablering av «ventelisteansvarlige» og innføring av avklaringssamtaler er andre eksempler på konkrete tiltak som videreføres i 2019.

Endelig årsresultat for 2018 (pr. desember II) ligger an til å bli i underkant av 9 millioner kroner, som er 21 millioner kroner dårligere enn styringsmålet. Sykehuset har hatt en nedgang på 40 årsverk i 2018. Kostnader til fritt behandlingsvalg har flatet ut og kostnadene ble 5 millioner kroner lavere enn budsjettet. En gjennomgang av transaksjoner med engangseffekt i årets regnskap viser at driftsresultatet gjenspeiler den reelle styringsfarten til 2019, som er nær balanse.

Investeringene har vært holdt på et minimumsnivå og kun nødvendige nye anskaffelser og utskiftninger er gjennomført.

Kommentarer i møtet

Styret er generelt godt fornøyd med utviklingen i de medisinskfaglige måleparameterne gjennom 2018 og vil særskilt nevne sykehusets svært gode resultat på pakkeforløp kreft og reduksjonen i antall langtidsventere. Imidlertid er styret bekymret for manglende nedgang i løftebrudd.

Til tross for at resultatet er svakt positivt, viser det fortsatt sterkt behov for forbedringer. Sykehuset har hatt en stor resultatforbedring siden 2016 og dette viser at kontinuerlig forbedring gir resultater over tid.

Styret ser at sykehuset har adekvate tiltak for å redusere risikoen i henhold til risikovurderingen per 3. tertial 2018.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per 3. tertial 2018 til orientering.

005-2018	Resultater per januar 2019
-----------------	-----------------------------------

Oppsummering

Det registreres en reduksjon i antall pasienter på venteliste i januar og reduksjon i gjennomsnitt ventetid for ventende pasienter.

Samlet ventetid (påstartet) er 52 dager, 5 dager lavere enn i januar 2018. Gjennomsnittlig ventetid for påstartet pasienter i somatikken er redusert til 53 dager i januar, men ligger fortsatt over målsettingen. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har fortsatt god utvikling i ventetid påstartet, og ligger

under målsettingen om 35 dager. Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP) har en økning i ventetid påstartet i januar. Det forventes reduksjon fra neste måned.

Andel fristbrudd påstartet pasienter (1,1 %) er litt redusert, og andel fristbrudd ventende (0,2 %) er betydelig redusert siste måned.

Prioriteringsregelen er oppfylt på alle område i januar.

Sykehuset Telemark rapporterer et negativt driftsresultat på -1,6 millioner kroner per januar, som er 4,1 millioner kr. svakere enn periodisert styringsmål. Det negative budsjettavviket er relatert til resultatene i klinikkene, delvis kompensert av positivt bidrag fra kjøp/salg av helsetjenester (lavere kostnader H-resepter og gjestepasienter). Det vurderes at unøyaktige periodiseringer og usikre DRG-tall kan forklare noe av budsjettavviket. Videre er det valgt en flat periodisering av forventet effekt for planlagte forbedringstiltak i klinikkene; i forhold til denne periodiseringen registreres det en forsinket effekt i januar.

Det presiseres at tallgrunnlaget for januar er usikkert blant annet på grunn av omlegging av ISF.

Kommentarer i møtet

Styret er bekymret for de relative svake tallene inntektssiden kombinert med høye lønnskostnader. er bekymringsfullt.

Det er svært positivt at prioriteringregelen er fullt ut oppfylt i januar, at antall langtidsventere går ytterligere ned, samt at pakkeforløpene for kreft viser stabile gode resultater.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar saken til orientering.

006-2019	Årlig melding 2018
-----------------	---------------------------

Oppsummering

I henhold til § 34 i helseforetaksloven skal regionalt helseforetaket hvert år utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet, som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Det enkelte helseforetak skal redegjøre for virksomheten i det foregående år, herunder gjennomføringen av krav departementet har stilt til virksomheten. Meldingen skal inneholde en plan for virksomheten i de kommende år.

Tilsvarende bestemmelse er tatt inn i § 14 i vedtektene for STHF. I vedtektene fremkommer

det at styret hvert år skal sende en melding til Helse Sør-Øst RHF, som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport fra foregående år. I følge administrerende direktørs instruks skal administrerende direktør utarbeide forslag til den Årlige meldingen styret plikter å levere til Helse Sør-Øst RHF.

I Årlig melding skal den samlede virksomheten dokumenteres. Dette er viktig som informasjon utad og internt i sykehuset, men først og fremst til eier. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter, samt vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av eier, Helse Sør-Øst RHF. Meldingen skal også vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøter, i egne brev i løpet av året, eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er fulgt opp.

Kommentarer i møtet

Styrets sammensetning inntas i Årlig melding 2018.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret gir sin tilslutning til det fremlagte forslaget til Årlig melding 2018 for Sykehuset Telemark HF.
2. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets innspill i møtet.
3. Årlig melding 2018 sendes Helse Sør-Øst RHF for videre behandling innen fristen 1. mars 2019.

007-2018	Ambulanseplan 2035
-----------------	---------------------------

Oppsummering

Styret i Sykehuset Telemark behandlet i 2014 sak 51; Videreføring av driftsmodell for ambulansedriften ved Sykehuset Telemark HF. Styret vedtok der å videreføre ordningen med private ambulansetjenester for 7 av Sykehuset Telemarks 12 ambulansestasjoner. Anbudsperioden var på 5 år, fra 1. april 2015 til 1. april 2020, med opsjon på årlig forlengelse i inntil 3 år.

Styret ba videre om å få en prinsipiell styresak for ambulansedriften ved Sykehuset Telemark HF til behandling i god tid før avtaleperioden for ambulansestasjonene utløper i 2020. For å kunne fremme en anbefaling for ambulansedriften og eventuelt nye driftsavtaler med private aktører har det vært nødvendig å vurdere ambulansetjenesten i Telemark i sin helhet. Det ble derfor startet et arbeid med å lage og iverksette en overordnet og langsiktig plan for alle områder som omfatter de prehospitaltjenestene i Telemark. Herunder inngår bil- og båt- ambulansetjeneste, samt ulike avtaler med kommunale- og frivillige akutthjelpere/first responder. Pasientreiser er ikke en del av denne planen. Arbeidet ble organisert i prosjekt Ambulanseplan 2035.

Ambulansetjenesten i Telemark står overfor en rekke muligheter og utfordringer i nær fremtid. I planen er det sett spesielt på muligheter og utfordringer innen områdene aktivitet, ressursutnyttelse og beredskap, kvalitet, opplæring og kompetanse, finansiering, samhandling, organisering og IKT-løsninger. Dagens tjeneste er velfungerende, og pasientene mottar langt på vei likeverdige tjenester i hele fylket, men fremtidige utfordringer i forhold til forventet utvikling innen oppdragsmengde og økende behov for kompetanse må planlegges.

Ambulanseplan 2035 for Sykehuset Telemark skisserer den ønskede retningen for hvordan ambulansetjenesten skal utvikles i årene fremover og definerer i den forbindelse fem strategiske mål. Disse tilsvarer målene som er spesifisert i Helse Sør-Østs regionale utviklingsplan for prehospitale tjenester.

Anbefalingene i Ambulanseplan 2035 søker i størst mulig grad å oppfylle de nasjonale anbefalingene vedrørende responstider og gi likeverdige akuttmedisinske tjenester i hele fylket.

Det er lagt inn forutsetninger for tiltakene i planen. Blant annet skal alle nye tiltak innføres som 1 årig pilotprosjekt. Tiltakene skal evalueres etter 9 måneders drift og alle tiltak i planen er retningsgivende og justerbare. Planen skal rulleres/justeres hvert 5 år.

Kommentarer i møte

Styret understreket viktigheten av sykehusets arbeid med planen for å skissere utviklingen av ambulansetjenesten i et lengre perspektiv og at det iverksettes tiltak for å bedre beredskapen. Planen oppfattes som grundig og godt gjennomarbeidet og styret har fått god informasjon om arbeidet i prosjektperioden.

Det ble diskutert om endringer i lederstrukturen kan medføre et for stort lederspenn. Styret presiserte at det må utvises kontinuerlig fokus på rett balanse mellom ledelse/administrasjon og utøvende mannskaper innen ambulansetjenesten, samt at det hele tiden er en optimal sammensetning av de forskjellige typer ambulanser i den samlede flåten.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner «Ambulanseplan 2035»
2. De planlagte tiltakene beskrevet i Ambulanseplanen kvalitetssikres i forbindelse med de årlige budsjettprosessene, for å foreta nødvendige justeringer og tilpasse driftsnivået til faktiske forhold. Kostnadsøkningene som følge av aktivitetsveksten sees i sammenheng med tildeling av midler til generell aktivitetsvekst, interne omprioriteringer og gevinster fra planlagte forbedringstiltak.
3. Styret ber administrerende direktør å sende en henvendelse til RHF'et og be om en kvalitetssikring av kriteriesettet i inntektsmodellen for prehospitale tjenester, med

bakgrunn i driftsmodellen beskrevet i Ambulanseplanen og i lys av de faktiske forhold i Telemark.

008-2019	Årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår
-----------------	--

Oppsummering

Formålet med saken er å vedta årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår i henhold til § 8 a i Sykehuset Telemark HFs vedtekter.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret vedtar vedlagte erklæring om ledernes ansettelsesvilkår inkludert redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2018, som innarbeides i note til regnskapet for 2018.

009-2019	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

Andre orienteringer

- 1) Styreleder orienterer
- 2) Protokoll fra brukerutvalget 13. desember 2018
- 3) Protokoll fra styret i HSØ 13. desember 2018
- 4) Foreløpig protokoll fra ungdomsrådet 29. januar 2019
- 5) Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 31. januar 2019
- 6) Foreløpig protokoll fra styret i HSØ 31. januar 2019
- 7) Konsernrevisjonens foreløpige rapport om «Status på arbeidet med tilpasning til ny personvernforordning (GDPR) i foretaksgruppen og revisjonsguide
- 8) Revisjonsplan 2019 – Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Temasak

- Styrets egnevaluering
Styret besluttet å ikke avholde noen egnevaluering denne gang.

Møtet hevet kl. 18.05

Førstkommende ordinære styremøte

Onsdag 10. april 2019 kl. 09.30-15.30 i administrerende direktørs møterom, bygg 54 i Skien.

Skien, 12. februar 2019

Per Anders Oksum
Styreleder

Marit Kasin
Nestleder

Folke Sundelin

Nils Kristian Bogen
(Sett)

Ann Iserid Vik-Johansen

Kari Dalen

Thor Helge Gundersen

Thor Severinsen

Tone Pedersen
Styresekretær

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Sakstittel: Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
012 -2019	Administrerende direktør Tom Helge Rønning	Orientering	10.04.2019

Trykte vedlegg:

Utrykte vedlegg:

Har saken betydning for pasientsikkerheten? Hvis ja, gi en kort beskrivelse.

Ingress:

Orienteringer ligger vedlagt

Forslag til vedtak:

Saken tas til orientering

Skien, den 2. april 2019

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

1. Flere sykehus gir pasienter for høye stråledoser ved røntgen og CT

Direktoratet for strålevern og atomberedskap har foretatt en kartlegging av stråledoser ved nesten 300 røntgenlaboratorier på norske sykehus. Kartleggingen omfatter 80.000 pasienter og viser at flere sykehus gir pasientene for høye stråledoser når de tar bilder med røntgen eller CT. Høye stråledoser kan gi både akutte skader og senskader som kreft. Jevnt over har stråledosene gått ned siden forrige kartlegging, men det er store forskjeller mellom sykehusene. I henhold til direktoratets kartlegging gir Sykehuset Telemark, samt sykehusene i Drammen, Bærum, Stavanger, Elverum og det private sykehuset Aleris lave stråledoser.

Les mer: <https://www.nrk.no/norge/1.14490062>

2. Nytt regionalt system for medikamentell behandling av kreft (CMS)

Etter et halvt år med forberedelser ble det nye regionale systemet for medikamentell behandling av kreft (CMS) tatt fullt i bruk 18. mars 2019 ved sykehuset Telemark. Systemet skal sikre lik behandling, uansett hvilket sykehus pasientene blir behandlet ved. Dette medfører større trygghet for pasientene. Prosjektleder Ragnhild Grefstad berømmer samarbeidet med det regionale prosjektet, som hun mener har spilt en både støttende og lyttende rolle undervegs. Prosjektleder er også imponert over engasjementet til sykepleiere, leger og apotekansatte. Det har vært krevende å innføre CMS samtidig med at det daglige arbeidet med cellegiftbehandling har gått som ordinært. Sykehuset har i samme periode innført elektronisk kurve, MetaVision, som også har krevd mye av klinikerne. Begge systemene har medført store endringer i arbeidsprosesser som er tidkrevende å få til i en travel hverdag.

3. Innføring av pakkeforløp i psykisk helsevern og rus

Det er nå innført 6 pakkeforløp innen psykisk helsevern og rus. Disse er:

- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne.
- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge.
- Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
- Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne.
- Pakkeforløp ved spiseforstyrrelser for barn og unge.
- Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) hos barn, unge og voksne.

De tre første er innført fra årsskiftet, de tre siste fra 15. februar.

Pakkeforløp for gravide som bruker/har brukt alkohol, vanedannende legemidler og/eller illegale rusmidler publiseres og implementeres på et senere tidspunkt.

Vi er godt i gang med arbeidet ved sykehuset Telemark og det følges tett opp i klinikkene. Det arbeides med å utvikle verktøy for oppfølging sammen med andre helseforetak i regionen. Helsedirektoratet arbeider også med løsninger for uttrekk og publisering som skal gi sammenlignbare oversikter over forløpstider. Det er forventet at publiseringsverktøyet skal være klart i mai/juni. Pr i dag er det over 800 pasienter som er inkludert i pakkeforløp, hvorav ca. 100 er avsluttet.

4. Besøk fra ledelse og konserntillitsvalgte fra Helse Sør Øst besøkte Notodden sykehus

Fredag 15. mars besøkte Helse Sør Øst, med Cathrine Lofthus i spissen Notodden sykehus. Under besøket var det også et møte mellom HSØ, sykehuset og Notodden kommune. Helse Sør Øst sjefen ga uttrykk for at hun synes det var imponerende å se hvordan de ansatte stiller opp for pasientene. Hun trakk blant annet fram fleksibiliteten, engasjementet og stoltheten til de ansatte ved sykehuset.

Under besøket på Notodden fikk ledelsen og tillitsvalgte i Helse Sør-Øst se et sykehus som posisjonerer seg for framtida. Sykehuset har nylig investert i nytt og moderne overvåkingsutstyr, og det regionale helseforetaket fikk også vite at sykehuset var i ferd med å innføre elektronisk kurve. Det ble også snakket om forbedring av den akuttmedisinske kjeden i Telemark, vaktlinjer innen anestesi, samhandling, rekruttering og desentraliserte tilbud. I tillegg fikk representantene fra Helse Sør-Øst høre hvordan Sykehuset Telemark skal øke aktiviteten på Notodden.

5. Sykehuset jobber med å innføre ny intranettløsning

Sykehuset Telemark har en tid jobbet med å planlegge innføringen av nytt intranett. Målet er at dette skal være på plass i løpet av desember. Pulsen har eksistert siden 2007, løsningen begynner å bli sårbar og det er derfor viktig å få på plass et nytt intranett. Det nye intranettet vil i større grad være tilpasset den enkeltes behov. Målet er at den ansatte skal kunne velge det som er viktig for seg og at løsningene i det nye intranettet vil bedre både kommunikasjon og samhandling. De ansatte vil få en mye bedre telefonkatalog, og en god søketjeneste. Det nye intranettet blir utviklet sammen med Sykehuset i Vestfold og Sykehuspartner.

6. Digitalisering av venteliste

I løpet av 2019 vil mange pasienter i Helse Sør-Øst motta venteliste digitalt på helsenorge.no. Også Sykehuset Telemark er i gang. – Før sommeren skal brevene være kvalitetssikret og ved årsskiftet 2019 - 2020, skal minst 60 prosent være digitale. «Digital utsending av brev», betyr at pasienten får varsel via SMS og/eller e-post om at venteliste ligger i sin digitale postkasse, rett etter at sekretæren har ferdigstilt brevet i DIPS. En fordel er at pasienten kan svare raskt hvis innkallingen ikke passer. En annen fordel er at pasientinformasjonen er lik, enten brevet kommer digitalt eller via posten

Digitaliseringsarbeidet er besluttet i Helsedirektoratet nasjonalt, i Helse Sør-Øst regionalt, og hos fagdirektørene og i sykehusets ledergruppe så sent som 15. januar i år. Nå settes planene i verk. Nasjonalt er målet at alle venteliste-brev på papir fra DIPS, skal avvikles på lengre sikt.

7. Matretter i større grad tilpasset barn og unge

Barn og ungdom har fått flere matretter å velge mellom når de er på sykehuset.

Det var ungdomsrådet ved sykehuset som ønsket et mer ungdommelig mattilbud, og både kokkene og de ansatte ved barne- og ungdomsavdelingen var positive til forslaget. Kokkene tok utfordringen på strak arm og at medlemmer av ungdomsrådet også fikk være med å teste rettene.

Nå kan ungdom som er innlagt ved sykehuset bestille egne retter via et enkelt skjema, og få maten servert på rommet. De kan blant annet velge taco, pizza, hamburger, wraps, toast, fisk og salater.

8. Svarprosent Forbedring

Som kjent ble den tradisjonelle medarbeiderundersøkelsen (MU) i fjor erstattet med medarbeiderundersøkelsen ForBedring. Dette er en sammensatt undersøkelse som erstatter MU, Pasientsikkerhetskulturerundersøkelsen og HMS-grovkartlegging.

ForBedring er gjennomført ved STHF i perioden fra 28. februar til 28. mars. Undersøkelsen omfatter nå alle faste ansatte, samt de som er ansatt i engasjementstillinger som har en stillingsprosent på 1 % eller mer. Totalt var det 3096 ansatte som hadde anledning til å svare og endelig resultat viste at 2663 avga sitt svar. Dette tilsvarer en svarprosent på 86 %, noe som er en liten økning i forhold til 2018. Selv om vi ikke nådde målet på 90 %, mener vi det er god grunn til å være fornøyd. Svarene fra ForBedring vil forhåpentligvis gi oss viktige innspill til forbedringsarbeidet ved sykehuset.

9. Hans Ivar Hanevik utnevnt til nytt medlem i Bioteknologirådet

Bioteknologirådet, som er et rådgivende organ for forvaltningen og befolkningen har fått nye medlemmer for perioden 15. april 2019 til 1. mai 2023. Rådet består av 15 faste medlemmer, og fem varamedlemmer. Rådet oppnevnes av regjeringen. Bioteknologirådet skal komme med råd og skape debatt om etiske og krevende spørsmål innenfor bruk av medisinsk bioteknologi og genteknologi. Det er særdeles hyggelig å kunne informere styret om at overlege og avdelingsleder ved Fertilitetsavdelingen ved sykehuset er oppnevnt som nytt medlem av Bioteknologirådet. Rådet ledes av Ole Frithjof Norheim, som er lege og professor i medisinsk etikk ved Universitetet i Bergen. Han ledet Prioriteringsutvalget som la frem sin rapport i 2014.

Øvrige orienteringer kan gis muntlig i styremøtet.

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Sakstittel: Resultater per mars 2019

Sak nr.	Saksansvarlig og saksaksbehandler	Sakstype	Møtedato
013-2019	Kons. økonomidirektør Dana Tønnessen Tone Pedersen, spesialrådgiver direktørens stab	Orientering	10.04.2019

Trykte vedlegg:

Utrykte vedlegg:

Ingress:

Sykehuset Telemark rapporterer resultater per mars til Helse Sør-Øst 9. april 2019. Det er da for kort tid til å utarbeide virksomhetsrapport per mars til styrets møte 10. april 2019. Styret vil derfor få en orientering om resultatene i møtet.

Virksomhetsrapport med vedlegg per mars 2019 vil sendes til styret etter utarbeidelse.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Skien, den 2. april 2019

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Sakstittel: Status forbedringsarbeid i Kirurgisk klinikk

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
014-2019	Klinikkssjef Kjetil Christensen og spesialrådgiver Dag Gulliksen	Orientering	10.04.2019

Trykte vedlegg: Ingen

Utrykte vedlegg: Ingen

Ingress:

Kirurgisk klinikk har de siste årene hatt et årlig merforbruk på 25 millioner kroner. Det økonomiske avviket ligger hovedsakelig på kirurgi Notodden (8-12), Gyn/føde (5-7) og ortopedi i Skien (2). I løpet av 2018 lykkes det å få bedre styring på kostnadssiden og merforbruket ble redusert til 13,6 millioner kroner. I 2019 har klinikken et merverdikrav på 15 millioner kroner hvor nær 2/3 fortsatt står uløst. Klinikken vil løse en større del av merverdikravet på kostnadssiden, da det historisk har vist seg vanskelig å øke inntektene. Parallelt arbeides det med å optimalisere arbeidsprosesser og pasientlogistikk.

I 2019 fortsetter arbeidet med å styrke ledelse i klinikken som en forutsetning for å få gjennomføringskraft i endringsprosessene.

Plan for forbedringsarbeidet:

Ledelse

- «Sirkelen og trappa» er sentralt som rammeverk for ledelse og hjelpemiddel i ForBedring
- Endring i møtестruktur og sammensetning for å tydeliggjøre lederansvar; ledermøter, virksomhetsmodell og KPU. I 2019 skal virksomhetssyringsmodellen utvides til å omfatte seksjonslederleddet
- Styrking av lederrollen vha. ledersamtaler, ekstern veiledning og lederstøtte på Notodden
- Lederutviklingsprogram i samarbeid med ABK (fra mai -19)
- Bytte av «mannskap»: 9 nye seksjonsledere

Organisasjon

- Omorganisering vår/ sommer -19 der 4 avd. reduseres til 2, Avd. Notodden overtar operasjonspersonalet fra ABK

Forbedringsarbeid:

- God ressursstyring i regi av STHF analyse:
 - Sengepost, poliklinikk og legeplaner på Notodden har gitt gode resultater
 - ØNH legeseksjon/poliklinikk starter april -19
- Gode pasientforløp i ortopedisk poliklinikk (EY prosjekt)
- Flytting av ortopediske og generell kirurgiske pasienter til Notodden for å styrke elektiv drift:
 - Fra 1 februar -19 ble det flyttet 18 henvisninger pr. uke til Notodden og svært få ble returnert
 - Fra april økes det til 25 henvisninger

- Sommerdrift
- Lengre planleggingshorisont:
- Gjennomføre arbeidsplanlegging og daglig styring i GAT
- Operasjonsplanlegging
 - Det er potensiale for å utnytte kapasiteten bedre
- «Gode team»
 - Hvordan lage «Gode team» og teamledelse på operasjonsstua

Det vil i møtet bli gitt en presentasjon av status i forbedringsarbeidet i klinikken.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Skien, den 2. april 2019

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Sakstittel: Økonomisk langtidsplan 2020-2023

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
015-2019	Konst. økonomidirektør Dana Tønnessen	Beslutning	10.4.2019

Trykte vedlegg:

- HSØ styresak 016-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023. Planforutsetninger
- Budsjettskriv nr. 3 fra RHF – Inntektsforutsetninger og øvrige forutsetninger

Ingress:

Sykehuset Telemark har utarbeidet en overordnet økonomisk langtidsplan for perioden 2020-2023 med framskriving til 2039, basert på behovet for spesialisthelsetjenester i opptaksområdet. Aktivitetsnivået som planlegges er i tråd med målsettingen om reduserte ventetider og ingen fristbrudd. Saken beskriver de regionale føringene og rammebetingelsene for perioden, forventet resultatutvikling og behovet for driftseffektivisering for å innfri målsetting om driftsresultatet.

Resultatbanen vedtatt i forrige ØLP legger opp til økning i driftsresultatet til 50,70, 80 og 80 millioner kr. i perioden 2020-2023 og videreføring av et driftsresultat på 80 millioner kr. fra 2024. Denne resultatbanen forutsetter realisering av driftseffektiviseringer på relativ kort tid og før utbygningsprosjektet USS er ferdigstilt. Det er svært utfordrende å oppnå så omfattende effektivisering før innflytting i nye arealer og det vurderes at resultatbanen er forbundet med høy risiko. Resultatmålsettingen for året 2020 er spesielt utfordrende grunnet bortfall av overgangsstøtte for etablering av avrusning på 31 millioner kr.

Idefaserapporten skisserer et høyt gevinstpotensial som følge av utbygningen, som antas ferdigstilt i 2025.

Administrerende direktør legger frem til drøfting en alternativ resultatbane på 30, 70, 80 og 80 millioner kroner i perioden 2020-2023 samt en ytterligere økning av driftsresultatet til 100 millioner kr. fra 2025. Et driftsresultat på 100 millioner kr. tilsvarer 2,5% av foretakets inntekter og er en anbefalt driftsmargin for foretaket. Denne resultatbanen er forbundet med noe mindre risiko, er tilpasset den tentative fremdriftsplanen for USS prosjektet og vil gjøre sykehuset bedre i stand til å håndtere fremtidige investeringsforpliktelser. Det kreves realisering av driftseffektiviseringer på omtrent samme nivå, 200 millioner kroner, men med en forventet effekt over en lengre periode. Arbeidet med forbedringstiltak vil vare til 2025, da gevinstpotensialet er størst. Det tas høyde for omstillingskostnader eller forsinket effekt av forbedringstiltakene i året før innflytting til nye arealer.

I investeringsplanen for 2020 og 2021 er det foretatt en stram prioritering av MTU reanskaffelser og bygningsmessige oppgraderinger som er vurdert nødvendige for å gjøre klinikkene i stand til å nå målsettingene for medisinske parametere og aktivitetsvekst. Investeringsstakten har ligget lavt over flere år og det vurderes at akkumulert etterslep har nådd et nivå som krever høyere

investeringsrammer de nærmeste 2 årene. Investeringsplanen i perioden vil delvis finansieres av oppsparte midler. Likviditetsutviklingen vil holdes innenfor tilgjengelige midler / driftskredittramme.

Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen som behandles 20. juni 2019. Det er et krav at disse innspillene behandles i helseforetaksstyrene, noe som innebærer en formalisert forankring av de vurderinger som gjøres i det enkelte helseforetak.

Forslag til vedtak:

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

Innledning

I denne saken presenteres et utdrag av planforutsetninger og oppdaterte rammebetingelser fra Helse Sør-Øst RHF for perioden 2020-2023, samt konsekvensvurderinger for virksomhetsstyringen og budsjettutfordringen. Sykehusets innspill til ØLP skal leveres til eier 23. april. Virksomhetsstyringen forutsetter at alle målsettingene om kvalitet, aktivitet, tilgjengelighet og økonomi oppnås samtidig.

Eier legger til grunn at de resultatmål for 2020 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 2020. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen som behandles 20. juni 2019. Det er et krav at disse innspillene behandles i helseforetaksstyrene, noe som innebærer en formalisert forankring av de vurderinger som gjøres i det enkelte helseforetak.

Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes.

Budsjettet for Sykehuset Telemark har ambisiøse målsettinger som vil utfordre hele organisasjonen. Videre arbeid med realisering av virksomhetsplanene innarbeidet i ØLP fortsetter som en viktig del av budsjettprosessen 2020.

Planforutsetninger 2020-2023

Regional utviklingsplan 2035 utgjør det strategiske grunnlaget for økonomisk langtidsplan 2020-2023 og har som mål å fremme:

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

Helse Sør-Øst har prioritert fem satsingsområder i den regionale utviklingsplanen:

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

Satsingsområdene som beskrives i planen vil være viktige for å videreutvikle «pasientens helsetjeneste».

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre tiltakene Regional utviklingsplan.

For å lykkes med målene og satsningsområdene i utviklingsplanen vil Helse Sør-Øst:

- Bidra til måloppnåelse og effektiv ressursbruk ved god virksomhetsstyring
- Bruke felles verktøy i økonomiprosesser
- Realisere gevinster av investeringsprosjekter
- Redusere risiko ved at bedre økonomiske resultater oppnås i forkant av investeringsprosjekter

I tillegg til målene uttrykt gjennom Regional utviklingsplan legges målene i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2019 til grunn. Der framgår det at spesialisthelsetjenesten i 2019 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det generelle utfordringsbildet i foretaksgruppen

Befolkningsutvikling

I regionen har sykehusområdet Telemark – Vestfold sammen med Sykehuset Innlandet den laveste befolkningsveksten i perioden og den høyeste andelen befolkning over 80 år. Det må i planperioden tas høyde for at antallet eldre som lever med kreft, kroniske sykdommer og livsstilssykdommer øker jevnt.

Det kan ikke forventes realvekst i ressurstilgangen de kommende årene ut over kompensasjon for økte kostnader som følge av aktivitetsvekst. På bakgrunn av utviklingen, betinger det en mer effektiv bruk av ressursene i årene fremover.

Økonomiske resultater

Det gis føringer om positive økonomiske resultater for å sikre fremtidige investeringer, som bør utgjøre 2,5 % av samlede inntekter.

Pasientbehandling

Aktivitetsforutsetninger

Viktige planforutsetninger og føringer for pasientbehandlingen i planperioden:

- Vekst i ISF-finansiert pasientbehandling skal være om lag 6 % i planperioden
- Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk.
- Dreining av aktivitet fra døgn til dag og poliklinikk
- Aktivitetsvekst høyere enn demografisk betinget behovsvekst innen alle tjenesteområder.
- Dimensjonering av tjenestetilbudet i aktivitets-, bemannings - og kostnadsbudsjetter, slik at krav om tilgjengelighet innfris.
- Sikre tilstrekkelig kapasitet for medisinske støttefunksjoner
- Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er nasjonale satsingsområder og skal ha et særskilt fokus – detaljerte mål er beskrevet i budsjettdokumentene

Krav til tilgjengelighet

Hovedfokuset i planperioden er at pasientene ikke skal oppleve unødvendig venting. Oppfølging av indikatoren *passert tentativ tid* vil videreføres.

Føringer for ventetider:

- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen 2021.
- Gjennomsnittlig ventetid i regionen skal være under 40 dager innen psykisk helsevern og under 35 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling innen 2019.
- En større del av pasientavtalene (passert planlagt tid) sammenliknet med 2018: Minst 93 % av avtalene i 2019, 94 % i 2020 og 95 % i 2021.
- Det implementeres pakkeforløp for hjerneslag.
- Pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB følges opp med koding og måloppnåelse innen standard forløpstider. Kravet er minst 80 % måloppnåelse av standard forløpstider.

Målsettingen om reduksjon av ventetider for Sykehuset Telemark i ØLP perioden tar utgangspunkt i målene for 2019, 50 dager for somatikk og 30 dager for psykisk helsevern og TSB.

Antibiotikabruk

Helseforetakene skal i planperioden tilrettelegge for at målet om 20 % reduksjon i forbruk av bredspektrert antibiotika i sykehusene i 2019 sammenliknet med 2012 og 30% reduksjon i 2020 sammenliknet med 2012.

Legemidler og H-resepter

Det varsles om videre overføring av finansieringsansvaret for legemidler fra folketrygden til helseforetak. Dette medfører risiko for kostnadsøkninger utover kompensert nivå, som må tas hensyn til i driftsbudsjettet fremover.

HR og kompetanseutvikling

Den overordnede behovsanalysen utarbeidet på regionalt nivå, som indikerer et langsiktig behov for styrking av kompetansebeholdningen i foretakene, er førende for HR arbeidet i planperioden. Fokus på rett kompetanse og oppgavedeling er uttalte målsetninger. I Regional utviklingsplan er det særlig påpekt behovet for nye arbeidsformer gjennom bruk av ny teknologi og mer brukerstyring.

Helseforetakene må gjennomføre egne analyser av bemanningsbehov, knytte dette til egen utviklingsplan, og jobbe med tiltak for å sikre kompetanse i samsvar med behovet. Det foreligger en risiko for at ny organisering av utdanningsløpene for LIS vil kunne medføre behov for flere legestillinger på regionnivå.

Det legges fortsatt til grunn at helseforetakene øker innsatsen for mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging.

- Arbeidet med bemanningsplaner skal gjennomføres for å bidra til gode og forutsigbare pasientforløp, samt trygt og sikkert arbeidsmiljø.
- Det stilles krav til produktivitetsvekst og effektivisering som følges opp ved at bemanningsressurser og kompetanse benyttes riktig og er i samsvar med ressursbehov.
- Bemanningsutviklingen må i økende grad styres ved at det utarbeides bemanningsplaner som ivaretar variasjoner i aktivitet over tid. Bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning er en nødvendig forutsetning for å nå målene.
- Policy for heltid og faste ansettelser skal være førende for rekruttering, samtidig som helseforetakene beholder god og kvalifisert arbeidskraft.

Forskning

Det gis føringer om videre utvikling av forskning og innovasjon, med regional målsetting om 5 % av ressursbruken avsatt til forskning. En betydelig vekst i de eksterne midlene til forskning er nødvendig for å nå dette målet.

Sykehuset Telemark legger opp til fortsatt å øke i forskningsaktiviteten, gjennom bedre prosjekt- og søkekompetanse. Dette er viktig for å tilegne seg mer eksterne midler. Videre er det etablert et forskningsfond ved foretaket, og det jobbes med økning av fondsmidlene. Økt deltakelse i kliniske studier vil også bli lagt vekt på.

Økonomiske rammeforutsetninger for perioden

Basisinntekten fra eier for 2020-2023 viser følgende endringer:

- Basisinntekten reduseres i tråd med den relative lave befolkningsveksten i Telemark sett i forhold til øvrige sykehusområder. Oppdateringene av inntektsmodellen gir i planperioden en nedgang på 60 millioner kroner.
- Midler til økt aktivitet som forventes bevilget i Statsbudsjettet 2020 er tildelt på samme nivå som ved forrige ØLP.
- Midlertidig støtte til etablering av avrusning på 31 millioner kroner trekkes ut i 2020.
- Mindre endring - avtalevilkår Sykehusapoteket

SYKEHUSET TELEMARKE HF	Økonomiplan 2020-2023			
Beregning av foreløpig inntektsramme	2020	2021	2022	2023
Basisramme inkl. KBF forrige periode	2 381 718	2 352 368	2 360 948	2 371 068
Endringer				
Forskuttet red. basis 2019 sfa pensjon				
Omfordeling inntektsmodell	-15 479	-15 996	-14 345	-13 633
Økt aktivitet	18 527	24 576	24 465	24 360
Etablering av eget rustilbud	-31 899			
Redusert apotekavanse	-499			
Foreløpig basisramme	2 352 368	2 360 948	2 371 068	2 381 795
Forskning Basis	1 802	1 802	1 802	1 802
Forskning Tilskudd	0	0	0	0
Nasjonale kompetansesentra	0	0	0	0
Andre statlige tilskudd	4 770	4 770	4 770	4 770
Sum faste inntekter	2 358 940	2 367 519	2 377 639	2 388 366

Regional inntektsmodell

I løpet av 2017, er det gjennomført arbeid i et regionalt prosjekt for videreutvikling av elementer i inntektsmodellen. I planforutsetningene for 2020-2023 er innarbeidet endringer i inntektsmodellen knyttet til anbefalingene fra prosjektarbeidet vedr. volum og pris i abonnementsordningen ved OUS. Arbeidet innen psykisk helsevern og TSB er ikke avsluttet.

Videre er det foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i modellen.

Det er også jobbet andre problemstillinger i inntektsmodellprosjektet med mulig innarbeidelse i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2020-2023: psykisk helsevern og TSB,

storbykomponenten, ambulante tjenester og struktur. Det er gjort analyser og vurderinger vedrørende storbykriteriet innen psykisk helsevern og TSB, samt om utviklingen innen ambulante tjenester medfører behov for endringer dagens modellelement.

Helse Sør-Øst RHF ser behov for ytterligere arbeid med å framskaffe data og analysegrunnlag, før en eventuell anbefaling om å endre inntektsmodellelementene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling kan legges fram for RHFstyret. Videre er det ikke funnet grunnlag for å endre håndteringen av ambulante tjenester i inntektsmodellen, men det vil sees nærmere på dette når det vil gjøres vurderinger av den regionale inntektsmodellen.

Når det gjelder struktur, er konklusjonen at avstander i lav eller ingen grad påvirker liggetidene og dermed kan dagens strukturkompensasjon i kostnadskomponenten bli avvirket. Det er besluttet å avvente innstillingen fra det nasjonale utvalget som ser på fordelingen mellom regionene, før det gjøres endringer i strukturkomponenten.

Eventuelle større endringer i inntektsmodellen blir tidligst innarbeidet i forbindelse med økonomisk langtidsplan 2021-2024.

ØLP-innspill fra Sykehuspartner

Det er mottatt oppdaterte ØLP innspill fra Sykehuspartner, som viser ingen vesentlig økning av tjenestepreisen i perioden 2020-2023. Det er en nedjustering på ca. 25 millioner samlet, de neste 4 årene, i forhold til kostnadsnivået som ble hensyntatt i forrige ØLP. Endringen skyldes ny prismodell for beregning av SLA kostnadene for IKT tjenester til foretakene, som Sykehuspartner innfører fra 2020. Tjenestepriismodellen til Sykehuspartner er under utvikling og det er usikkerhet knyttet til fordeling av kostnader mellom de ulike HF'ene. Nedjusteringen av kostnadsestimatet gir rom for en bufferavsetning, som må sees i sammenheng med forventede mottakskostnader ved implementering av regionale IKT investeringer, tidligere pådrag av kostnader ved endringer i innfasingsplanen og lokale IKT investeringsbehov. Det er avdekket behov for en større oppgradering av vårt radiologisystem, som vil kunne øke lokale IKT-investeringer allerede i 2020.

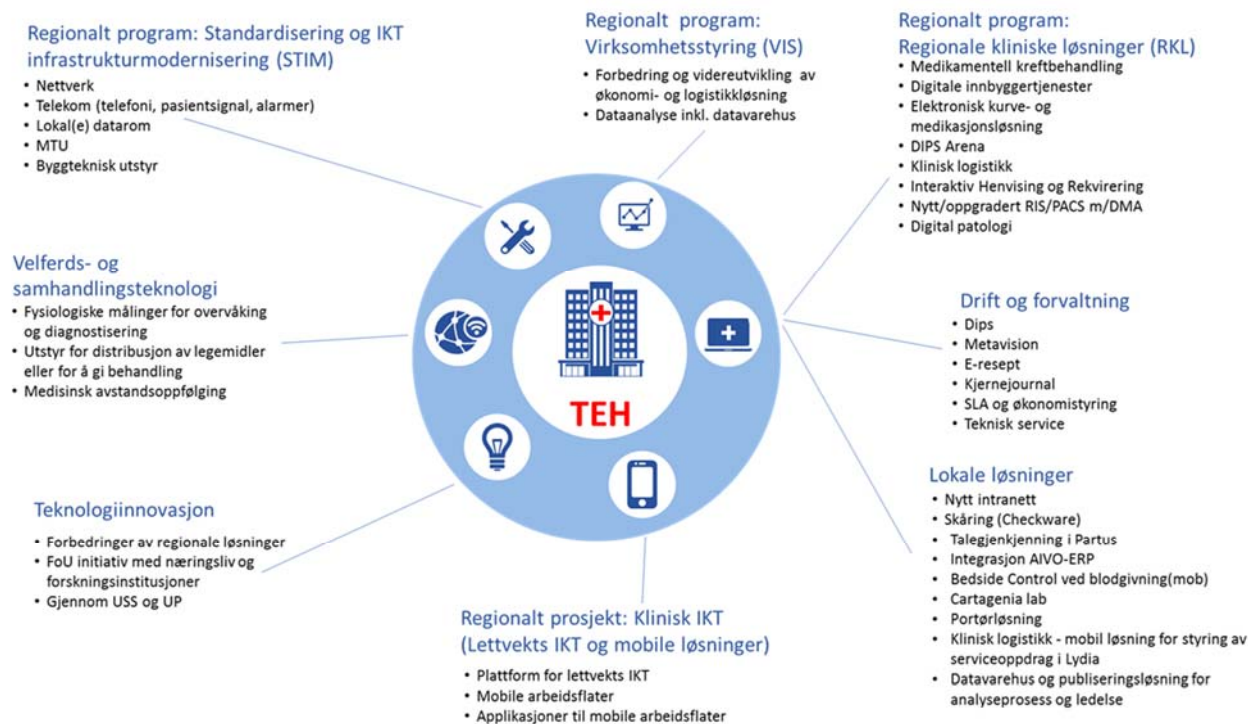
Den samlede tjenestepreisen for leveranser fra Sykehuspartner øker fra 235,4 millioner kr. i 2019 til 240,2 millioner kr. i 2023, gitt ingen endringer i prosjektporteføljen og tentativ fremdriftsplanen for implementering av nye IKT systemer i eget foretak:

SLA Sykehuspartner tall i mill.	Budsjett 2019	ØLP 2020	ØLP 2021	ØLP 2022	ØLP 2023
IKT tjenester	213,1	214,2	213,1	212,3	215,9
HR tjenester	13,8	14,2	14,4	14,4	14,4
ERP system	8,4	8,8	9,8	9,7	9,9
Sum	235,4	237,2	237,2	236,5	240,2

Tjenestepreisen for IKT beregnet etter ny prismodell og inkluderer alle identifiserbare kostnadselementer, fordelt etter en nøkkel. Hver kundetjeneste er bygd opp av drift og forvaltning, avskrivninger og avtalekostnad. Infrastrukturområdet er definert som egen kundetjeneste og kostnaden for dette vil fordeles ut på underliggende applikasjoner og tjenestene i forbindelse med det regionale STIM prosjektet (standardisert infrastrukturmodernisering). Oppgraderinger av IKT løsningene i ØLP perioden er hensyntatt i tjenestepriisene. Spesifikasjon av elementene i prismodellen for IKT tjenestene i perioden 2020-2023 vises i tabellen under:

IKT prosjekter – regionale og lokale

Regionale prosjekter styres gjennom regionale programmer, Standardisering og modernisering av IKT infrastruktur (STIM), Informasjonssikkerhet og personvern (ISOP), Regional klinisk løsning (RKL), Virksomhetsstyring (VIS) og Digitale innbyggertjenester (DIT). Omfanget av prosjektporteføljen utfordrer organisasjonen som må legge til rette for et lokalt mottaksapparat til implementering og driftssetting. Programmene forventes å effektivisere arbeidsprosesser og gi økt gevinstrealisering for helseforetakene, men vil samtidig øke behovet for kapasitet til drift og forvaltning av de nye løsningene i etterkant.



Gjennom USS og Utviklingsprogrammet er det knyttet store forventninger til at innovative og gode digitale løsninger skal forbedre kvalitet og effektivitet i driften av sykehuset. Dette er områder i stadig utvikling og utfordrende å forutsi omfanget av, både mht. valg av løsninger og investeringsbehov/kostnader.

ØLP innspill fra Sykehusapotekene

Sykehusapotekene har sendt en ØLP prognose som viser en brutto kostnadsøkning for medikamenter, i hovedsak vekst for H-resepter, kreftbehandling og nye kurer på 65 millioner kroner i perioden 2020-2023, med basis i forventet nivå i 2019.

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

Medisinske parametre

Det legges opp til reduserte ventetider og ingen fristbrudd i planperioden. Målsettingene for ventetider innen psykisk helsevern og TSB er ambisiøse og bidrar til å oppfylle prioriteringsregelen. Prioriteringsregelen vil fortsatt bli vektlagt i resultatoppfølgingen.

Målsettinger for de viktigste medisinske parameterne i planperioden vises i tabellen under:

Målsetting medisinske parametre 2020-2023	2017	2018	mål 2019	mål 2020	mål 2021	mål 2022	mål 2023
Gjennomsnittlig ventetid i dager - SOM Påstartet	58	56	50	48	47	46	45
Gjennomsnittlig ventetid i dager - BUP Påstartet	44	41	30	28	27	26	25
Gjennomsnittlig ventetid i dager - VOP Påstartet	49	43	30	28	27	26	25
Gjennomsnittlig ventetid i dager - TSB Påstartet	37	30	30	28	27	26	25
Langventere, antall øyeblikkstill årsskiftet (1/1-19)	228	53	50	0	0	0	0
Antall pasienter passert tentativ tid	4 181	4 577	3 000	2 500	2 000	1 500	1 000
Korridorpasienter %	0,9	0,6	0	0	0	0	0
Fristbrudd ventende, gjennomsnitt per mnd	38	34	0	0	0	0	0
Fristbrudd pasient påstartet, gjennomsnitt per måned	45	45	0	0	0	0	0
Direkte time %	85	84	90	90	90	90	90
Sykehusinfeksjoner	3,9	3,8	<3%	<3%	<3%	<3%	<3%
Andel kreftpasienter registrert i pakkeforløp	79	82	>70	>70	>70	>70	>70
Andel kreftpakkeforløp gjennomført innen definert tid	69	77	>70	>70	>70	>70	>70
Forløpstid for utredning psykisk helsevern barn og unge			>80	>80	>80	>80	>80
Forløpstid for evaluering i behandling i poliklinikk psykisk helsevern barn og unge			>80	>80	>80	>80	>80
Forløpstid for utredning psykisk helsevern voksne			>80	>80	>80	>80	>80
Forløpstid for evaluering i behandling i poliklinikk psykisk helsevern voksne			>80	>80	>80	>80	>80
Forløpstid for evaluering av TSB i poliklinikk			>80	>80	>80	>80	>80
Forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt			>60	>60	>60	>60	>60

Seks pakkeforløp innen psykisk helse og rus innføres i 2019. Målsettingene for disse pakkeforløpene tas inn i virksomhetsstyringen.

Fokuset 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 virksomhetsstyring, i tråd med Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren.

Det legges det opp til en gradvis reduksjon i antall pasienter passert tentativ tid.

Øvrige indikatorer

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.

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, og det iverksettes tiltak for å oppnå ytterligere forbedring i tråd med nasjonalt krav om 30 % reduksjon innen 2020.

Aktivitet

Somatikk

Det planlegges en lavere aktivitetsvekst i somatikken i ØLP-perioden enn for regionen samlet. Det er gitt føringer om samlet aktivitetsvekst på 6 % i regionen, og samtidig skal aktivitetsveksten være høyere enn demografisk betinget behovsvekst innen alle tjenesteområdene. Befolknings- og behovsvekst i Telemark er lavere enn ellers i HSØ og det er derfor planlagt en aktivitetsvekst lavere enn 6 %.

Det legges opp til en vekst på 3,5% i eget foretak i planperioden, med basis i budsjettert DRG-aktivitet for 2019. Eventuelle endringer i DRG-vektene fra 2020 er ikke hensyntatt i veksten.

Følgende målsetting for DRG-poeng i somatikken legges til grunn i ØLP 2020-2023:

ISF Somatikk	2018	B2019	2020	2021	2022	2023	vekst fra E19
Kirurgisk klinikk	19 242	20 132	20 132	20 132	20 132	20 132	
Medisinsk klinikk	19 591	19 924	19 900	20 000	20 000	20 000	
BUK	2 709	3 010	2 950	2 950	2 950	2 950	
MSK	464	500	500	500	500	500	
ABK	99	80	100	100	100	100	
Ufordelt		-	100	250	400	1 500	
STHF utført i eget HF	42 105	43 646	43 682	43 932	44 082	45 182	3,5 %

Klinikkene må jobbe videre med konkretisering av aktivitetsplaner og sammenhengen mellom aktivitets-, bemannings- og kostnadsbudsjetter.

Psykisk helse og TSB

Følgende målsetting for DRG-poeng legges til grunn i ØLP 2020-2023:

ISF Psykisk helse/TSB	2018	2 019	2020	2021	2022	2023	vekst fra E19
BUK	8 984	9 550	9 693	9 790	9 888	9 987	4,6 %
KPR Voksenpsyk	7 538	7 550	7 663	7 740	7 817	7 895	4,6 %
KPR TSB	1 515	1 500	1 523	1 538	1 553	1 569	4,6 %
STHF	18 037	18 600	18 879	19 068	19 258	19 451	4,6 %

Innen PHV/TSB er det kun polikliniske konsultasjoner som er ISF-finansiert.

En aktivitetsvekst på 4,6 % i perioden krever en betydelig økning i produktivitet (flere konsultasjoner per behandler per dag) innen både PHV og TSB.

Det er besluttet å skjerme BUP mot merverdikrav og budsjettkutt, og dette forsterker kravet om økt aktivitet og reduserte ventetider.

Prioriteringsregelen

Det er et krav at aktivitetsvekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg skal være høyere enn for somatikk. Prioriteringsregelen gir føringer om konkrete planer og tiltak for å oppnå en høyere aktivitetsvekst.

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

Somatikken har lagt opp til en økning i antall polikliniske konsultasjoner på 3,8 %, og det kreves en høyere økning innen hvert av tjenesteområdene PHV og TSB. Da aktivitetsveksten innenfor BUP, VOP og TSB er lagt på over 4,6 %, så innfris prioriteringsregelen i den polikliniske aktiviteten i ØLP perioden. Samlet vekst i pasientbehandlingen for STHF er på 4,2 % i ØLP-perioden

BUP er skjermet om budsjettkutt, men skal til gjengjeld øke aktiviteten og redusere ventetidene. For å oppnå dette er aktiv nyrekruttering og tiltak for å beholde erfarne behandlere nødvendig.

Antall pol. konsultasjoner	B2019	2020	2021	2022	2023	endring
Somatikk	169 400	170 620	172 550	173 070	175 870	3,8 %
BUP	28 100	29 740	30 037	30 337	30 641	9,0 %
VOP	52 650	53 795	54 333	54 876	55 425	5,3 %
TSB	12 650	12 840	12 968	13 098	13 229	4,6 %
SUM	262 800	266 994	269 888	271 381	275 164	4,2 %
Ventetider	B2019	2020	2021	2022	2023	endring
somatikk	50	48	47	46	45	-10 %
BUP	30	28	27	26	25	-17 %
VOP	30	28	27	26	25	-17 %
TSB	30	28	27	26	25	-17 %

Prioriteringsregelen gjelder for både aktivitet, ventetider og kostnadsutvikling:

Prioriteringsregelen	økt aktivitet		reduserte ventetider	
	2018-2019	2018-2022	2018-2019	2018-2022
Somatikk	0,9 %	4,0 %	-4 %	-10 %
BUP	1,5 %	4,6 %	-20 %	-29 %
VOP	1,5 %	4,6 %	-20 %	-29 %
TSB	1,5 %	4,6 %	-7 %	-17 %

Kostnadsutviklingen vil kvalitetssikres nær leveransefristen, når det tekniske arbeidet med budsjettleveransen fullføres.

Det blir krevende å oppfylle prioriteringsregelen framover, spesielt innen aktivitet og kostnadsutvikling. Erfaringsmessig har somatikken økt sin aktivitet for å sikre nødvendig inntjening, og dette utfordrer PHV fortløpende hvis prioriteringsregelen skal oppfylles. Vi vil prioritere arbeidet med ventetider og avvsningsandel i PHV og TSB høyt, slik at vi best mulig grad sikrer tilgjengelighet.

For å sikre raske vurderinger/inntak, og derav redusere ventetid, vil andelen spesialister i de polikliniske disiplinene måtte vurderes økt.

Bemanningsutvikling

I foreløpige planer er det innarbeidet en forventet reduksjon i bemanningen på 1,7 % fra budsjett 2019 frem til 2023.

En stor del av effektiviseringen som forventes i planperioden vil måtte realiseres ved bemanningsreduksjon.

Brutto årsverk	Faktisk 2018	B2019	2 020	2 021	2 022	2 023	endring B19-B23
Kirurgisk klinikk	454,0	426	414	414	414	414	-2,8 %
Medisinsk klinikk	569,3	551	539	539	539	539	-2,2 %
Barne og ungdomsklinikken	220,3	218	220	220	220	220	0,6 %
ABK	448,0	434	430	430	430	430	-1,0 %
MSK	283,1	294	287	286	286	286	-2,8 %
KPR	556,4	559	557	557	557	557	-0,4 %
SERVICE OG SYSTEMLEDELSE	332,9	327	324	323	320	317	-3,0 %
ADMINISTRASJONEN	107,6	111	108	107	107	107	-3,4 %
TOTAL	2 972	2 920	2 878	2 875	2 872	2 869	-1,7 %
Bemanning - brutto månedsværk - per tjenesteområde	Faktisk 2018	B2019	2 020	2 021	2 022	2 023	endring B19-B23
Somatikk	1 805	1 738	1 705	1 704	1 704	1 704	-2,0 %
Psykisk helsevern	598	598	598	598	598	598	0,1 %
- herav VOP	476	477	475	475	475	475	-0,3 %
- herav BUP	122	121	123	123	123	123	1,7 %
TSB	52	56	54	54	54	54	-3,9 %
Prehospitale Tjenester	132	125	123	123	122	121	-3,6 %
Administrasjon og fellestjenester	370	388	383	381	379	377	-2,8 %
Annet (Barnehagen)	15	15	15	15	15	15	0,2 %
	2 972	2 920	2 878	2 875	2 872	2 869	-1,7 %

I tabellen over er det innarbeidet en reduksjon i bemanningen på 1,7 % som tilsvarer 51 årsverk fra budsjett 2019 frem til 2023. Det er en reduksjon på 105 årsverk fra dagens nivå. For å nå målsettingen om produktivitetsøkning, må bemanningsreduksjonen realiseres samtidig med økt ISF-aktivitet på 4 % i somatikken og 4,6 % i psykiatrien/TSB.

Klinikkene jobber med konkretisering av forbedringstiltak og behov for nedbemanning.

Budsjettutfordring og resultatbane

Målsetting for foretakets driftsresultat og driftsmargin

Resultatbanen i forrige ØLP er basert på oppnåelse av et driftsresultat på 30 millioner kr. i 2019 og gradvis økning av driftsresultatet til 80 millioner kr. Vedlikeholdsetterslepet for utstyr og bygninger øker hvert år og vil legge stor press på økonomien fremover. For å kunne bære de fremtidige investeringsforpliktelsene og bygge et handlingsrom i budsjettet for å redusere investerings- og

vedlikeholdsetterslepet, bør driftsresultatet løftes til 100 millioner kr. på sikt. Et driftsresultat på 100 millioner kr. tilsvarer 2,5% av foretakets inntekter og er en anbefalt driftsmargin for foretaket.

Budsjettutfordring sett i lys av resultatbanen 50, 70, 80 og 80 millioner kr. for 2020-2023

Klinikkene jobber med å realisere forbedringstiltakene for 2019, utreder nye forbedringstiltak (årets uløst budsjettutfordring) og er samtidig i gang med å kartlegge effektiviseringsmuligheter for 2020. Arbeidet er svært krevende og resultater hittil i år viser en svakere fremdrift enn lagt til grunn i årets budsjett. Videre foreligger det betydelige ufordelte merverdikrav i ØLP. Disse vil tas stilling til i forbindelse med ordinære budsjettprosesser.

Det oppleves at omstillingsarbeidet i sykehuset er krevende og har flatet ut, etter flere år med omfattende driftsendringer og bemanningsreduksjoner. Det er nødvendig med ny tilnærming for å optimalisere arbeidsprosessene på en mer systematisk måte og oppnå større gevinster. Etableringen av Utviklingsprogrammet er et grep i denne retningen og har allerede bidratt til identifisering av effektiviseringspotensial i klinisk arbeidsflyt. Denne type arbeid er kompleks og erfaringen fra gjennomførte prosjekter i Utviklingsprogrammet viser bl.a. at redesign og lean metodikken i omstillingsarbeidet er effektive verktøy, men endringene tar lengre tid å implementere.

Denne resultatbanen forutsetter realisering av forventede driftseffektiviseringer på relativ kort tid og før utbygningsprosjektet USS er ferdigstilt. Det er svært utfordrende å oppnå så omfattende effektivisering i løpet av få år og før innflytting i nye arealer. Det vurderes at resultatbanen er forbundet med høy risiko. Resultatmålsettingen for året 2020 er spesielt utfordrende grunnet bortfall av overgangsstøtte for etablering av avrusning på 31 millioner kr.

Tatt i betraktning kompleksiteten og omfanget i internt forbedringsarbeid, vurderes det at realisering av merverdikravene vil kreve mer tid enn det som er lagt til grunn i denne resultatbanen.

De planlagte oppgraderingene i USS prosjektet er viktige for å oppnå vesentlige driftsforbedringer i organisasjonen. Idefaserapporten skisserer et høyt gevinstpotensial som følge av utbygningen, som antas ferdigstilt i 2025.

Alternativ resultatbane 30, 70, 80 og 80 millioner kr. for 2020-2023 samt økning til 100 millioner kr. fra 2025

Administrerende direktør legger frem til drøfting i styret en alternativ resultatbane på 30, 70, 80 og 80 millioner kroner i perioden 2020-2023 samt en ytterligere økning av driftsresultatet til 100 millioner kr. fra 2025. Denne resultatbanen er forbundet med noe mindre risiko og vil gjøre sykehuset bedre i stand til å håndtere fremtidige investeringsforpliktelser.

Det kreves realisering av driftseffektiviseringer på 200 millioner kroner, med en forventet effekt over en lengre periode. Arbeidet med forbedringstiltak vil vare frem til 2025, da gevinstpotensialet er størst. Driftseffektiviseringene er nødvendige for å kunne kompensere endringene i rammeforutsetningene, håndtere økende kostnader som følge av den medisinske utviklingen og for å kunne bære investeringsforpliktelsene.

Det forventes en resultatforbedring på 70 millioner kr. fra 2019 til 2025, som forutsetter driftseffektivisering på 200 millioner kr. for å håndtere budsjettutfordringene i perioden:

Budsjettutfordring og forventet resultaendring 2020-2025	
Driftsresultat 2019/ styringsfart til 2020	30 000
Trekk etablering avrusning - midlertidig støtte 2018	-31 000
Basisbevilgninger - netto	52 000
Dyre medikamenter, kvalitetskrav, BHT, m.m.	-76 000
IKT - regionale og lokale prosjekter	-15 000
Vedlikeholdskostnader (økning fra 15 mill. til 25 mill.)	-10 000
Finans/avskrivning USS	-50 000
SUM endringer	-130 000
Planlagt intern effektivisering	200 000
Driftsresultat 2025	100 000

Det planlegges full effekt av driftseffektivisering på 200 millioner kr. i 2025, etter innflytting i nye arealer.

Følgende forutsetninger er lagt til grunn i perioden frem til 2025:

- Endringene i rammebetingelsene følger ØLP innspill fra RHF
- Kostnadsveksten i dyre medikamenter, kvalitetskrav, behandlingshjelpemidler, m.m. estimeres til 76 millioner kr. frem til 2025; kostnadsveksten antas å avta mot slutten av perioden som følge av bedre innkjøpspriser
- IKT leveransene fra Sykehuspartner er budsjettert med utgangspunkt i mottatte ØLP innspill og estimerte mottakskostnader for implementering av nye IKT oppgraderinger
- Vedlikeholdsplan iht. regionale føringer (opptil 250 kroner/kvm) ville kreve en økning av vedlikeholdsbudsjettet til minst 40 millioner kroner årlig. Det tas høyde for en økning på 10 millioner kr., til 25 millioner kr.(ca. 150 kroner/kvm)
- Finans- og avskrivningskostnader for strålesenteret og øvrig utbygging er beregnet etter regionale rentesatser og øker med til sammen 50 millioner fra 2022/2025
- Strålesenteret genererer merkostnader til rekruttering og kompetanseoppbygging i etableringsfasen – ved full drift forventes det at driftskostnadene vil dekkes fullt ut av driftsinntektene
- Det tas høyde for omstillingskostnader eller forsinket effekt til 2025 av forbedringstiltakene i årene før innflytting til nye arealer
- Merverdikravet forventes realisert over 5 år

Forventet resultatutvikling frem til 2025 og når ulike elementer i budsjettutfordringen inntreffer er illustrert i tabellen under:

Forventet resultatutvikling ØLP	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	SUM
Driftsresultat / styringsfart	-	30 000	30 000	70 000	80 000	80 000	80 000	30 000
Endringer rammebetingelser:								
Trekk etablering avrusning - midlertidig støtte 2018		-31 000						-31 000
Basisbevilgninger - inntektsmodell - ØLP		-15 000	-16 000	-16 000	-16 000	-16 000	-16 000	-95 000
Basisbevilgning - aktivitetsøkning		20 000	25 000	25 000	25 000	26 000	26 000	147 000
Dyre medikamenter, kvalitetskrav, BHT, m.m.		-20 000	-12 000	-15 000	-10 000	-13 000	-6 000	-76 000
IKT investeringer og IKT leveranser:								
Tjenestepris Sykehuspartner		-2 000	-	-1 000	-4 000	3 000	4 000	0
Mottakskostnader regionale IKT og driftskostnader lokale IKT		-5 000	-5 000	-5 000				-15 000
Øvrig - vedlikeholdsplan		-5 000				-5 000		-10 000
USS prosjekt:								
Finans/avskrivning - stor investering USS					-20 000		-30 000	-50 000
Strålesenter - etablering og drift		-2 000	-2 000	-8 000	5 000	5 000	2 000	0
Omstillingskostnader / risikobuffer / utsatt effekt USS gevinster					-10 000	-30 000	40 000	
Økt budsjettutfordring		-60 000	-10 000	-20 000	-30 000	-30 000	20 000	-130 000
Planlagt intern effektivisering								
Merverdikrav ØLP - effektivisering USS		60 000	50 000	30 000	30 000	30 000		200 000
Forventet effekt av effektiviseringsarbeid	-	60 000	50 000	30 000	30 000	30 000	-	200 000
Driftsresultat - alternativ resultatbane	30 000	30 000	70 000	80 000	80 000	80 000	100 000	100 000
Resultatgrad	0,8 %	0,8 %	1,8 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,5 %	2,5 %
Resultatbane - forrige ØLP	30 000	50 000	70 000	80 000	80 000	80 000	80 000	80 000

Driftsbudsjettet for perioden 2020-2023 er utarbeidet med utgangspunkt i alternativ resultatbane. En stor del av den uløste budsjettutfordringen er teknisk innarbeidet på andre driftskostnader.

Følgende momenter er ikke hensyntatt i kalkylen over:

- økte bevilgninger i Statsbudsjettet
- effekter av nye oppdateringer i nasjonal og regional inntektsmodell

Det vil det jobbes med identifisering av effektiviseringsmuligheter og konkretisering av tiltak innen følgende områder:

- Redimensjonering og bedre utnyttelse av operasjons- og sengekapasitet
- Økt produktivitet i poliklinikkene, flere konsultasjoner pr. dag
- Aktivitetsstyrt ressursbruk
- Bedre pasientflyt og mer effektive behandlingsforløp
- Vridning fra døgn til dagbehandling
- Riktig dimensjonering og fordeling av sengekapasitet
- Gjennomgang av beredskapsnivå og alternative driftsmodeller
- Samhandling og økt ambulant virksomhet
- Effektivisering av merkantile tjenester
- Effektiv arealbruk
- Bedre utnyttelse av rammeavtaler og reduserte innkjøpspriser
- Endring av driftsmodell, strukturelle tilpasninger og bedre organisering for spesialiteter med driftsenheter på flere lokasjoner
- Ressursstyring i forhold til aktivitetsnivå og god ferieplanlegging

Investeringer og likviditet

Helseforetakene får tildelt en samlet basisinntekt som kan disponeres til drift og investeringer. Gitt et årsresultat i balanse, beholder sykehuset ca. 35 millioner kr. til finansiering av ordinære investeringer etter betaling av EK innskuddet til KLP. Øvrig likviditet, opp til regnskapsførte avskrivninger, beholdes sentralt i RHF og akkumuleres hvert år i vår basisfordring, som kan benyttes til regional finansierte investeringer i eget foretak. Ordinært investeringsnivå i et normalt år ville ligge på ca. 100 millioner og krever delfinansiering fra egne positive driftsresultater.

Følgende regionale føringer gis for håndtering av investeringer i planperioden:

- Helseforetakene må i større grad bidra med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak. Det forutsettes at helseforetakene foretar nødvendige lokale investeringer knyttet til vedlikehold, teknisk og funksjonell oppgradering av bygningsmassen, medisinskteknisk utstyr m.m. innenfor tilgjengelige likviditet.
- **MTU** – for perioden 2020-2023 skal helseforetakene benytte sine kartlegginger og prioritering av anskaffelsesbehovet i eget helseforetak og vise hvordan dette er innarbeidet i innspillet til økonomisk langtidsplan. Det skal vises hvilke effekter dette får på gjennomsnittlig alder på utstyrsparke, i tråd med etablerte krav om at det enkelte helseforetak utarbeider erstatningsplaner for utstyrsparke.
- **Bygg** - helseforetakene skal etablere langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstandsovervåkning og levesyklus-kostnader per bygg, samt krav i styringsparametere knyttet til teknisk minimumstilstand. Tilstandsgrad 3 skal ikke forekomme og skal utbedres først dersom byggene er i drift. I gjennomsnitt bør ordinært vedlikehold ligge på 250 kroner per kvadratmeter for hele bygningsmassen. I tillegg må det settes av midler til ekstraordinært vedlikehold
- **Intern husleie** - de regionale helseforetakene skal i 2019 arbeide videre med å legge til rette for en husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring. Husleieordningen vil bygge på et felles sett av prinsipper slik at det blir mulig å sammenligne helseforetakene innbyrdes.
- **IKT** – vedlagte budsjett-dokumenter beskriver styringsmålene og føringene for regionale og lokale IKT prosjekter. Forventet nivå på lokale IKT investeringer er avstemt med Sykehuspartner. Gjennomføringsplanen for den regionale IKT-porteføljen beskriver arbeidet med standardisering og digitalisering av arbeidsprosesser og teknologi. Arbeidet skal resultere i bedre kvalitet og pasientsikkerhet, økt effektivitet og bedre samhandling mellom aktørene i pasientbehandlingen. Sykehusene skal bli i stand til å møte samfunnets forventninger til moderne bruk av teknologi og innbyggernes muligheter for selvbetjening. Regional utviklingsplan 2035 angir retning for hvilke områder som skal prioriteres, og det arbeides nå med å konkretisere hva dette vil bety for utvikling av teknologi og e-helse i planperioden.

Regional finansiert stor investering – prosjekt Utbygging somatikk Skien (USS)

I perioden 2020-2025 innarbeides bygging av strålesenteret for sykehusområdet Telemark-Vestfold og øvrig utbygging i prosjektet USS. Konseptfaseprosjektet er igangsatt og et første utkast av fremdriftsplanen viser følgende milepæler: konseptfase i 2019, forprosjekt ferdigstilles i 2021, byggestart strålebygg i 2022 og byggestart somatikk i 2023-2024. Investeringen er estimert til 900 millioner kroner og finansieringen er innarbeidet med 100 % bruk av regionale midler / basisfordring.

Investeringsbudsjett

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 453 millioner kroner hvorav nesten 113 millioner kroner er eldre enn 10 år. Det er akkumulert et stort vedlikeholds- og reinvesteringsetterslep de siste årene, grunnet svak investeringstakt.

Investeringsbudsjettet i 2019 er på 135 millioner kr. Anskaffelsesprosessene er omfattende og det estimeres at investeringer for 10 millioner vil slutføres etter 311219. Overheng på 10 millioner kr. fra 2019 er hensyntatt i investeringsrammen for 2020 som settes til 140 millioner kr. Høye investeringsrammer i 2019 og 2020 skyldes akkumulert etterslep fra tidligere år og store reinvesteringer i MR, lab- og anestesistyr.

Ut fra økonomistyringsprinsippet om kontrollert disponering av (sikre) inntekter til drift og investeringer, burde investeringsbudsjettet de nærmeste årene ligge på et lavere nivå, inntil positive driftsresultater oppnås og likviditetsbidraget fra driften når et tilstrekkelig nivå. Samtidig viser kartleggingen av investeringsbehov og omfanget av årlige meldte havarier at det er helt nødvendig å igangsette innmeldte kritiske utstyrsutskiftninger og noen få helt nødvendige oppgraderinger av bygningsmassen. Investeringstakten har ligget lavt over flere år og det vurderes at akkumulert etterslep har nådd et nivå som krever høyere investeringsrammer de nærmeste 2 årene. Investeringsplanen i perioden vil delvis finansieres av oppsparte midler og likviditetsutviklingen vil holdes innenfor tilgjengelige midler / driftskredittramme.

I investeringsplanen for 2020 og 2021 er det foretatt en stram prioritering av MTU reanskaffelser og bygningsmessige oppgraderinger som er vurdert nødvendige for å gjøre klinikkene i stand til å nå målsettingene for medisinske parametere og aktivitetsvekst.

Det legges opp til en investeringsplan basert på faglige utredninger av innmeldte behov, som består av viktige utstyrsutskiftninger og noen få oppgraderinger av bygningsmassen. Kartlegging av investeringsetterslepet innen BYGG viser vesentlige større behov for oppgraderinger, enn det som kan prioriteres de neste 10-15 årene.

Investeringer	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Diverse byggeprosjekt	4 713	20 000	35 000	20 000	30 000	30 000	25 000	55 000
Diverse MTU	41 460	90 000	90 000	60 000	40 000	60 000	65 000	65 000
Diverse annet	6 089	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000	10 000	10 000
SUM ordinære investeringer	52 262	125 000	140 000	95 000	85 000	105 000	100 000	130 000
prosjekt USS - strålesenter 280 mill.			10 000	90 000	283 000	285 000	232 000	-
herav BYGG			10 000	65 000	106 000	260 000	217 000	
herav MTU			-	-	142 000	-	5 000	
herav ANNET og ikke byggner IKT			-	25 000	35 000	25 000	10 000	
SUM	63 478	141 905	167 238	201 938	384 515	407 778	349 000	147 200

MTU-investeringer

Det er utarbeidet erstatningsplaner for MTU for perioden 2020-2023(2039). I erstatningsplanene er det lagt vekt på å ivareta planmessig utskifting av nødvendige større utstyrsenheter, anlegg og flåteutskiftninger. Det akkumulerte reinvesteringsetterslep har økt de siste årene grunnet svake driftsresultater og lav investeringstakt. Budsjettert nivå for investeringer i MTU i perioden 2020-2023 vil ikke være tilstrekkelig for å oppnå målsetning om å komme innenfor faglige anbefalinger for MTU området.

Det er utfordrende med økende gjennomsnittsalder på det medisinsktekniske utstyret, med tanke på nye behandlings- og diagnostiske behov samt teknologisk utvikling, som krever stor hastighet på reinvesteringene. Andel anskaffelser som gjennomføres som følge av sammenbrudd i eksisterende utstyr har økt de siste årene.

Totalverdien av utstyrsparken per 1.1.2019 er 453 millioner kr., hvorav 113 millioner kroner av utstyrsparken er eldre enn 10 år og 136 millioner har passert avskrivning innenfor klassifiseringskategoriene per 01.01.2019. Gjennomsnittsalder er 9,1 år og har hatt en negativ utvikling de siste årene.

Investeringstakten burde ligge på et høyere nivå enn hva som er lagt inn i ØLP, da stor del av utstyrsparken vil passere sin avskrivning i perioden, bl.a. store utstyrsutskiftninger og «flåter» som er vanskelig å håndtere ved sammenbrudd og som kan gi store negative konsekvenser i driften.

Investeringsnivået fra 2023 og utover bør ligge på 65-70 millioner kr. Det er å forvente at utstyrstettheten og høyteknologien i pasientbehandlingen vil øke fremover.

Byggeprosjekter

Totalverdien (bokført) av bygningsmassen er på 1,1 milliarder kr. Gjennomsnittlig tilstandsgrad var ved siste kartlegging i 2015 på 1,23. Arealvektet alder på bygningsmassen er 42 år. Årlig slitasje på bygningsmassen er i størrelsesorden 70-100 millioner kr.

Budsjettert nivå for investeringer og vedlikehold i bygningsmassen i perioden 2020-2023 vil ikke være tilstrekkelig for å ivareta bygningsmassen i tråd med vedtatt regional strategi for eiendomsområdet. Vedlikeholdsetterslepet vil øke i planperioden, samt at flere enkeltelementer vil komme i tilstandsklassen 3. Sykehuset når ikke målet på 250 kr/kvm til vedlikehold, men budsjettert nivå vil øke opp til 150 kroner/kvm ved slutten av planperioden.

De lave nivåene på investeringer og vedlikeholdsmidler er en utfordring for virksomheten og det vil jobbes med å finne rom for tiltak i bygningsmassen som understøtter nye behandlingsmetoder og driftseffektiviseringer, i større grad enn det foreløpige planer tar høyde for.

Likviditet og opparbeidede rettigheter

Kontaktstrømoppstillingen er utarbeidet med utgangspunkt i alternativ resultatbane.

Store investeringsbehov gir negativ likviditetsutvikling i 2020 og en endring til positivt likviditetsbidrag senere i perioden, når driftsresultatet øker. Ingen salg av eiendom er hensyntatt i oversikten.

Sykehuset Telemark HF	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Driftsresultat	-12 933	8 937	30 000	30 000	70 000	80 000	80 000	80 000	100 000
Investeringstilskudd - avdragsfinansiering finansiell leie				7 414	7 656	7 903	6 636	6 096	6 148
Investeringstilskudd - likviditet til egne investeringer	44 000	47 340	51 050	50 901	50 679	50 494	50 328	50 271	50 205
Løpende investeringer	-31 340	-52 262	-125 000	-140 000	-95 000	-85 000	-105 000	-100 000	-130 000
Salg av eiendeler	2 635	17 033	11 010						
Gevinst / tap ved salg av eiendeler	-37	-10 236	-400						
Nedskrivning	9 617	4 160							
IKT - investeringer i SP	-3 387	-6 060	-5 000	-6 000	-5 000	-4 000	-5 000	-5 000	-5 000
IKT- tilbakebetalt lån	3 862	10 956	5 000	5 762	5 062	4 485	4 222	5 000	4 800
Egenkapitalinnskudd til KLP	-15 286	-16 112	-16 905	-17 000	-17 000	-17 000	-17 000	-17 000	-17 000
Innbetalt og inntektsført ISF	-11 764	-13 727	8 332						
Avdrag finansiell leie og ENØK-lån	-4 052	-4 164	28 291	-8 842	-9 085	-9 332	-6 636	-6 096	-6 148
Endringer i omløpsmidler og kortsiktig gjeld m.m.	-81 993	43 090	1 419						
Likviditetseffekt - egen drift		28 955	-12 203	-77 766	7 313	27 550	7 549	13 271	3 005
Forskjell mellom pensjonskostnad og -premie	219 339	-44 445	-84 347						
Likviditetseffekt	219 339	-15 490	-96 550	-77 766	7 313	27 550	7 549	13 271	3 005
Likviditetsbeholdning 0101	7 617	126 277	110 787	14 239	-63 527	-56 214	-28 664	-21 115	-7 844
Likviditetsbeholdning 3112	126 277	110 787	14 239	-63 527	-56 214	-28 664	-21 115	-7 844	-4 839
Driftskreditt	-32 000	13 000	97 000	97 000	97 000	97 000	97 000	97 000	97 000
Disponibel likviditet	94 277	123 787	111 239	33 473	40 786	68 336	75 885	89 156	92 161
saldo oppsparte midler fra tidligere år	119 415	126 662	111 397	35 060	43 801	72 780	80 329	23 600	6 605

Likviditetsutviklingen vil holdes innenfor tilgjengelige midler og driftskredittramme.

Oppsummering og risiko:

Sykehuset Telemark må legge opp til en effektiviseringsprosess de neste årene for å etablere en bærekraftig drift og håndtere investeringsforpliktelsene lang sikt. En overordnet vurdering av utfordringsbildet tilsier at risikoen i budsjettforslaget er høy: virksomheten må effektivisere driften med 200 millioner og det gjenstår å konkretisere forbedringstiltakene. Videre arbeid med realisering av forbedringstiltak fortsetter som en del av budsjettprosessen 2020.

Organisasjonen må ha spesielt fokus på kvaliteten av helsetjenestene og gjennomføre omstillingsarbeidet uten negative konsekvenser for pasientbehandlingen.

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	14. mars 2019

SAK NR 016-2019

ØKONOMISK LANGTIDSPLAN 2020-2023. PLANFORUTSETNINGER

Forslag til vedtak:

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2020-2023 legge til grunn følgende planforutsetninger:
 - De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan
 - 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
 - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 2 % fra 2019 til 2020, veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være om lag 6 % i planperioden, og veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk.
 - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og for pakkeforløpene skal nås.
 - Arbeidet med å redusere bruk av bredspektrede antibiotika skal prioriteres særskilt.

- Det skal gjennomføres egne analyser av bemanningsbehov innen aktuelle fagområder med bakgrunn i egne utviklingsplaner. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov.
 - Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinskteknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinskteknisk utstyr.
 - Helseforetakene må sette av midler til både løpende og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt over tid bør det løpende vedlikeholdet utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.
 3. Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.
 4. Styret tar til etterretning at det planlegges et høyt investeringsnivå innenfor IKT og teknologi i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået.

Hamar, 9. mars 2019

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for perioden 2020-2023. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinske- og helsefaglige området. Det angis i tillegg planforutsetninger knyttet til bemanning og kompetanse i helseforetakene, samt krav til medisinskteknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmasse.

På grunnlag av føringene i saken skal helseforetakene utarbeide egne innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2020-2023 innen de økonomiske planleggingsrammene som også fremgår av saken. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Økonomisk langtidsplan 2020-2023 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 20. juni 2019.

Referansesakene til denne saken er i første rekke sak 052-2018 *Økonomisk langtidsplan 2019-2022* og sak 102-2018 *Budsjett 2019- Fordeling av midler til drift og investeringer*.

I tillegg legger *Regional utviklingsplan 2035*, jf. styresak 114-2018, viktige premisser for de planforutsetningene som omtales i denne saken.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Det strategiske grunnlaget og mål for perioden 2020-2023

Regional utviklingsplan 2035 utgjør det strategiske grunnlaget for økonomisk langtidsplan 2020-2023 og har som mål å fremme:

- Bedre helse i befolkningen med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester.
- Kvalitet i pasientbehandlingen 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 endringer i helsetjenesten i årene som kommer. Det er ikke lett å forutsi hvordan framtidens helsevesen vil bli, men samtidig er det nødvendig å planlegge for utviklingen av tjenesten.

Det har vært en betydelig effektivisering i helsevesenet over en lang periode, og samtidig er det fortsatt rom for å forbedre logistikk og systemer. I tillegg må nye arbeidsformer vurderes og konkretiseres. Spesialisthelsetjenesten må bidra til at pasienter kan få oppfølging og behandling utenfor sykehus, og det må utvikles fleksible og nye måter å løse oppgavene på.

Helse Sør-Øst har prioritert fem satsingsområder i den regionale utviklingsplanen:

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

Satsingsområdene som beskrives i planen vil være viktige for å videreutvikle «pasientens helsetjeneste».

Det fremgår av utviklingsplanen at premisser og vedtak i *Regional utviklingsplan 2035* skal innarbeides i oppdrag og bestilling til helseforetakene og ved rullering av økonomisk langtidsplan.

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre tiltakene *Regional utviklingsplan*. For å lykkes med målene og satsingsområdene i utviklingsplanen vil Helse Sør-Øst:

- Bidra til måloppnåelse og effektiv ressursbruk ved god virksomhetsstyring
- Bruke felles verktøy i økonomiprosesser
- Realisere gevinster av investeringsprosjekter
- Redusere risiko ved at bedre økonomiske resultater oppnås i forkant av investeringsprosjekter

Alle helseforetakene utarbeider egne økonomiske langtidsplaner på grunnlag av forutsetninger som styret i Helse Sør-Øst RHF gir gjennom denne saken. Helseforetakenes planer vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen. Det er et krav at disse planene behandles i styrene i helseforetakene, noe som innebærer en formalisert forankring av de vurderinger som gjøres i det enkelte helseforetak.

I tillegg til målene uttrykt gjennom *Regional utviklingsplan* legges målene i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2019 til grunn. Der framgår det at spesialisthelsetjenesten i 2019 skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenestene:

- Nasjonal kreftstrategi (2018-2022). *Leve med kreft*
- Meld. St. 15 (2017-2018). *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre*
- *Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023*
- Meld. St. 11 (2018-2019). *Kvalitet og pasientsikkerhet 2017*

Det er lagt opp til at økonomiplanen i størst mulig grad skal være førende for planperioden, med størst binding mot utarbeidelse av årsbudsjett 2020.

Økonomisk langtidsplan 2020-2023 vil bli forelagt styret 20. juni 2019.

2.2 Planforutsetninger innen pasientbehandling

Aktivitetskrav

I 2020 legges det opp til en aktivitetsvekst høyere enn demografisk betinget vekst innen alle tjenesteområder. Endelige krav med hensyn til innretning av og vekst i pasientbehandlingen, herunder utvikling i ISF-finansiert pasientbehandling, fastsettes på bakgrunn av føringer i statsbudsjettet det enkelte år.

Følgende planforutsetninger legges til grunn for aktivitet og prioritering:

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være i overkant av 2 % fra 2019 til 2020.

- Vekst i ISF-finansiert pasientbehandling (somatikk) skal være om lag 6 % i planperioden.
- Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk.

Krav til tilgjengelighet

Det enkelte helseforetak og sykehus skal dimensjonere tjenestetilbudet i sine aktivitets-, bemannings- og kostnadsbudsjetter slik at krav med hensyn til tilgjengelighet av tjenesten innfris. Dette innebærer også tilstrekkelig samlet kapasitet for medisinske støttefunksjoner. Planlegging og ledelse av aktivitet blir sentralt.

Helseforetakene skal i planperioden tilrettelegge for følgende:

- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 55 dager i alle helseforetak i 2019 og under 50 dager innen 2021. Innen psykisk helsevern voksne og barn/unge skal gjennomsnittlig ventetid være under 40 dager i 2019, mens innen psykiske helsevern barn og unge skal ventetiden være under 35 dager innen 2021. Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal gjennomsnittlig ventetid være under 35 dager i 2019 og under 30 dager innen 2021.
- Overholde en større andel av pasientavtalene (passert planlagt tid) sammenliknet med 2018: Minst 93 % av avtalene i 2019, 94 % i 2020 og 95 % i 2021.

Ovennevnte punkter forutsetter arbeid med å bedre effektiviteten og logistikken i poliklinikkene med økt prioritet til planlegging og ledelse av poliklinisk aktivitet, jf. også styringskrav om planleggingshorisont på minimum seks måneder, standardisering og innføring av pakkeforløp for ulike pasientgrupper.

- **Pakkeforløp kreft**
Helseforetakene skal planlegge for å innfri 70 % måloppnåelse av standard forløpstid innen hvert enkelt pakkeforløp og følge opp videreutvikling av 3-strøms multidisiplinære team (MDT)-møter, samt videreutvikle og styrke forløpskoordinatorrollen.
- **Pakkeforløp for hjerneslag**
Helseforetakene må planlegge for innføring og oppfølging av pakkeforløp innen hjerneslag. Innen pakkeforløp hjerneslag registreres foreløpig kun helsetjenester som gis av spesialisthelsetjenesten, inkludert rehabiliteringssykehus, rehabiliteringsavdeling i sykehus og rehabiliteringsinstitusjoner med avtale med det regionale helseforetaket.

Krav til psykisk helsevern og rusbehandling

Kravene til å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling må følges opp i helseforetakene. Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å foreslå hvordan den gyldne regel bør innrettes fra 2020. Helseforetakene må derfor være forberedt på skjerpede føringer i styrende dokumenter i planperioden.

Helseforetakene må i perioden ta høyde for å redusere variasjonen og omfanget av avviste henvisninger innen psykisk helsevern.

Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er nasjonale satsingsområder og prioriterte områder i *Regional utviklingsplan*. Dette er pasientgrupper med betydelig overdødelighet og redusert livskvalitet, der en faktor er uoppdaget somatisk sykdom. Levevilkår, somatisk helse og polyfarmasi skal vies særlig oppmerksomhet i samarbeid med førstelinjetjenesten, herunder oppfølging av ambulante tjenester. Pakkeforløp i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal implementeres, der somatisk helse er inkludert.

- **Pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**
Innføring av pakkeforløp for psykisk helsevern og TSB skal følges opp med koding og måloppnåelse innen standard forløpstider. Helseforetakene skal planlegge for å innfri minst 80 % måloppnåelse av standard forløpstider.

Antibiotikabruk

I arbeidet med å redusere forekomsten av sykehusinfeksjoner er det etter hvert blitt klart at resistensproblematikk og overforbruk av bredspektrede antibiotika på lang sikt kan være en av de største truslene helsetjenesten står overfor. Arbeidet med å redusere bruk av bredspektrede antibiotika skal prioriteres særskilt.

Helseforetakene skal i planperioden tilrettelegge for følgende:

- Nå målet om 20% reduksjon i forbruk av bredspektret antibiotika i sykehusene i 2019 sammenliknet med 2012 og 30% reduksjon i 2020 sammenliknet med 2012.

2.3 Bemanning og kompetanse

Foretakenes arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos sine medarbeidere er avgjørende for å sikre fremtidig kompetansebehov. Fokus på rett kompetanse og oppgavedeling er uttalte målsetninger. I *Regional utviklingsplan* er det særlig påpekt behovet for nye arbeidsformer gjennom bruk av ny teknologi og mer brukerstyring.

Samlet sett kan det synes som måltall for utdanning innen visse områder ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å oppfylle kompetansebehovene fremover.

Dette gjelder særlig områdene:

- Spesialsykepleiere og jordmor-utdanning
- Enkelte legespesialiststillinger, særlig innen psykisk helsevern
- Generelt behandlerstillinger i psykisk helsevern, særlig for barn og unge

Det er viktig at helseforetakene i planperioden arbeider systematisk med planer for å understøtte tilstrekkelig utdanningskapasitet for å dekke sine fremtidige behov og den lovpålagte oppgaven med å tilrettelegge for utdanning og praksisplasser.

Det legges fortsatt til grunn at helseforetakene øker innsatsen for mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging.

- Arbeidet med bemanningsplaner skal gjennomføres for å bidra til gode og forutsigbare pasientforløp, samt trygt og sikkert arbeidsmiljø.
- Det stilles krav til produktivitetsvekst og effektivisering som følges opp ved at bemanningsressurser og kompetanse benyttes riktig og er i samsvar med ressursbehov.
- Bemanningsutviklingen må i økende grad styres ved at det utarbeides bemanningsplaner som ivaretar variasjoner i aktivitet over tid. Bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning er en nødvendig forutsetning for å nå målene.
- Policy for heltid og faste ansettelser skal være førende for rekruttering, samtidig som helseforetakene beholder god og kvalifisert arbeidskraft.

Det forventes at ny organisering av utdanningsløpene for leger i spesialisering (LiS) med oppstart av del II og III fra mars 2019, vil kreve økt ressursinnsats i arbeidet med å følge opp kandidater med veiledning, supervisjon og utdanningsaktiviteter.

I planene for ny spesialistutdanning ligger det en endring i kravene til oppfølging av utdanningsaktiviteten som kan medføre mindre bidrag fra LiS-legene i pasientrettet

behandlingsaktivitet. Videre vil dette kunne medføre at overlegenes kapasitet i større grad bindes opp til veiledningsaktivitet og fagrettet opplæring. Endringene vil derfor kunne medføre behov for flere legestillinger uten at dette bidrar til aktivitets- og produktivitetsvekst. Samtidig ligger det til grunn i ny utdanningsstruktur at mer planlagte og forutsigbare utdanningsløp kan effektivisere utdanningsforløpene og korte ned tiden det tar å bli ferdig legespesialist.

Helseforetakene må analysere hvordan disse endringene påvirker egen organisering av utdanningsløp og planlegge for dette.

2.4 Forskning og innovasjon

Styret vedtok i sak 004-2019 delstrategier for forskning og innovasjon, og forskning for en bedre helsetjeneste er et eget satsningsområde i den regionale utviklingsplanen for Helse Sør-Øst. Det er et langsiktig mål at forskning skal utgjøre fem prosent av budsjettet. De siste årene har det vært satset spesielt på innovasjon for å bidra til at forskningsresultater og erfaring fra helsetjenesten omsettes til forbedret pasientbehandling og utforming av tjenestetilbudet.

Helse Sør-Øst RHF har særskilte oppgaver knyttet til tilrettelegging for forskning av høy kvalitet i regionens helseforetak og sykehus. Dette inkluderer infrastruktur, tildelinger og strategiske satsinger som skal bidra til at alle helseforetak og sykehus får gode forutsetninger for å nå sine mål. Fortsatt utvikling av forskning og innovasjon skal oppnås blant annet gjennom forsterket sentral og lokal tilpasset infrastruktur, i tillegg spesifikk prosjektstøtte gjennom konkurranseutsatte midler med forankring i styrevedtatt strategi. Økt ressursbruk er en forutsetning og dette må først og fremst oppnås gjennom vekst i de eksterne midlene som i dag utgjør cirka 20 % av forskningsfinansieringen. Forskningsmiljøene i helseforetakene må være i stand til å tiltrekke seg eksterne midler både fra nasjonale og internasjonale kilder. Støtte til EU-søknader forutsetter sterke lokale fagmiljøer og en velutviklet infrastruktur for forskning, samt administrativ kapasitet for å drive multinasjonale prosjekter.

2.5 Økonomiske planforutsetninger

Fortsatt en krevende ressursituasjon

Det forventes fortsatt krav til økt effektivisering av spesialisthelsetjenesten, blant annet gjennom videreføring av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE-reformen) i de årlige statsbudsjettene. Samlet sett forventes det ikke realvekst i ressurstilgangen til spesialisthelsetjenesten de kommende årene ut over kompensasjon for marginalkostnader som følge av aktivitetsvekst.

Vekst i aktivitet er begrunnet i endring i befolkningens størrelse og sammensetning, medisinsk utvikling inklusive ny diagnostikk og nye behandlingsmetoder/legemidler, ny teknologi og krav og forventning om kortere ventetid.

I årene fremover vil det også være behov for økt innsats innen forskning og utvikling og økte investeringer i IKT-løsninger, bygg, vedlikehold og medisinskteknisk utstyr. Når det innenfor de gitte rammene skal genereres positive resultater for å skape handlingsrom for investeringer, betinger dette i sum mer effektiv bruk av ressursene.

I tidligere økonomiplaner har styret lagt opp til at foretaksgruppens resultat minst bør utgjøre 2,5 % av samlede inntekter (resultatgrad), for å styrke foretaksgruppens økonomiske handlingsrom. Innmeldte økonomiplaner fra helseforetakene for perioden 2019-2022 viser at det er store variasjoner mellom helseforetakene når det gjelder beregnet resultatgrad, men for foretaksgruppen samlet ble det lagt opp til en resultatgrad på 1,7 % i 2022. Dette er på nivå med

foregående økonomiplaner. Foreløpige tall for 2018 tilsier en resultatgrad for foretaksgruppen samlet på 2,0 %. Dette tilsier at det fortsatt bør legges til grunn et mål om 2,5 % resultatgrad samlet for foretaksgruppen mot slutten av planperioden 2020-2023.

Regjeringen oppnevnte 23. mars 2018 et utvalg som skal gjennomgå fordelingen av basisramme mellom de fire regionale helseforetakene. Utvalget skal levere sin innstilling innen 15. november 2019. Dette vil eventuelt kunne gi omfordelinger mellom regionene fra tidligst 2021.

Hva som fordeles i økonomisk langtidsplan

Inntektsforutsetningene i økonomisk langtidsplan omfatter faste inntekter, det vil si basisramme, midler til kvalitetsbasert finansiering, midler til forskning, til nasjonale kompetansetjenester og øvrige øremerkede tilskudd over statsbudsjettet.

Det er kun basisrammen som endres i økonomisk langtidsplan. Andre faste inntekter forutsettes gitt over hele perioden på 2019-nivå. Alle tall er i faste 2019-kroner, det vil si at det ikke er innarbeidet lønns- og prisvekst i perioden. Dette gjøres i de årlige budsjettene ut i fra forutsetninger i statsbudsjettet.

Bevilgning til kvalitetsbasert finansiering (KBF) forutsettes uendret i økonomiplanperioden i forhold til 2019. KBF-midlene inngår i basisrammene. Det samme gjelder uttrekk og tilbakeføring av midler knyttet til ABE-reformen.

ISF-refusjoner omfattes ikke, da disse inntektene er avhengig av aktiviteten og må budsjetteres av helseforetakene og sykehusene selv på bakgrunn av planlagt aktivitet.

Planleggingsrammene for årene 2020-2023 er beregnet med utgangspunkt i inntektsrammer 2019 med følgende endringer:

- Omfordelinger som følge av oppdateringer i inntektsmodellen
- Tildeling av forutsatte økte midler til aktivitetsvekst
- Andre endringer, jf. omtale under

Inntektsmodellen i Helse Sør-Øst

Formålet med inntektsmodellen er å fordele basisramme til sykehusområdene slik at de økonomisk settes i stand til å levere likeverdige helsetjenester som er tilpasset befolkningens ulike behov og helseforetakenes forskjellige kostnadmessige forutsetninger. For å ta hensyn til pasientflyt mellom sykehusområdene har modellen også en mobilitetskomponent.

Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i modellen. Enkelte definerte forhold finansieres på siden av inntektsmodellen, men inngår like fullt i helseforetakenes basisrammer. Dette gjelder inntekter til finansiering av regionale behandlingstilbud innen psykisk helsevern og TSB, definerte regionale kompetansetjenester og øvrige regionale og nasjonale funksjoner. Det er gjort en fornyet gjennomgang av disse forholdene i forbindelse med oppdateringen av inntektsmodellen.

Det pågikk i 2017-2018 et eget prosjekt med videreutvikling av enkelte elementer i inntektsmodellen, jf. omtale i sak 021-2017 *Økonomisk langtidsplan 2018-2021. Planforutsetninger*.

I sak 102-2018 *Budsjett 2019 – Fordeling av midler til drift og investeringer* ble det implementert foreslåtte endringer fra prosjektet innen somatikk for følgende områder:

- *Volum og pris i abonnementet for nasjonale og regionale tjenester ved Oslo universitetssykehus HF.* Volumet for inneliggende pasienter ble redusert fra 40,5 til 39,5 ISF-poeng per 1000 innbygger. Volum for polikliniske konsultasjoner ble økt fra 2 til 3 ISF-poeng per 1000 innbygger.

- *Finansiering av aktivitet utover etablerte finansieringsordninger.* Det ble innarbeidet omfordeling av inntekt for aktivitet utover etablerte finansieringsordninger ved Oslo universitetssykehus HF fra sykehusområdene Akershus, Vestre Viken og Østfold til Oslo sykehusområde.

I styresak 102-2018 ble det også omtalt videre arbeid med andre problemstillinger i inntektsmodellprosjektet med mulig innarbeidelse i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2020-2023, herunder:

- Psykisk helsevern og TSB
 - Storbykomponenten
 - Ambulante tjenester
- Somatikk:
 - Struktur
- Inntektsfordeling internt i Oslo sykehusområde

- **Psykisk helsevern og TSB**

Det er gjort analyser og vurderinger vedrørende storbykriteriet innen psykisk helsevern og TSB, samt om utviklingen innen ambulante tjenester medfører behov for endringer dagens modellelement.

Analysene har gitt et forslag til et nytt kriteriesett, men som i tilsvarende prosjekt i 2009 og 2012 forklarer ikke kriteriesettet kostnadsnivået i Oslo sykehusområde og gir store omfordelinger av inntekt. Ved tidligere prosjekt og i dagens kriteriesett er dette håndtert gjennom et eget storbykriterium, «innbyggertall kvadrert». Et storbykriterium er understøttet av litteratur som indikerer at forekomsten av alvorlig psykisk lidelse og rusavhengighet er større i store byer. Inkluderingen av dette vil reduserte omfordelingen av midler ut av Oslo sykehusområde. Helse Sør-Øst RHF ser behov for ytterligere arbeid med å framskaffe data og analysegrunnlag før en eventuell anbefaling om å endre inntektsmodellelementene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling kan legges fram for styret.

Det er et uttalt mål at inntektsmodellen skal understøtte gode og likeverdige helsetjenester i regionen i tråd med «sørge for»- ansvaret. Dette vil være førende, også om resultater tilsier omfordelinger.

Det vises også til det nasjonale utvalget, jf. omtale over, som skal gjøre analyser på nasjonalt nivå. Kunnskap og informasjon fra dette arbeidet vil være viktig innspill i vurderinger av den framtidige inntektsfordelingsmodellen i Helse Sør-Øst, herunder hvordan forekomst av sykdom i storbyer skal håndteres.

Det er på nåværende tidspunkt ikke funnet grunnlag for å endre håndteringen av ambulante tjenester i inntektsmodellen, men det vil være naturlig å se nærmere på dette når det senere skal gjøres vurderinger av den regionale inntektsmodellen.

- **Somatikk – struktur**

Dagens kompensasjon for avstand og struktur i kostnadskomponenten er basert på tidligere analyser som viste at liggetiden øker for pasienter med lang avstand til sykehus. Som en følge av samhandlingsreformen (kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter) og øvrige driftstilpasninger er liggetiden redusert. På bakgrunn av dette ble sammenhengen mellom liggetider og reiseavstander analysert på nytt. Konklusjonen er at avstander i lav eller ingen grad påvirker liggetidene. Isolert sett trekker dette i retning av at dagens strukturkompensasjon i kostnadskomponenten skal avvikles.

I etterkant av samhandlingsreformen har Regjeringen gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 pekt på nødvendigheten av å videreføre akuttvirksomhet ved enkelte sykehus med lavt befolkningsgrunnlag. Det siktes derfor på at strukturkomponenten i sin nåværende form erstattes av et element som gir kompensasjon til sykehus som etter Nasjonal helse- og sykehusplan må opprettholde akuttkirurgisk beredskap for et lite opptaksområde.

Administrerende direktør ser i likhet med problemstillingen for inntektsfordelingen innen psykisk helsevern og TSB, jf. avsnitt over, behovet for å avvente innstillingen fra det nasjonale utvalget som ser på fordelingen mellom regionene, før det gjøres endringer i strukturkomponenten. Eventuelle endringer blir dermed tidligst innarbeidet i forbindelse med økonomisk langtidsplan 2021-2024.

- **Inntektsfordeling internt i Oslo sykehusområde**

Det er igangsatt et prosjekt for gjennomføring av tidligere vedtatte endringer i oppgavedeling i Oslo sykehusområde, jf. styresak 052-2016. Det skal innen utgangen av 2019 være identifisert og påbegynt arbeid med oppgaveendringer innen ytterligere fagområder. Målet er at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus skal øke egendekningen innen somatikk og psykisk helsevern, og dermed i større grad kunne ivareta lokalsykehusfunksjoner for egne opptaksområder. Med dagens finansieringsmodell for Oslo sykehusområde vil det være utfordrende å beregne sykehusenes endring i faste inntekter som følge av endringer i oppgaveansvar. En inntektsmodell vil fordele inntekter til sykehusene etter relativ andel av ressursbehov som følge av demografiske og sosioøkonomiske kjennetegn ved befolkningen og ulike kostnadsstruktur.

Det foreslås å innføre prinsippene for den regionale inntektsmodellen for modellelementet somatikk i Oslo sykehusområde som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2020-2023. Endelig beslutning om innføring vil først kunne tas etter nærmere dialog med de berørte helseforetak/sykehus og dette vil fremmes som del av styresak om Økonomisk langtidsplan 2020-2023 for Helse Sør-Øst som vil bli forelagt styret 20. juni 2019.

Pasientmobilitet internt i Oslo sykehusområde planlegges håndtert gjennom et gjestepasientoppgjør tilsvarende 100 % av ISF-pris. Som følge av den utstrakte oppgave- og funksjonsfordelingen i Oslo sykehusområde avviker oppgjøret fra det ordinære løpende oppgjøret ellers i regionen på 80 % av ISF-pris. Det vil bli gjort vurderinger knyttet til metode for avregning av faktisk aktivitet slik at risiko for høy variabilitet i inntektsgrunnlaget reduseres og det skal være særskilt dialog med de berørte helseforetak/sykehus om dette.

Det planlegges i tillegg korrigeringer i inntektsfordelingen til Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus knyttet til henholdsvis funksjon innen revmakirurgi ved førstnevnte og fravær av akuttkirurgi ved sistnevnte.

Innføringen av prinsippene for den regionale inntektsmodellen internt i Oslo sykehusområde vil medføre omfordeling av inntekt mellom sykehusene. En av årsakene til dette er befolkningsutviklingen i Oslo, hvor Lovisenberg Diakonale Sykehus har fått en større andel av befolkningsansvaret i sykehusområdet. Dette medfører at særlig Diakonhjemmet Sykehus vil få en omstillingsutfordring ved innføring av den regionale inntektsmodellen. Det legges derfor opp til at Diakonhjemmet Sykehus som en planforutsetning tildeles omstillingsmidler i 2020 og 2021.

Det vil bli gjort vurderinger av omstillingsutfordringene inn mot styresak om Økonomisk langtidsplan 2020-2023 for Helse Sør-Øst som vil bli forelagt styret 20. juni 2019 og i forbindelse med utarbeidelse av endelige budsjettforutsetninger for 2020. Dette må blant annet ses i lys av arbeidet med endret oppgave- og funksjonsfordeling i sykehusområde som vil pågå i 2019. Det regionale helseforetaket vil også følge med på hvilke konsekvenser endrede prinsipper for inntektsfordelingen gir for de tre sykehusene/helseforetaket i hovedstaden og håndtere eventuelle

uheldige vridningseffekter dersom det er behov for det. Vurderingene vil skje i dialog med de berørte helseforetak/sykehus i Oslo sykehusområde.

- **Nye opptaksområder**

Ansvar for spesialisthelsetjeneestilbudet for befolkningen knyttet til Kongsvinger sykehus ble overført fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF fra 1. februar 2019. Det er i basisrammen for 2019 innarbeidet 11/12 effekt av endring i faste inntekter mellom de to sykehusområdene. I modell 2020 fremkommer 1/12 effekt av overføringen gjennom en positiv effekt for Akershus sykehusområde og en negativ effekt for Innlandet sykehusområde.

Det er foreløpig ikke besluttet opptaksområdetilhørighet for nye kommuner etter kommunesammenslåinger med virkning fra 1. januar 2020. Dette gjelder sammenslåing av Sande og Holmestrand til nye Holmestrand kommune og sammenslåing av Røyken, Hurum og Asker til nye Asker kommune. Det planlegges at dette vil fremmes som del av styresak om Økonomisk langtidsplan 2020-2023 for Helse Sør-Øst som vil bli forelagt styret 20. juni 2019.

I framskriving av inntektsrammer i perioden etter 2023 tas det høyde for overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF med overføring av Alna i 2029 og Grorud og Stovner i 2034.

Ordinær oppdatering av datagrunnlag i inntektsmodellen

Befolkningsframskrivningen fra Statistisk sentralbyrå fra juni 2018 viser en reduksjon i befolkningen i Helse Sør-Øst sammenlignet med tilsvarende framskriving i 2016. Det er en reduksjon i alle sykehusområder, men Oslo sykehusområde har en relativt sett større reduksjon enn de øvrige sykehusområdene. Dette betyr at Oslo sykehusområde får en reduksjon i sin andel av befolkningen i Helse Sør-Øst sammenlignet med modelloppdateringen for 2019. Befolkningsframskrivningen påvirker behovskomponenten i inntektsmodellen for 2020 og forklarer hovedsakelig modelleffektene i årets oppdatering.

Sykehusområdenes bruk av private leverandører som har avtale med Helse Sør-Øst RHF avregnes i inntektsmodellen som hovedregel etter tre-års gjennomsnittlig forbruk. Det historiske forbruket skal predikere forbruket inn i neste budsjettår. I 2018 er det endringer i avtalene både innen TSB, psykisk helsevern og somatikk.

Innen TSB er det et redusert forbruk som følge av redusert kjøp fra Borgestadklinikken i 2018. Det er inngått tilleggsavtaler med tre andre leverandører, men på grunn av sen oppstart av tilbudet i 2018 er det ikke tilgjengelig aktivitetstall som godt nok predikerer en eventuell endring i forbruksmønster mellom sykehusområdene. Avregningsmetodikken med tre-års gjennomsnitt er foreløpig videreført i økonomisk langtidsplan. Det vil bli gjort en ny vurdering av avregningen i forbindelse med budsjett 2020 når aktivitetstall fra 2. tertial 2019 foreligger.

Prosjektet «Raskere tilbake» ble avvirket i 2017. Helseforetak og sykehus ble tildelt basismidler for å bygge opp egne tilbud innen muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Helse Sør-Øst RHF ble i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet bedt om å videreføre kjøp av helsetjenester fra private tilbydere, og det ble inngått tilleggsavtaler for kjøp av helsetjenester innen arbeid og helse. Det er innarbeidet en avregning av dette kjøpet i inntektsmodellen for 2020. Tilleggsavtaler innen somatikk avregnes 100 % etter forbruk. Tilleggsavtalene innen psykisk helsevern avregnes i modell 2020 med 50 % etter forbruk og 50 % etter behov. Dette er avvikende fra øvrige kjøp som avregnes med 70 % etter forbruk og 30 % etter behov. Helseforetakene arbeider fortsatt med å etablere egne tilbud, og det vurderes at forbruket for 2018 ikke er representativt for framtidig bruk. Det vil bli gjort en ny vurdering av avregningen i forbindelse med budsjett 2020 når aktivitetstall fra 2. tertial 2019 foreligger.

Avtalen med LHL-klinikken Gardermoen er endret og det er overført aktivitet til Oslo universitetssykehus HF innen hjertekirurgi. All aktivitet i regionen knyttet til denne behandling utføres nå ved Oslo universitetssykehus HF. Dette er i inntektsmodellen hensyntatt i de historiske grunnlagsdataene som benyttes i avregningen av kjøp fra private leverandører innen kirurgi. Det er gjort nye analyser av volumet i abonnementet. Analysene tilsier at volumet i abonnementet for inneliggende pasienter skal økes fra 39,5 til 40,5 ISF-poeng per 1000 innbygger som følge av overføringen av aktivitet. Det er lagt til grunn en slik økning i oppdateringen av inntektsmodellen.

Pensjon

Oppdaterte beregninger fra januar 2019 viser en økning i pensjonskostnaden for 2019 i forhold til hva som ligger til grunn i budsjett 2019. Tidligere år er det i planforutsetningene forskuttert at denne endringen håndteres i basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i revidert nasjonalbudsjett. I 2019 vil det innføres ny offentlig tjenestepensjon. Planendringen av dette vil innarbeides i pensjonskostnaden for 2019. Tallfesting av planendringen er under utarbeidelse, men det ligger an til at pensjonskostnaden i 2019 vil bli lavere enn det som fremgår av oppdaterte beregninger i januar. Vedtak i Stortinget forventes å skje i juni 2019, og oppdaterte tall vil foreligge til høsten.

På grunn av usikkerheten i samlet endring i pensjonskostnaden for 2019, foreslås det å legge budsjett 2019 til grunn i planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2020-2023. Helseforetakene må med utgangspunktet i dette kostnadsnivået justere sine kostnadsanslag i planperioden i tråd budsjetterte endringer i bemanningen.

Samlet effekt av oppdatering av inntektsmodellen

Samlet sett, dvs. sum av alle oppdateringer og endringer i inntektsmodellen, gir dette følgende årlige omfordelinger per sykehusområde i perioden, tall i millioner 2019-kroner:

Sykehusområde	2020	2021	2022	2023
Akershus	127	28	24	18
Innlandet	-67	-30	-29	-29
Oslo	-107	44	46	51
Sørlandet	15	-3	-4	-6
Telemark og Vestfold	12	-24	-23	-23
Vestre Viken	21	-12	-9	-8
Østfold	-2	-3	-3	-3
I alt	0	0	0	0

Tabell 1. Omfordelingseffekter av inntektsmodellen 2020-2023 i millioner kroner

Årsaken til den store endringen i sykehusområdene Innlandet og Akershus i 2020 skyldes overføringen av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde.

Midler til økt aktivitet

Det bevilges årlig midler i statsbudsjettet til å finansiere aktivitetsvekst, blant annet som følge av økt befolkning og endret befolkningssammensetning. Som et realistisk, men likevel konservativt anslag, foreslås en videreføring av forutsetningen om midler til aktivitetsvekst fra forrige økonomiske langtidsplan. Det vil si en økt bevilgning på 450 millioner kroner hvert år i perioden 2020-2023.

Den faktiske fordelingen av disse midlene mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene avventes til den årlige budsjettbehandlingen. Da er beløpets

størrelse klart og det foreligger nærmere vurdering av behov for regionale midler. Inntil videre fordeles midlene, som en planforutsetning, med 300 millioner kroner til helseforetakene/sykehusene og 150 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF i 2020. Fra 2021 tildeles ytterligere 100 millioner kroner til helseforetakene/sykehusene.

Tabell 2 viser den faktiske fordelingen i budsjettet for 2018 og 2019 av disse midlene, samt forslaget til fordeling av økte midler i økonomiplanperioden:

Midler til økt aktivitet (mill. kroner)	Fordelt i budsjett 2018	Fordelt i budsjett 2019	Økonomisk langtidsplan			
			2020	2021	2022	2023
Helseforetak og sykehus	455	432	300	400	400	400
Helse Sør-Øst RHF	150	150	150	50	50	50
I alt, sum bevilgning	605	582	450	450	450	450

Tabell 2. Midler til økt aktivitet. Fordeling i 2018 og 2019 og forutsatte midler 2020-23. Millioner kroner

De økte midlene til sykehusområdene er fordelt i henhold til behovsandel innen de enkelte tjenesteområdene.

Økte midler til Helse Sør-Øst RHF vil bli disponert til å bygge opp regionale likviditets- og resultatbuffer i 2020, samt til forventede økninger i nasjonale satsninger mm. Fra 2020 er det derfor som en planforutsetning avsatt 600 millioner kroner i regional buffer. Det vil i tillegg budsjetteres med et årlig overskudd på 200 millioner kroner i det regionale helseforetaket.

Andre inntektsrammeforutsetninger

- **Oslo universitetssykehus HF- inntektsstøtte pensjon**

Oslo universitetssykehus HF fikk i budsjett 2019 en inntektsstøtte på 30 millioner. Foreløpige pensjonsberegninger av pensjonskostnaden i 2019 gir ikke grunnlag for å videreføre denne inntektsstøtten i 2020.

Det foreslås at støtten trekkes ut, og midlene tilbakeføres Helse Sør-Øst RHF.

- **Oslo universitetssykehus HF- korrigering av økonomiske konsekvenser ved overføring av Kongsvinger**

Basisrammen til Oslo universitetssykehus HF reduseres med 11,5 millioner kroner som følge av høy overføring av inntekter i basisrammen i budsjett 2019. Midlene tilbakeføres Helse Sør-Øst RHF.

- **Sykehuset Telemark HF - inntektsstøtte til etablering av eget rustilbud**

Sykehuset Telemark HF ble tildelt 33 millioner kroner i budsjett 2018, hvorav 31 millioner kroner i to-årig støtte til driftskostnader og to millioner kroner til etableringskostnader. Bevilgning til dekning av driftskostnader ble videreført i budsjett 2019 med 31 millioner kroner.

Det foreslås at støtten trekkes ut fra 2020, og midlene tilbakeføres Helse Sør-Øst RHF.

- **Sykehuset Innlandet HF- omstillingsutfordring ved overføring av Kongsvinger sykehus**

Sykehuset Innlandet HF ble tildelt 100 millioner kroner i budsjett 2019 for å håndtere omstillingsutfordringen ved redusert inntektsnivå som følge av overføringen av Kongsvinger sykehus med tilhørende opptaksområde til Akershus universitetssykehus HF fra 1. februar 2019.

Helse Sør-Øst RHF vil vurdere et eventuelt behov for inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF i forbindelse med budsjett 2020.

- ***Sykehuset Innlandet HF- midlertidig inntektsstøtte for redusert bruk av Fekjær***

Sykehuset Innlandet HF ble tildelt seks millioner kroner i budsjett 2019 som følge av at redusert bruk av Fekjær psykiatriske senter.

I modell 2020 avregnes Sykehuset Innlandet HF for predikert bruk i 2020 basert på nye aktivitetstall. Det foreslås derfor å trekke ut støtten til Sykehuset Innlandet HF fra 2020, og midlene tilbakeføres Helse Sør-Øst RHF.

- ***Sykehuspartner HF- inntektsrammeforutsetninger***

Sykehuspartner HF tildeles 100 millioner kroner i basisramme som planforutsetning i hvert av årene 2020-2023. Tildelingen reduseres til 85 millioner kroner i 2024 og 2025 og trekkes ut i 2026. Bevilgningen skal gå til å dekke inn akkumulerte negative resultater som følge av infrastrukturmodernisering, jf. omtale i punkt 2.9.

- ***Sunnaas sykehus HF - inntektsrammeforutsetninger***

Sunnaas sykehus HF er i oppdrag- og bestillerdokumentet for 2019 gitt krav om økt aktivitet uten tildeling av økte økonomiske midler. Som del av arbeidet med utvikling av regional inntektsmodell, jf. sak 021-2017, er det gjort innledende analyser for å belyse faktagrunnlaget for de årlige budsjettbevilgningene til Sunnaas sykehus HF. Det er i den forbindelse ikke kommet fram informasjon som gir grunnlag for å justere inntektsrammen til Sunnaas sykehus HF. Finansiering av Sunnaas sykehus HF vil bli vurdert i lys av vedtatt Regional utviklingsplan og etter en samlet vurdering av rehabiliteringsområdet i Helse Sør-Øst. Det foreslås derfor at:

- Forutsetningen i budsjett 2019 om økt aktivitet uten tildeling av midler til aktivitetsvekst videreføres i planleggingsrammene for 2020 og i økonomisk langtidspan 2020-2023
- Det gjøres nye vurderinger av behovet for vekstmidler når den samlede vurderingen av rehabiliteringsområdet i Helse Sør-Øst er avsluttet, senest i forbindelse med budsjett 2020.

- ***Private ideelle sykehus uten opptaksområde***

Det er på det nåværende tidspunkt ikke gjort vurderinger som gir grunnlag for å endre inntektsrammeforutsetningen til de private ideelle sykehusene. Det legges derfor til grunn en videreføring av de tre private ideelle sykehusenes inntektsrammer 2019, justert for midler til økt aktivitet. Det vil bli foretatt en ny vurdering av inntektsrammeforutsetningene for disse sykehusene inn mot budsjett 2020.

Martina Hansens Hospital og Betanien Hospital fikk i 2018 en negativ grupperingseffekt i ISF-ordningen. De ble derfor kompensert henholdsvis 20 millioner kroner og ni millioner kroner i 2018. I sak 102-2018 *Budsjett 2019 – Fordeling av midler til drift og investeringer* ble det foreslått at kompensasjonen skulle trappes ned over to år med 2019 som første år i nedtrappingsperioden. Nedtrappingen videreføres i planforutsetningene for ØLP 2020-2023 med et nedtrekk i kompensasjonen i 2020 i henhold til plan, før kompensasjonen trekkes ut fra 2021.

- ***Håndtering av midler til overført finansieringsansvar for legemidler***

De regionale helseforetakene er tillagt finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer fra 1. februar 2019. Legemiddelgruppen er lite homogen og kjennetegnes av å ha få brukere. I tillegg overføres legemidler til behandling av veksthormonforstyrrelser.

Som en budsjettforutsetning for 2019 er tildelte midler budsjettert hos Helse Sør-Øst RHF og fordeles til helseforetakene løpende etter faktiske kostnader. Prinsippet er valgt for å redusere risiko for utilsiktede økonomiske effekter mellom sykehusområdene.

I alt er det 552,6 millioner kroner som er forutsatt å finansiere kostnadene knyttet til disse legemidlene i Helse Sør-Øst. Disse midlene fordeles foreløpig ikke på helseforetak og sykehus i planforutsetningene for 2020-2023.

- **Regionale kompetansetjenester**

Det arbeides med en gjennomgang av de økonomiske rammebetingelsene for regionale kompetansetjenester. Denne gjennomgangen er ikke avsluttet, og Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake til saken i forbindelse med styrets behandling av budsjettet for 2020.

- **Redusert apotekavanse**

Helse Sør-Øst RHF fikk i Oppdragsdokument 2019 et trekk i basisrammen på 7,8 millioner kroner som følge av at reduksjon i apotekavansen vil føre til reduserte kostnader for helseforetak og sykehus i 2019. Reduksjonen ble håndtert i Helse Sør-Øst RHF i budsjett 2019. I planforutsetningene for 2020 fordeles trekket i basisrammen til helseforetak og sykehus etter andel av økte aktivitetmidler i somatikk.

Økonomiske planleggingsrammer i perioden

Tabell 3 under viser planforutsetninger for sum faste inntekter per år i perioden, fordelt på sykehusområder, private ideelle sykehus uten definert opptaksområde, Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF, tall i millioner 2019- kroner:

Sum faste inntekter	Budsjett 2019	Økonomiplan 2020-2023				Andel 2019	Andel 2023
		2020	2021	2022	2023		
Akershus SO	6 537	6 713	6 809	6 900	6 986	11,8 %	12,2 %
Innlandet SO	5 064	4 927	4 946	4 966	4 985	9,1 %	8,7 %
Oslo SO	15 571	15 544	15 639	15 738	15 869	28,1 %	27,7 %
Sørlandet SO	4 300	4 346	4 385	4 423	4 459	7,7 %	7,8 %
Telemark og Vestfold SO	5 520	5 542	5 574	5 606	5 639	9,9 %	9,8 %
Vestre Viken SO	5 743	5 808	5 856	5 907	5 958	10,3 %	10,4 %
Østfold SO	4 040	4 069	4 109	4 148	4 188	7,3 %	7,3 %
Private ideelle sykehus uten definert opptaksområde	309	300	295	298	301	0,6 %	0,5 %
Sykehuspartner HF	2	100	100	100	100	0,0 %	0,2 %
Helse Sør-Øst RHF	8 405	8 593	8 679	8 756	8 806	15,1 %	15,4 %
I alt	55 491	55 941	56 391	56 841	57 291	100,0 %	100,0 %

Tabell 3. Planleggingsrammer 2020-2023. Millioner kroner

Dette er planleggingsrammer som skal legges til grunn for budsjettprosessen inn mot 2020 og videre for hele planperioden. Det tas forbehold om at det kan bli justeringer av disse rammene ut over det som følger av Prop.1S (2019-2020).

2.6 Investeringer og økonomisk handlingsrom

Det er omfattende investeringsplaner i foretaksgruppen. For å skape økonomisk handlingsrom til nødvendige investeringer er det viktig å nå resultatmålene slik at investeringsprosjekter kan realiseres innenfor de økonomiske rammene som er gitt.

Det er nødvendig å prioritere mellom investeringsprosjekter ut i fra regionale og foretaksspesifikke behov. Det regionale helseforetaket har en viktig rolle ved at den etablerte finansieringsmodellen for investeringer gjør at regionen kan gjennomføre større prosjekter tidligere enn om hvert enkelt helseforetak skulle finansiere dette selv. I tillegg bidrar dette til sentral koordinering og finansiering av regionale, standardiserte prosjekter som for eksempel felles IKT-løsninger. Dette vil over tid sørge for en effektiv regional samhandling som vil ha positive effekter på kvalitet og økonomi.

Finansiering av investeringer

Helseforetakene får i sine oppdrags- og bestillingsdokument fra Helse Sør-Øst RHF tildelt en samlet basisramme. Det er opp til helseforetakene å disponere denne basisrammen til drift og investeringer. Investeringsnivået kan økes over tid gjennom at foretaket skaper positive resultater i drift. I planperioden skal gjeldende likviditetsstyringsprinsipper i henhold til vedtatt finansstrategi etterleves.

Helseforetakene må i større grad bidra med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak. Forutsetninger om egenfinansiering av investeringsprosjekter i økonomisk langtidsplan skal avstemmes med Helse Sør-Øst RHF. Endelig finansieringsløsning fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med den enkelte investeringsbeslutning.

Styret vil i styremøtet i april bli forelagt en egen sak vedrørende oppdatert finansstrategi i Helse Sør-Øst. Det vil bli foreslått å endre reglene for finansiell leasing i foretaksgruppen. Som en planforutsetning skal det reserveres regional likviditet til periferiutstyr i Sykehuspartner HF, og dagens praksis med leasing avvikles. De øvrige helseforetakene skal ikke budsjettere med nye finansielle leasingavtaler ut over en maksimalgrense for leasingbetalinger på 0,2 % av helseforetakets samlede inntekter. Enkelte større leasingavtaler, for eksempel knyttet til bygninger, kan godkjennes etter søknad til Helse Sør-Øst RHF.

Større utbyggings- og vedlikeholdsprosjekter på over 500 millioner kroner kan delfinansieres ved lån fra Helse- og omsorgsdepartementet med inntil 70 %. Helse- og omsorgsdepartementet tilbyr regionene å søke lån basert på kostnadsrammen P85-estimat. Styringsrammen for investeringsprosjektene er uavhengig av finansieringen, og investeringsprosjektene i foretaksgruppen skal fortsatt styres etter forventet prosjektkostnad med P50-estimat som en planforutsetning.

Helse Sør-Øst sin eiendomsstrategi fremgår av sak 080-2018 *Delstrategi for Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst* og er også forankret i *Regional utviklingsplan 2035*. Regionalt prioriterte investeringer omfatter byggeprosjekter over 100 millioner kroner og regionale IKT-satsninger. Dette innebærer at det enkelte helseforetak forutsettes å foreta nødvendige lokale investeringer knyttet til vedlikehold, teknisk og funksjonell oppgradering av bygningsmassen, medisinskteknisk utstyr mv. innenfor tilgjengelige likviditet.

Foretaksgruppen har årlig om lag 3,8 milliarder kroner tilgjengelig i fri likviditet ved et resultat i balanse. Disse midlene disponeres til avdrag på lån, finansiering av regionalt prioriterte prosjekter og til helseforetakenes lokale investeringsformål. Bevilgninger av regionale midler til investeringsformål gjøres av styret i forbindelse med det enkelte årsbudsjett. Prinsippene for fordeling av likviditet til helseforetakenes lokale investeringsformål er basert på størrelse målt som andel av faste inntekter.

Regionalt prioriterte prosjekter i økonomisk langtidsplan

Regionalt prioriterte prosjekter videreføres i tråd med sak 052-2018 *Økonomisk langtidsplan 2019–2022*. Dette omfatter en videreføring av igangsatte prosjekter og prosjekter som er prioritert som regional satsing.

Følgende prosjekter er vedtatt og har fått lån på statsbudsjettet:

- Sykehuset i Vestfold HF: Tønsbergprosjektet, jf. sak 044-2014 og sak 009-2017
- Sørlandet sykehus HF: Nybygg psykisk helsevern, Kristiansand, jf. sak 055-2016
- Vestre Viken HF: Nytt sykehus i Drammen, jf. sak 054-2016, sak 006-2017 og sak 017-2019

- Oslo universitetssykehus HF:
 - Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet, jf. sak 053-2016, sak 071-2017. Skisseprosjekt protonserter ble godkjent i sak 116-2018 og prosjektene samordnes.
 - Ny regional sikkerhetsavdeling, jf. sak 053-2016 og sak 070-2017. Forprosjekt har blitt utsatt i påvente av reguleringsplan, jf. sak 010-2018.
 - Oslo universitetssykehus HF: Vedlikeholdsprosjekt (lukking av tilsynsavvik og myndighetspålegg), jf. sak 045-2015.

Følgende prosjekter er i konseptfase:

- Oslo universitetssykehus HF: Videreutvikling av Aker og Gaustad etappe 1, jf. sak 006-2019 og sak 053-2018.
- Sykehuset Telemark HF: Utvikling av somatikk Skien, jf. sak 055-2018.
- Akershus universitetssykehus HF: Samling av sykehusbasert psykisk helsevern på Nordbyhagen, jf. sak 054-2018.

Det er gitt prioritet til enkelte nye prosjekter i økonomisk langtidsplan 2019-2022, jf. sak 052-2018:

- Sykehuset Innlandet HF: Nytt Mjøssykehus
- Videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF, etappe 2
- Stråle-/somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF
- Akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF
- Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF

Videreføring av disse prosjektene vil vurderes som del av økonomisk langtidsplan 2020-2023. I tillegg kommer utvidelse av akuttmottaket ved Sykehuset Østfold HF som er et mindre byggeprosjekt.

Videre gjennomføres det større investeringsprosjekter innenfor IKT som er prioritert:

- Sykehuspartner HF: IKT-investeringer i Helse Sør-Øst, jf. sak 007-2019
- Regional IKT-prosjektportefølje

Flere helseforetak i regionen arbeider med planer for nybygg ut over prosjektene prioritert i økonomisk langtidsplan for 2019-2022. Ved behandling av økonomisk langtidsplan for 2020-2023 vil eventuelle nye regionale prioriteringer knyttet til investeringsprosjekter innarbeides og tilpasses økonomisk handlingsrom.

Status inn mot økonomisk langtidsplan 2020-2023

I 2018 har foretaksgruppen i henhold til foreløpig regnskap et positivt resultat i størrelsesorden 1,75 milliarder kroner. Resultatet for 2018 innebærer et positivt resultatavvik i forhold til budsjett og gir derfor en bedre inngang til økonomisk langtidsplan 2020-2023 enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2019-2022. Det positive resultatet i 2018 ligger i hovedsak i Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF må finansiere helseforetak med underskudd ved bruk av driftskredittrammer, og det påvirker den regionale likviditeten negativt. Videre indikerer resultatene i 2018 at det er utfordrende for helseforetakene å realisere en resultatutvikling som er lagt til grunn i tidligere økonomiske langtidsplaner.

Det vil være risiko og usikkerhet knyttet til forutsetningene i økonomisk langtidsplan som kan påvirke fremtidig resultatutvikling. Foretaksgruppen har videre ambisjoner og planer om å gjennomføre betydelige investeringsprosjekter i og etter økonomiplanperioden, og det vil være nødvendig å innarbeide et tilstrekkelig finansielt handlingsrom for å kunne håndtere endringer mot økonomisk langtidsplan. I tillegg til tidligere nevnte resultatbuffer, ble det også innarbeidet en investeringsbuffer på 200 millioner kroner per år i perioden 2019-2022. Det ble planlagt med en nedre likviditetsmessig sikkerhetsgrense på 1 milliard kroner for hele langtidsperioden. Nivåene for resultat- og investeringsbuffer videreføres i økonomisk langtidsplan 2020-2023, sammen med sikkerhetsgrensen for likviditet.

Investeringsordningene for sykehus

Det ble i statsbudsjettet for 2018 etablert ny rentemodell for nye prosjekter som bevilges lån fra 2018. Dette innebar at helseforetakenes rentevilkår for nye lån til store byggeprosjekter økte med om lag ett prosentpoeng i forhold til tidligere rentebetingelser. I regjeringserklæringen av 2019 omtales det imidlertid at regjeringen vil legge bedre til rette for investeringer i sykehusbygg og ny teknologi gjennom å vurdere endringer i investeringsordningene for sykehus, herunder lengre nedbetalingstid, rentebetingelser og låneordningen.

2.7 Medisinskteknisk utstyr

Gjennom arbeidet med økonomisk langtidsplan 2019-2022 rapporterte helseforetakene at gjennomsnittlig alder på utstyrsparken var 9,5 år ved årsskiftet 2017/2018. Dersom beregningen gjøres som et verdivektet gjennomsnitt hvor dyrt utstyr teller mest, var gjennomsnittet 8,4 år. Helseforetakenes plan var å gjennomføre tilstrekkelig investeringer til å redusere gjennomsnittsalderen i regionen til under ni år gjennom planperioden 2019-2022.

Jf. tidligere etablert grensdragning mellom regionale og lokale prioriteringer slik de er omtalt i sak 093-2009 *Økonomisk handlingsrom og utfordringsbilde i forhold til prioritering av investeringer i Helse Sør-Øst*, er det helseforetakenes ansvar å ivareta behovet for medisinsk teknisk utstyr. Det betyr at det er helseforetakenes egne investeringsmidler tilgjengelig fra drift, inklusive eventuelle positive økonomiske resultater, som er hovedkilden til finansiering av medisinskteknisk utstyr.

For perioden 2020-2023 skal helseforetakene benytte sine kartlegginger og prioritering av anskaffelsesbehovet i eget helseforetak og vise hvordan dette er innarbeidet i innspillet til økonomisk langtidsplan. Det skal vises hvilke effekter dette får på gjennomsnittlig alder på utstyrsparken, i tråd med etablerte krav om at det enkelte helseforetak utarbeider erstatningsplaner for utstyrsparken.

2.8 Bygg og vedlikehold

Revidert delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst

Styret vedtok i sak 080-2018 revidert delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst. Det overordnede målet for eiendomsvirksomheten er at eiendommene skal støtte opp om strategiske mål og strategisk utvikling i Helse Sør-Øst.

I delstrategien for eiendomsvirksomheten for Helse Sør-Øst fokuseres det på krav til helseforetakene i ti punkter. Dette er til dels kjente krav, men gir tydeligere føringer innen følgende områder:

- Vedlikehold

- Kostnadsregistreringer og rapportering
- Digitalisering
- Klima og miljø

Innføring av husleie

Helseforetakenes bygningsmasse representerer store verdier og er viktig for kjernevirksomheten. God eiendomsforvaltning krever langsiktig planlegging. De regionale helseforetakene skal i 2019 arbeide videre med å legge til rette for en husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring, jf. foretaksmøteprotokoll fra 15. januar 2019. Husleieordningen vil bygge på et felles sett av prinsipper slik at det blir mulig å sammenligne helseforetakene innbyrdes.

De regionale helseforetakene skal i 2019 utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Helseforetakene skal bidra i dette arbeidet i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.

Vedlikeholdsplaner

I arbeidet med økonomisk langtidsplan, årlig budsjettprosess og i løpende økonomiske disposisjoner må det være etablert regimer for behovsvurdering og prioritering slik at helhetlige vurderinger av behov for vedlikehold kan gjennomføres. Grunnlag for prioritering av større vedlikeholdsarbeider må inneholde vurderinger knyttet til bygningens alder, tilstand og funksjonalitet.

Helseforetakene skal etablere langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstandsovervåkning og levesyklus kostnader per bygg, samt krav i styringsparametere knyttet til teknisk minimumstilstand. Byggene tilstandsregistreres etter NS3424. Følgende skal legges til grunn:

- I økonomisk langtidsplan skal det utarbeides en plan for forbedring av minimumstilstand for bygg. Midler til årlig vedlikehold for sykehusbygg skal budsjetteres tilsvarende etablerte standarder (fdv-nøkkel forvaltning, drift og vedlikehold).
- Vedlikeholdsplanene skal føre til en forpliktende oppgradering av bygningsmassen til en tilstand som er tilstrekkelig god for gjeldende og planlagt bruk.
- Vedlikeholdsplanene skal være tilstandsbaserte og utarbeides minimum for områder med delkomponentverdier 2 og 3 i henhold til NS3424. Tilstandsgrad 3 skal ikke forekomme, verken på delkomponent- eller aggregert nivå.
- Der normbasert vedlikehold ikke er tilstrekkelig for å etablere forutsatt tilstandsgrad, må det etableres forslag til investeringsprosjekter tilpasset utviklingsplanen. Disse forslagene behandles etter samme kriterier som øvrige investeringer.
- Vernede bygg skal vedlikeholdes og utnyttes på en god måte.

I gjennomsnitt bør ordinært vedlikehold ligge på 250 kroner per kvadratmeter for hele bygningsmassen. I tillegg må det settes av midler til ekstraordinært vedlikehold. Kontering etter NS3454 med konverteringstilbakeføring til 2010, tyder på at bruk av midler til vedlikehold, samlet for ordinært og ekstraordinært vedlikehold, ikke ligger høyere enn 80 kroner per kvadratmeter. I tillegg oppgraderes bygningsmassen ved nybygg og total renovering. Helseforetakene har ulik tilstandsgrad for eide bygg og dermed ulikt behov for investeringer i eksisterende bygningsmasse. Midler som settes av må gjenspeile behovet. Samlet for alle helseforetak er det generelt et betydelig behov for økte investeringer til vedlikehold/utskifting.

2.9 IKT-området

Planforutsetningen til økonomisk langtidsplan 2020-2023 er avstemt med gjennomføringsplan for den regionale IKT-porteføljen i 2019. Gjennomføringsplanen beskriver Helse Sør-Østs regionale arbeid med standardisering og digitalisering av arbeidsprosesser og teknologi. Arbeidet skal resultere i bedre kvalitet og pasientsikkerhet, økt effektivitet og bedre samhandling mellom aktørene i pasientbehandlingen. Sykehusene skal bli i stand til å møte samfunnets forventninger til moderne bruk av teknologi og innbyggernes muligheter for selvbetjening.

Regional utviklingsplan 2035 angir retning for hvilke områder som skal prioriteres, og det arbeides nå med å konkretisere hva dette vil bety for utvikling av teknologi og e-helse i planperioden. Konkretiseringen av *Regional utviklingsplan* vil videreutvikles utover våren 2019. *Regional utviklingsplan* viser hvordan økt etterspørsel etter helsetjenester ikke kan dekkes inn ved økt bemanningsvekst alene, og at en må øke ressursbruk til teknologi og selvbetjening for å imøtekomme veksten i behov for helsetjenester i befolkningen

Prioriteringskriteriene er oppdatert etter endringer i arbeidet med infrastrukturmodernisering i Sykehuspartner HF, gjennomgang av pågående og planlagte regionale IKT-prosjekter, og *Regional utviklingsplan 2035*.

Følgende prioriteringsrekkefølge er lagt til grunn for planarbeidet i perioden 2020-2023:

1. Etablere en standardisert og sikker IKT-infrastruktur som understøtter innføring av regionale og nasjonale løsninger
2. Fullføre planlegging, utvikling og innføre påbegynte regionale løsninger
3. Utvikle og effektivisere regional forvaltning hvor større andel av ressursene benyttes til forbedringstiltak i eksisterende løsninger
4. Påbegynne modernisering av elektronisk pasientjournal og legge til rette for informasjonsdeling mellom aktørene i helsesektoren
5. Realisere pasientens netthelsetjeneste gjennom innføring av nye innbyggertjenester
6. Etablere og innføre mobile løsninger og understøtte kliniske arbeidsprosesser inkludert pasientlogistikk
7. Ta i bruk teknologi for medisinsk avstandsoppfølging, inkludert medisinsk utstyr og velferdsteknologi

Gjennomføring av IKT-investeringene skal bidra til forbedringer og gevinstrealisering innenfor følgende fem områder:

- Bedre pasientsikkerheten og kvaliteten i helsetjenestene
- Effektivisere helsetjenestene
- Understøtte samhandling mellom alle parter som inngår i leveransen av helsetjenestene
- Møte samfunnets forventninger til bruk av IKT og realisere pasientens helsetjeneste, inkludert muligheter for selvbetjening, samvalg og medbestemmelse
- Effektivisere regionale IKT-leveranser som grunnmur for videre utvikling

De samlede regionale IKT-investeringene forutsettes som en planforutsetning på samme nivå som i fjorårets økonomiske langtidsplan, dvs cirka 1,7 milliarder kroner. De fleste store og viktige kliniske løsningene vil være tatt i bruk ved alle helseforetakene i løpet av perioden. Det blir derfor viktig å styrke den regionale forvaltningen av disse løsningene gjennom planperioden. Nasjonale prosjekter og gjennomførte regionale konseptutredninger vil resultere i nye prosjekter som inngår i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Planen er å gjøre hvert prosjekt mindre i størrelse, men at summen av investeringer holdes omtrent på samme nivå gjennom perioden.

Regionale programmer og prosjekter

De strategiske programmene utgjør hovedsatsningen på fornying og modernisering av IKT-porteføljen i Helse Sør-Øst. De strategiske programmene er basert på IKT-strategi, jf. styresak 86-2015, som beskriver satsninger innen tre hovedprogrammer:

- Regional klinisk løsning
- Virksomhetsstyring
- Regional IKT for forskning

Regionale forbedringstiltak

Det legges opp til en styrking av funksjonell forvaltning som følge av at flere løsninger overleveres fra prosjekt til forvaltning. Videreutvikling av disse løsningene vil hovedsakelig skje gjennom den regionale forvaltningen.

Regional forvaltning består av forvaltningen av de regionale kliniske og administrative løsningene. Regionalt senter for klinisk IKT (RSKI) overføres fra Oslo universitetssykehus HF til Helse Sør-Øst RHF fra og med 1. mars 2019. Det pågår også et arbeid for å utvikle og samle informasjonsforvaltningen (Master data management; MDM) som i dag skjer ulike steder i regionen knyttet til ulike IKT-løsninger. Dette arbeidet vil forbedre regional forvaltning og kan få konsekvenser for økonomisk langtidsplan allerede neste år.

Nasjonale prosjekter

Det vil i perioden bli gjennomført flere nasjonale prosjekter. Disse vil være i regi av Direktoratet for e-helse, Nasjonal IKT HF eller som samarbeidsprosjekter mellom regionene. Prosjektene er i ulike faser og de viktigste kjente prosjektene er modernisert folkeregister, digital patologi, legemiddelhåndtering inklusive pasientens legemiddelliste, IKT-løsning for AMK-tjenesten og data og dokumentdeling gjennom utvidelse av kjernejournal.

Lokale IKT- investeringer

I tillegg til de regionale IKT- satsningene foretar helseforetakene selv investeringer i lokale IKT-løsninger. Disse investeringene finansieres av helseforetakene selv i en intern prioritering mot investeringer i bygg og MTU. De lokale investeringene må avstemmes mot regionens IKT-strategi, og det pågår en prosess for å forenkle og forbedre styringen av dette området.

IKT i store byggeprosjekt

I takt med aktiviteten i nye byggeprosjekt forventes det en økning i investeringer knyttet til IKT i store sykehusbygg (ikke-byggnær IKT) i planperioden.

Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har ansvaret for å levere tjenester innenfor IKT, HR og logistikk. Dette omfatter IKT-infrastruktur og drift og forvaltning av systemløsningene. Sykehuspartner HF har som oppgave å sørge for sikker, stabil og effektiv drift. Sykehuspartner HF skal sørge for å realisere stordriftsfordeler i forvaltningen av regionens IKT-løsninger og forbedre informasjonssikkerhet og personvern.

Forutsigbarhet innen Sykehuspartner HF's tjenestepreiser, kapasitet og kompetanse er viktig for en langsiktig og bærekraftig planlegging i foretaksgruppen.

I økonomisk langtidsplan 2019-2022 er følgende større endringer tilkommet det siste året og innarbeidet i økonomisk langtidsplan 2020-2023:

- Nytt program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM)
- Sikkerhetstiltak
- Gjennomføring av flere store byggeprosjekt i Helse Sør-Øst som er under planlegging
- Nye prosjekter og overføring av regional forvaltning og avtaler fra regional IKT-prosjektportefølje

Sykehuspartner HF finansieres i all hovedsak ved tjenestepriiser. Planforutsetningene for Sykehuspartner HF fastsettes i forkant av helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan, da tjenestepriisutviklingen er en viktig forutsetning for helseforetakenes økonomiske langtidsplan. Sykehuspartner HF planlegger å innføre ny tjenestepriismodell fra 2020. Ny tjenestepriismodell vil forelegges styret i Helse Sør-Øst RHF før endelig innføring. Videre skal Sykehuspartner HF kontinuerlig identifisere områder for effektivisering og gevinstrealisering.

I sak 48-2018 fikk Sykehuspartner HF i oppdrag å etablere et nytt program for standardisering og modernisering av regionens IKT-infrastruktur. Programmet for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) er som følge av dette vedtaket etablert i 2018. Ressursinnsatsen til modernisering vil være betydelig de neste årene, både fra egne ansatte, i form av tjenestekjøp fra markedet, i form av investeringsmidler og som ressursinnsats fra helseforetakene. Denne satsningen vil i stor grad påvirke økonomien til Sykehuspartner HF i planperioden.

Tjenestepriisene for 2020 og 2021 er lavere enn i økonomisk langtidsplan 2019-2022 når denne er pris- og lønnsjustert. Periferiutstyr er inkludert tjenestepriisene. I siste del av planperioden er det en økning i tjenestepriisen, men på samme nivå som forrige økonomiske langtidsplan.

Det er knyttet usikkerhet til omfanget av STIM, og det er handlingsrom både i STIM og den regionale IKT-prosjektporteføljen i årene fremover som kan påvirke tjenestepriisen.

Opparbeidet negativt resultat i Sykehuspartner HF er pr. 31. desember 2018 563 millioner kroner. Årsresultat for 2019 er fastsatt til et negativt resultat på 90 millioner kroner. Basisrammen fra Helse Sør-Øst RHF foreslås å utgjøre 100 millioner kroner per år i årene 2020-2023 og i størrelsesorden 85 millioner kroner årlig i 2024 og 2025, slik at det akkumulert negative resultat per 2018 blir håndtert og egenkapitalen tilsvarende styrket. Godkjent underskudd fra 2019 forutsettes dekket inn gjennom tjenestepriis i 2024 og 2025.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Formålet med planforutsetningene for økonomisk langtidsplan er å gi helseforetakene og sykehusene en forutsigbarhet i egne planprosesser knyttet til sentrale elementer som aktivitets- og prioriteringskrav og forventet inntektsutvikling blant annet som følge av oppdatering av inntektsmodellen.

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre strategien uttrykt i *Regional utviklingsplan 2035*, som styret ga sin tilslutning til i sak 114-2018. Videre skal økonomisk langtidsplan gi et samlet grunnlag for vurdering av økonomisk bæreevne for investeringer i foretaksgruppen i et lengre perspektiv enn det enkelte budsjettår.

Foreløpige tall viser at helseforetaksgruppen samlet sett fremviste et positivt regnskapsmessig resultat på om lag 1,75 milliarder kroner i 2018. Dette er bedre enn lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2019-2022 og innebærer økt økonomisk handlingsrom for å gjennomføre investeringer i kommende økonomiplanperiode. Det positive resultatet skyldes i stor grad lavere kostnader enn budsjettert i det regionale helseforetaket og ikke underliggende drift ved helseforetakene. Det er store variasjoner knyttet til måloppnåelse med hensyn til økonomisk resultat i foretaksgruppen. Administrerende direktør forutsetter at helseforetakene budsjetterer mest mulig realistisk i sine innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen. Det er videre vesentlig at det dokumenteres og tallfestes hvilke tiltak som er planlagt gjennomført for å oppnå et ønsket resultat. Administrerende direktør forutsetter at dette arbeidet skjer i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

Det legges opp til at samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 2 % fra 2019 til 2020 og veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være om lag 6 % i planperioden. Videre er det fortsatt et krav at veksten i pasientbehandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn innen somatikk.

Ambisjonen om tilgjengelighet øker, og det tas sikte på at gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager innen 2021. Kravene til ventetid i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er satt lavere enn dette. Videre er det avgjørende at helseforetakene planlegger for å nå målene som er satt for pakkeforløpene. I tillegg skal arbeidet med å redusere bruk av bredspektrede antibiotika prioriteres særskilt.

Innenfor bemanningsområdet må helseforetakene både ha fokus på riktig bemanningsnivå og bemanningssammensetning. Det må gjennomføres behovsanalyser innen aktuelle fagområder som knyttes til helseforetakenes utviklingsplaner. Analysene må følges opp av tiltak i økonomiplanperioden som bidrar til å sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med foretakenes behov. Helseforetakene må analysere hvordan endringene i spesialistutdanningen for leger påvirker egen organisering av utdanningsløp og ta høyde for eventuelt endret behov for stillinger knyttet til dette i planperioden.

Kapasitetsutnyttelsen av medisinskteknisk utstyr må bedres, og helseforetakene må forsterke sin prioritering av midler til investeringer i medisinskteknisk utstyr slik at gjennomsnittsalderen på utstyrsparken reduseres.

Godt vedlikeholdte bygg er viktig for god pasientbehandling, helse, miljø og sikkerhet, samt klima og miljø. Flere av helseforetakene har utfordringer knyttet til aldrende bygningsmasse som ikke er tilstrekkelig vedlikeholdt over tid, slik at det er oppstått et betydelig vedlikeholdsetterslep. Det er viktig at det utarbeides vedlikeholdsplaner som følges opp lokalt. Det vil i 2019 bli utarbeidet prinsipper for husleieordninger i helseforetakene.

Det positive resultatet for 2018 styrker foretaksgruppens likviditet. Foretaksgruppen har imidlertid betydelige investeringsplaner i og etter økonomiplanperioden, og det er nødvendig å opprettholde og videreføre resultat- og investeringsbufferne i økonomisk langtidsplan 2020-2023 for å ha tilstrekkelig finansiell sikkerhet til å håndtere risiko. Administrerende direktør forutsetter at helseforetak med byggeplaner legger opp til å disponere en andel av likviditet fra egne overskudd til å finansiere egne regionale prosjekter.

Administrerende direktør anbefaler at styret som en planforutsetning legger til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter er det avgjørende med

grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.

Videre anbefaler administrerende direktør at styret tar til etterretning at det planlegges et høyt investeringsnivå innenfor IKT og teknologi i planperioden. Det skal gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen

Til: Helseforetakene i Helse Sør-Øst, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg
Diakonale Sykehus, Betanien Hospital, Martina Hansens Hospital,
Revmatismesykehuset.

Fra: Helse Sør-Øst RHF

Kopi:

Dato: 15. mars 2019

Økonomisk langtidsplan 2020-2023. Budsjett 2020 - Skriv nr. 3 – Inntektsforutsetninger og øvrige forutsetninger

1. Styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF 14. mars

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2020-2023 i sitt møte 14. mars. Det vises til vedlagte sak 016-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023. Planforutsetninger* med tilhørende vedlegg. Styrets vedtak i foreløpig protokoll:

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2020-2023 legge til grunn følgende planforutsetninger:

- *De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan*
 - *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*

- *Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 2 % fra 2019 til 2020, veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være om lag 6 % i planperioden, og veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk.*
- *Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og for pakkeforløpene skal nås.*
- *Arbeidet med å redusere bruk av bredspektrede antibiotika skal prioriteres særskilt.*
- *Helseforetakene må følge opp «ForBedring»-undersøkelsen og tiltak for å bedre pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.*
- *Det skal gjennomføres egne analyser av bemanningsbehov innen aktuelle fagområder med bakgrunn i egne utviklingsplaner. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov.*
- *Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinskteknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinskteknisk utstyr.*
- *Helseforetakene må sette av midler til både løpende og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt over tid bør det løpende vedlikeholdet utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.*

2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

3. Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.

4. Styret tar til etterretning at det planlegges et høyt investeringsnivå innenfor IKT og teknologi i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået.

Dette skrevet omtaler forutsetninger, krav og føringer for arbeidet med økonomisk langtidsplan 2020- 2023 som ikke er spesifikt omtalt i styresaken.

2. Inntektsmodellen

For årene 2020-2023 er det benyttet forventet befolkningsutvikling basert på Statistisk sentralbyrås middelverdier. Statistisk Sentralbyrå (SSB) oppdaterer den forventede befolkningsutviklingen hvert annet år, og det er oppdatering fra juni 2018 som er innarbeidet i planforutsetningene.

Behovskomponenten

Sosioøkonomiske variabler som ikke er låst i modellen er oppdatert. Andelene i befolkningen innenfor hver sosioøkonomiske variabel er framskrevet i forhold til befolkningsutviklingen.

Kostnadskomponenten

Fastbeløp i kostnadskomponenten for merkostnader knyttet til forskning, undervisning, ikke vestlig innvandrere, reiseavstand, samt kostnadskomponenten i PHT-elementet er prisjustert. Øvrige data er oppdatert med ett års nyere data.

Abonnementet for lands og regionsfunksjoner

Volumet i abonnement for lands- og regionsfunksjoner ble endret i budsjett 2019. I modell 2020 er volumet økt fra 39,5 til 40,5 DRG- poeng per 1000-innbyggere for inneliggende pasienter. Volumet for poliklinikk er uendret fra 2019 på 3 ISF- poeng pr 1000-innbyggere. Prisen er uendret med 123 % av ISF- pris på inneliggende og 100 % av ISF- pris på poliklinikk.

Abonnementet er også oppdatert i forhold til antall innbyggere og behovsindeks.

Volumet er videre oppdatert med uttrekk fra abonnementet for bruk av tjenester innen definerte hjerte-DRG'er ved andre regionssykehus, LHL-klinikken Gardermoen, Sørlandet sykehus HF og Akershus universitetssykehus HF.

Flerområdefunksjoner

Avregning av flerområdefunksjoner er videreført fra 2019-modellen, men data er oppdatert. Det vil si at det i avregningen er kompensert for 20 % av ISF-pris for slike funksjoner, slik at disse totalt blir finansiert med 100 % av ISF-pris.

Avregning privat rehabilitering, laboratorievirksomhet, kirurgi, radiologi og private tilbydere innen PHV og TSB

Alle grunnlagsdata er oppdatert med ett års nyere data. Det vises til sak 016-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023. Planforutsetninger* for beskrivelse av øvrige endringer i avregning.

Håndtering av pensjon

Oppdaterte beregninger fra januar 2019 viser en økning i pensjonskostnaden for 2019 i forhold til hva som ligger til grunn i budsjett 2019I 2019 vil det innføres ny offentlig tjenstepensjon. Planendringen av dette vil innarbeides i pensjonskostnaden for 2019.

På grunn av usikkerheten i samlet endring i pensjonskostnaden for 2019, skal budsjett 2019 legges til grunn i planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2020-2023.

Helseforetakene må med utgangspunktet i dette kostnadsnivået justere sine kostnadsanslag i planperioden i tråd budsjetterte endringer i bemanningen.

Beregning av basisramme til fordeling

Basisramme til fordeling gjennom inntektsmodellen, , er basert på beregnede basisrammer i budsjett 2019 per tjenesteområde, inklusive kapital, pensjon og forskning. Følgende forhold er holdt utenfor beregningene:

- Uttrekk av basisrammene i 2017 (pris og lønnsjustert) som følge av innføring av nøytral merverdiavgift
- Uttrekk og bevilgning knyttet til Kvalitetsbasert finansiering
- Uttrekk og tilbakelegging av midler knyttet til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE)
- Forhold utenfor modellen

Listen over forhold som finansieres utenfor modellen er gjennomgått og oppdatert. Sammen med inntektsrammene er det en oversikt per helseforetak/sykehus over hvilke forhold som er finansiert utenfor modellen.

3. Andre forhold

- ***Faste 2019- priser***

Alle inntekter i økonomisk langtidsplan er gitt i faste 2019- priser, dvs. at det ikke er innarbeidet pris- eller lønnsvekst gjennom perioden.

Alle kostnader skal også budsjetteres i faste 2019- kroner. Helseforetakene bes imidlertid å ta høyde for eventuelle forventede *reelle* endringer, eksempelvis når det gjelder lønn og medikamenter.

- ***ISF – ordningen forutsatt videreført***

ISF- regelverket for 2019 er forutsatt videreført gjennom hele økonomiplanperioden, både innen somatikk og poliklinisk behandling innen psykisk helsevern og TSB.

- ***Særskilt om pasientadministrerte legemidler (H-resepter)***

I ØLP legges det til grunn at de legemiddelgrupper som er inkludert i ISF i 2019 også videreføres i årene framover. For legemidler der finansieringsansvar ble overført til de regionale helseforetakene i 2019, legges det ikke til grunn at de inkluderes i ISF-systemet, verken når det gjelder antall ISF-poeng for legemidler eller endringer mellom basisramme og ISF-refusjoner. For legemidler der finansieringsansvar er overført i 2019 kan det forutsettes kostnadsdekning i den grad dere ikke har annen informasjon.

4. Inntektsrammer for perioden etter 2023

I de vedlagte tabeller er det gitt inntektsrammer for årene 2024–2040 på overordnet nivå. Disse rammene er beregnet ut fra en forutsetning om videreføring av den årlige bevilgningsøkningen som er lagt til grunn for årene 2020-2023, fordelt i henhold til fremskrevet behovsandel for de ulike tjenesteområdene. I tillegg er det beregnet omfordelinger knyttet til inntektsmodellen basert på 5- årsintervaller. Slike beregninger er ikke gjort for Sykehuspartner, Sunnaas sykehus og de private ideelle sykehusene uten opptaksområde.

5. IKT- tjenestepriser og regional IKT-prosjektportefølje

Investeringer i den regionale IKT- prosjektporteføljen skjer i regi av Helse Sør-Øst RHF. Løsningene overføres til Sykehuspartner HF når de er ferdigstilt og finansieres ved at helseforetakene betaler for avskrivnings- og driftskostnadene gjennom en tjenestepris. De tjenesteprisene som settes fra Sykehuspartner HF er derfor viktige parametere for helseforetakene å innarbeide i sine resultatanalyser.

Disse tjenesteprisene synliggjør det beste estimatet på fremtidig kostnadsutvikling gitt tilgjengelig informasjon, og skal legges til grunn ved utarbeidelse av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan. Prisene vil bli formidlet i egen utsendelse fra Sykehuspartner HF og er basert på ny tjenesteprismodell. Ny tjenesteprismodell vil bli lagt frem for direktørmøte 21. mars, og det tas derfor forbehold om endringer.

6. Medikamentkostnader

Prognose for medikamentkostnader inkludert et notat med forklaringer og informasjon om prognosen, utarbeides av Sykehusapotekene, og sendes i egen oversendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

7. Resultat for å oppnå økt økonomisk handlingsrom

Det legges til grunn at de resultatmål for 2020 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 2020.

8. Budsjettering av bemanning på stillingskategorier per tjenesteområde

I likhet med fjorårets økonomiske langtidsplan skal budsjetteringen av bemanning være på stillingskategorier fordelt på tjenesteområde. Det er lagt opp til en detaljert budsjettering i langtidsperioden for å ha en oversikt over behovet for de ulike stillingskategoriene, spesielt leger og sykepleiere.

Bakgrunnen for dette er arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på regionalt nivå, i samarbeid med helseforetakene. I dette arbeidet er det i en overordnet behovsanalyse pekt på spesifikke fremtidige utdannings og kompetansebehov i et langsiktig perspektiv.

9. Realistisk budsjettering- krav til dokumentasjon

Det presiseres at helseforetakene må budsjettere med realistiske inntekter og kostnader, spesielt må det tas hensyn til kostnadsvekst i forbindelse med den økte aktiviteten som legges til grunn i perioden. Det må gjøres en særlig vurdering av forventet lønnsglidning, ekstrahjelp og overtid, refusjoner samt innleie av helsepersonell. I tidligere økonomiske langtidspaner har helseforetakene i stor grad forutsatt redusert bemanning og dermed økt produktivitet for å kunne realisere forutsatt eller ønsket økonomisk resultat. Beskrivelse og dokumentasjon/ tallfesting av tiltak for å kunne oppnå dette må konkretiseres.

Det bes om at helseforetakene i størst mulig grad beskriver og tallfester tiltak i sine innspill til den regionale økonomiske langtidspanen. Spesielt må dette vektlegges for første år i perioden; 2020.

10. Finansiering av investeringer

Investeringsprosjekter skal innarbeides i helseforetakets økonomiske langtidspan. Prosjekter som pr dags dato ikke har status tilsvarende godkjent forprosjekt vil regnes som et budsjettmessig innspill. Formell behandling av prosjekter gjøres i forbindelse med styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF ved beslutningspunktene gjennom tidligfaseutredningen.

Store byggeprosjekter som innarbeides skal:

- Innarbeides med maksimalt 70 prosent rentebærende lån
- Resterende 30 prosent av finansieringen budsjetteres som regionale midler, og/eller egenkapital. Faktisk andel egenkapital vil vurderes i hvert enkelt tilfelle ved tidspunkt for eventuell formell behandling.
- Være i sammenheng med helseforetakets utviklingsplaner og tidligfaseutredninger

Regionale prosjekter omfatter større byggeprosjekter over 100 millioner kroner og regional IKT satsning. Det vises videre til eiendomsstrategien i Helse Sør-Øst RHF,

vedtatt i sak 080-2018 *Delstrategi for Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst*. I henhold til vedtatt eiendomsstrategi skal det enkelte helseforetak foreta nødvendige lokale investeringer knyttet til vedlikehold, teknisk og funksjonell oppgradering av bygningsmassen, medisinsk teknisk utstyr (MTU) mv. innenfor sin tilgjengelige likviditet.

Lokale IKT investeringer må i likhet med øvrige investeringer prioriteres innenfor tilgjengelig likviditet. Nivået må være avstemt med Sykehuspartner HF. Det minnes forøvrig om sak 078-2011 Mål og budsjett 2012: *"Helseforetakene skal ikke gjennomføre egne investeringer på området. Kun unntaksvis, og etter dialog med det regionale helseforetaket, kan helseforetaket finansiere IKT-anskaffelser til eget bruk, foretatt gjennom Sykehuspartner"*

I planperioden videreføres helseforetakenes andel av regionale investeringsmidler på 2019-nivå, dvs. med 1008 millioner kroner årlig.

Bevilgninger av regionale midler til regionale investeringsformål vedtas av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med det enkelte årsbudsjett. I planperioden skal gjeldende likviditetsstyringsprinsipper etterleves; det vil blant annet si at det ikke skal budsjetteres med bruk av årets resultat til investeringer før i påfølgende år.

I økonomisk langtidsplan periode 2020-2023, skal foretakene budsjettere med de faktiske planlagte salg slik at foretakets egenfinansieringsevne fremkommer.

Det skal budsjetteres med salg av eiendom under følgende betingelser:

Sannsynlighet for gjennomføring bør være høy, det vil si:

- Lett omsettelige objekter
- Ingen reguleringsmessige forhold uavklart

Forventet likviditetstilførsel fra salg av eiendom kan verken forpliktes eller brukes før midlene er innbetalt. Gjeldende fullmaktregime skal etterleves.

11. **Prosess frem til styrets behandling 20. juni**

Følgende tidspunkt/frister gjelder for arbeidet med Økonomisk langtidsplan 2020-2023:

DATO	LEVERANSER	ANSVAR
15.mars	<ul style="list-style-type: none">• Utsendelse av budsjettsskriv 2 og 3• Utsendelse av malverk, samt publisere forms• Utsendelse av inntektsrammeforutsetninger• Utsendelse av planforutsetninger vedrørende tjenestepreis fra Sykehuspartner og prisprognoser fra Sykehusapotekene	RHF
23.april	Helseforetak og sykehus leverer sine innspill til Økonomisk langtidsplan kl. 11.00	HF/sykehus
26., 29., 30.april og 2.mai	Administrative dialogmøter	RHF/HF/sykehus
30.april og 2.mai	Frist for oppdatert leveranse dersom dialogmøtene medfører et slikt krav	
26.april og 2.mai	Oppfølgingsmøter 1.tertial/Økonomisk langtidsplan	RHF/HF/sykehus
20.juni	Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler ”Økonomisk langtidsplan 2020-2023”	RHF

For økonomisk langtidsplan gjelder:

- Levering av komplett utfylt malverk med tilhørende kommentarer **innen 23. april kl. 11.00**
- Avstemt internhandel i budsjett 2019 legges til grunn hvis ikke vesentlige endringer er kjent og avklart mellom aktuelle parter

12. **Administrative dialogmøter**

Som det fremkommer i tidsplanen legges det opp til administrative dialogmøter med helseforetak og sykehus 26., 29., 30. april og 2.mai. Tidligere oversendte møteplan er erstattet med planen under. I møtene legges det ikke opp til deltagelse fra

administrerende direktør. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake til agenda for disse møtene.

Fram til disse møtene avholdes vil foretakenes leveranse bli gjennomgått og kvalitetssikret fra Helse Sør-Øst RHF, og det legges opp til en tett dialog i denne prosessen. Helse Sør-Øst RHF forutsetter derfor at foretakenes/sykehusenes kontaktpersoner er tilgjengelig for spørsmål og eventuelle oppdateringer i denne perioden.

Møteplan

Administrative dialogmøter i forbindelse med ØLP 2020-2023	
Fredag 26. april 2019	
09.00-09.30	Betanien Hospital
09.30-10.00	Revmatismesykehuset
10.00-10.30	Martina Hansens Hospital
10.30-11.00	Sykehusapotekene HF
12.00-12.30	Diakonhjemmet Sykehus
12.30-13.00	Lovisenberg Diakonale Sykehus
13.00-14.00	Sunnaas sykehus HF
Mandag 29. april 2019	
09.00-10.00	Sykehuset Østfold HF
10.00-11.00	Sørlandet sykehus HF
11.30-12.30	Sykehuset Telemark HF
12.30-13.30	Sykehuset Innlandet HF
13.30-14.30	Akershus universitetssykehus HF
14.30-15.30	Sykehuset i Vestfold HF
Tirsdag 30. april 2019	
08.30-10.00	Oslo universitetssykehus HF
Torsdag 2. mai 2019	
08.00-09.00	Vestre Viken HF
13.30-14.30	Sykehuspartner HF

13. Budsjett 2020

Inntektsrammer for 2020 slik de ligger i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2020-2023 skal legges til grunn som foreløpige planleggingsrammer inn mot 2020.

Dersom det blir endringer fra disse forutsetningene, eksempelvis som følge av Stortingets behandling av Revidert nasjonalbudsjett 2019, eller som følge av oppdateringer av inntektsmodellen vil det bli sendt ut korrigerede planleggingsrammer for 2020 ultimo juni. Nye forhold inn mot endelige inntektsrammer for 2020 vil i stor grad være endringer som følger av Prop. 1 S (2019-2020) - forslag til statsbudsjett 2020. Helse Sør-Øst RHF kommer tilbake til tidsplan for budsjettprosessen 2020.

Vedlegg

- Foreløpige inntektsrammer 2020-2023 (2040)
- Saksfremlegg sak 016-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023. Planforutsetninger
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 14. mars 2019

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Styrets beretning og årsregnskap 2018

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
016-2019	Konst. økonomidirektør Dana Tønnessen	Beslutningssak	10.04.2019

Trykte vedlegg: Styrets beretning 2018 og Årsregnskap 2018 med noter

Ingress

I følge Regnskapsloven og Helseforetaksloven skal styret for foretaket behandle og vedta årsberetning og årsregnskap med noter før det godkjennes av foretaksmøtet.

Årsregnskapet for 2018 bestående av resultatregnskap, balanse, kontantstrøm, noter og styrets beretning sammen med revisors beretning skal sendes til regnskapsregisteret.

Sykehuset Telemark sitt regnskap konsolideres inn i Helse Sør-Øst sitt årsregnskap.

Revisor er invitert til å delta i møtet under behandlingen av denne saken.

Forslag til vedtak

1. Styrets beretning for 2018 godkjennes.
2. Styret vedtar årsregnskap for 2018 med noter.

Skien, den 2. april 2019

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

Bakgrunn for saken

Det vises til styrebehandling av Virksomhetsrapport 3.tertial i sak 004-2019 som omfattet første rapporteringen av driftsresultatet for 2018, omtalt som desember I.

Årsoppgjøret for 2018 ble avsluttet 1.mars og det er foretatt følgende endringer i regnskapsresultatet:

- ISF-oppgjør for legemidler mottatt etter rapporteringen av des. I
- Sykehuspartner og Sykehusapotekene har fordelt driftsoverskuddet for 2018 til helseforetakene
- Justeringer av avsetninger etter kontroll av påløpte kostnader

Endringene i driftsresultat vises i tabellen under:

Resultat Desember I - tall i tusen	4 607
Avregning Sykehusapoteket HF 2018	1 495
Avregning Sykehuspartner HF 2018	1 747
Endret avsetning fra Sykehuspartner HF	426
Økt ISF-inntekt legemidler	1 940
Avsetning fakturer vedr. 2018 innkommet etter 18.01.19	-975
Endret avsetning enkeltoppgjør Pasientreiser	-300
Andre mindre rettinger	-3
Sum endringer etter Desember I	4 330
Resultat Desember II	8 937

Driftsresultatet er endret fra et overskudd på 4,6 millioner kr. til et overskudd på 8,9 millioner kr.

Vurdering

Styrets årsberetning og årsregnskap med noter er vedlagt saken.

Driftsresultater i forhold til budsjett 2018

Sykehuset Telemark rapporterer et driftsresultat på 9 millioner kr. i 2018, som er 21 millioner kr. svakere enn årets styringsmål. Driften i 2018 har vært preget av:

- mindre effekt av internt effektiviseringsarbeid enn lagt til grunn i budsjettet
- lavere polikliniske laboratorieinntekter delvis kompensert av midlertidig tilskudd fra RHF og inntekter fra ny gjestepasientordning for lab.tjenester
- lavere DRG-aktivitet i somatikken kompensert av positivt bidrag fra DRG-oppgjør 2017 og økning i DRG-pris 2018 avgjort i forb. med Statsbudsjettet 2019
- positivt bidrag fra kjøp/salg av helsetjenester (lavere kostnader H-resepter og gjestepasienter enn lagt til grunn i budsjettet).

DRIFTSREGNSKAP - tall i tusen	regnskap 2018	budsjett 2018	avvik	%
Basisramme	2 281 154	2 327 304	- 46 150	-2 %
Kvalitetsbasert finansiering	16 353	16 353	0	0 %
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	770 153	767 321	2 833	0 %
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	164 108	155 524	8 583	6 %
ISF refusjon poliklinisk PHV/TSB	43 525	41 248	2 277	
ISF - refusjon pasientadministrative kreftlegemidler	71 473	62 971	8 503	14 %
Utskrivningsklare pasienter	11 124	8 192	2 932	36 %
Gjestepasienter	10 372	10 623	- 251	-2 %
Konserninterne gjestepasientinntekter	52 497	47 305	5 192	11 %
Polikliniske inntekter	81 784	103 847	- 22 064	-21 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake	51		51	
Andre øremerkede tilskudd	8 879	8 402	476	6 %
Andre driftsinntekter	255 257	234 799	20 457	9 %
Sum driftsinntekter	3 766 728	3 783 889	- 17 160	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	41 750	33 175	- 8 575	-26 %
Kjøp av private helsetjenester	94 572	98 312	3 740	4 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgr	418 268	430 448	12 181	3 %
Innleid arbeidskraft	21 340	14 147	- 7 194	-51 %
Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	227 966	223 478	- 4 488	-2 %
Lønn til fast ansatte	1 734 472	1 720 522	- 13 951	-1 %
Overtid og ekstrahjelp	96 597	91 702	- 4 896	-5 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	320 363	367 902	47 538	13 %
Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	- 91 131	- 103 528	- 12 396	12 %
Annen lønn	283 080	285 977	2 897	1 %
Avskrivninger	100 177	103 000	2 823	3 %
Nedskrivninger	4 160		- 4 160	
Andre driftskostnader	517 894	497 961	- 19 933	-4 %
Sum driftskostnader	3 769 509	3 763 095	6 415	0 %
Driftsresultat	- 2 781	20 794	- 23 575	
Finansinntekter	14 008	11 386	2 622	23 %
Finanskostnader	2 290	2 180	- 110	-5 %
Finansresultat	11 718	9 206	2 512	27 %
Årsresultat	8 937	30 000	- 21 063	

Driftsresultat 2017 – 2018

Driftsresultatet i 2018 viser en forbedring på 22 millioner kr. i forhold til oppnådd driftsresultat i 2017.

DRIFTSREGNSKAP - tall i tusen	2018	2017	Endring	%
Basisramme	2 281 154	2 240 697	40 457	2 %
Kvalitetsbasert finansiering	16 353	16 251	102	1 %
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	770 153	728 875	41 278	6 %
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	164 108	147 925	16 182	11 %
ISF refusjon poliklinisk PHV/TSB	43 525	34 110	9 415	28 %
ISF - refusjon pasientadministrative kreftlegemidler	71 473	48 603	22 870	47 %
Utskrivningsklare pasienter	11 124	9 873	1 251	13 %
Gjestepasienter	10 372	9 957	416	4 %
Konserninterne gjestepasientinntekter	52 497	48 770	3 727	8 %
Polikliniske inntekter	81 784	98 613	- 16 829	-17 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake	51	9 785	- 9 734	-99 %
Andre øremerkede tilskudd	8 879	12 474	- 3 595	-29 %
Andre driftsinntekter	255 257	237 323	17 933	8 %
Sum driftsinntekter	3 766 728	3 643 256	123 472	3 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	41 750	36 020	- 5 730	-16 %
Kjøp av private helsetjenester	94 572	90 902	- 3 670	-4 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgr	418 268	391 785	- 26 483	-7 %
Innleid arbeidskraft	21 340	18 699	- 2 641	-14 %
Kjøp av konserninterne helsetjenester (gjestepasienter)	227 966	215 685	- 12 281	-6 %
Lønn til fast ansatte	1 734 472	1 687 156	- 47 317	-3 %
Overtid og ekstrahjelp	96 597	97 036	439	0 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	320 363	374 227	53 864	14 %
Off. tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	- 91 131	- 104 806	- 13 675	13 %
Annen lønn	283 080	273 407	- 9 673	-4 %
Avskrivninger	100 177	106 379	6 201	6 %
Nedskrivninger	4 160	9 617	5 456	57 %
Andre driftskostnader	517 894	469 282	- 48 612	-10 %
Sum driftskostnader	3 769 509	3 665 388	- 104 122	-3 %
Driftsresultat	- 2 781	- 22 131	19 350	
Finansinntekter	14 008	11 729	2 279	19 %
Finanskostnader	2 290	2 532	242	10 %
Finansresultat	11 718	9 198	2 521	27 %
Årsresultat	8 937	- 12 933	21 871	

Bra resultatutviklingen fra 2017 til 2018 skyldes lavere nettokostnadsvekst for dyre medikamenter og videreføring av en lav lønnsvekst som følge av intern forbedringsarbeid i klinikkene.

Det registreres større vekst enn ordinær prisøkning for netto gjestepasientkostnader knyttet til behandling av egne pasienter ved andre institusjoner internt i regionen og kjøp av tjenester under ordningen Fritt behandlingsvalg.

RESULTATUTVIKLING	2018	2017	Endring 18-17	
Basisramme	2 281 154	2 240 697	40 457	1,8 %
Pasientrelaterte inntekter	1 314 730	1 234 585	80 145	6,5 %
Andre driftsinntekter	170 845	167 974	2 871	1,7 %
SUM INNTEKTER	3 766 729	3 643 256	123 473	3,4 %
Varer - helsetjenester	803 896	753 091	50 805	6,7 %
Lønn ekskl. pensjon	2 023 019	1 952 792	70 227	3,6 %
Pensjon	320 363	374 227	- 53 864	-14,4 %
Andre driftskostnader	622 231	585 278	36 953	6,3 %
SUM KOSTNADER	3 769 509	3 665 388	104 121	2,8 %
Netto finansposter	11 718	9 198	2 520	27,4 %
Resultat	8 937	- 12 933	21 870	
Nøkkelindikatorer				
Netto gj.pasientoppgjør internt i regionen	175 469	166 915	8 554	5,1 %
Fritt behandlingsvalg	21 298	17 149	4 150	24,2 %
Nettodriftskostnader ekskl.pensjon	1 963 571	1 888 602	74 969	4,0 %
Lønn ekskl. pensjon	2 023 019	1 952 792	70 227	3,6 %
Antall årsverk	2 971	2 998	- 27	-0,9 %
Antall behandlede pasienter	307 937	301 441	6 496	2,2 %

STHF - pasienter (som. og psyk.)	2 018	2 017	endring	%endring
antall døgnopphold - alt inkl.	29 887	29 600	287	1,0 %
antall dag	20 999	19 806	1 193	6,0 %
antall pol	257 051	252 035	5 016	2,0 %
Antall behandlede pasienter	307 937	301 441	6 496	2,2 %

Nettodriftskostnadene har økt med 4 % fra 2017 til 2018, en reell vekst på **1,3%** utøver ordinær prisvekst. Lønnskostnadene har økt med 3,6 % og gir en reell vekst på **0,8%** utøver ordinær lønnsoppgjør; veksten skyldes bemanningsøkningen knyttet til etableringen av avrusningstilbudet. Antall årsverk har gått ned med **0,9%** i 2018 og tilsvarer 27 årsverk (reell nedgang på 50 årsverk og økt bemanning avrusning på 23 årsverk)

Tatt i betraktning den lave veksten av ressursinnsatsen, gjenspeilet i utviklingen av lønn, bemanning og netto driftskostnader, og sett i forhold til økning av behandlingvolumet på litt over **2 %**, vurderes det at foretakets produktivitet ble forbedret i driftsåret 2018.

Balanse

Balansen viser følgende økonomisk stilling ved avslutningen av regnskapsperioden:

BALANSE	2018	2017
Anleggsmidler	2 734 715	2 690 332
Omløpsmidler	291 634	282 547
SUM EIENDELER	3 026 350	2 972 879
Avsetning forpliktelser	58 967	57 753
Kortsiktig gjeld	575 165	524 357
Langsiktig gjeld	78 660	86 148
Egenkapital	2 313 557	2 304 620
SUM GJELD og EK	3 026 350	2 972 879

Den langsiktige fordringen på avskrivningstilskudd på HSØ, som inngår i anleggsmidlene, har en saldo på 956 millioner kr. pr. 31.12.2018, en økning på 47 millioner kr. fra saldoen pr. 31.12.2017 som var 909 millioner kr.

Ved utgangen av 2018 hadde foretaket en kontantbeholdning på 89 millioner kroner, som består av skattetrekkmidler (77 millioner kroner), midler på egne konti av mindre beløp samt en kassebeholdning på 12 millioner kr.

I tillegg disponerer Sykehuset Telemark trekkrettighet på konsernkontoen på 45 millioner kroner. Dette er ubenyttet pr. 31.12.2018.

Konklusjon

I oppdragsdokumentet gis det føringer om økte positive resultater i foretakene for å sikre finansiering til helsefaglige prioriteringer og fremtidige investeringer. Resultatet i 2018 viser god utvikling, dog noe svakere enn lagt til grunn i budsjettet. Arbeidet med interne driftsforbedringer vil fortsette i organisasjonen fremover og realisering av kostnadsinnsparinger får høy prioritering i 2019.

STYRETS BERETNING

Innledning

Sykehuset Telemark HF ble stiftet 13. desember 2001 og er et allsidig akutt sykehus som yter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykiatri og tverrfaglig spesialisert behandling. Sykehuset betjener et befolkningsgrunnlag på om lag 173.000, tilhører sykehusområdet Vestfold – Telemark og drives med lokaliteter i åtte kommuner; Skien, Porsgrunn, Bamble, Sauherad, Tinn, Notodden, Kragerø og Seljord. Virksomheten har hatt gjennomsnittlig 3.859 ansatte og 2.972 årsverk i 2018, et bruttobudsjett på om lag 3,8 milliarder kroner og et behandlingsvolum på 312.000 pasienter.

Sykehusets verdigrunnlag er forankret i Helse Sør-Øst sin visjon om gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi. Sykehusets visjon er å skape pasientens helsetjeneste ved å gi pasientene makt gjennom likeverdig kommunikasjon og deltagelse i egen helsetjeneste. Foretaket har en bred aktivitet og tilbyr god og kompetent behandling og opplæring av pasienter og pårørende, forskning samt utdanning av helsepersonell.

Styret vurderer at “sørge for”-ansvaret som Helse Sør-Øst har pålagt sykehuset er oppfylt for 2018. Året har imidlertid vært preget av et omfattende arbeid med forbedringstiltak i klinikkene og interne omstillinger knyttet til realisering av nødvendige driftseffektiviseringer.

Måloppnåelsen på en rekke kvalitetsindikatorer er tilfredsstillende for 2018. Sykehuset Telemark står imidlertid fortsatt overfor uløste oppgaver og det må arbeides aktivt med løsninger for å sikre full måloppnåelse i forhold til eiers oppdrag og sykehusets egen strategiske plan for 2016-2019.

Virksomheten - viktige tiltak, hendelser, måloppnåelser

Sykehuset avsluttet i februar sitt arbeide med idefase for utbygging av somatikk Skien og behandlet den endelige rapporten i styret. I juni vedtok styret i HSØ å videreføre arbeidet til konseptfase. Forutsetningen var blant annet at omfanget av prosjektet skulle skaleres ned til en økonomisk ramme på 900 millioner kroner. Vi har i løpet av høsten arbeidet med å modifisere de bygningsmessige alternativene skissert i idefasen og avventer HSØ sitt endelige mandat for oppstart av konseptarbeidet.

Sykehuset Telemark utarbeidet i 2017 delrapporter til Utviklingsplan 2030 i henhold til Helse Sør-Øst sine føringer i dokumentet «Utviklingsplaner for helseforetakene - Strategier, planer og regionale føringer». Her nevnes spesielt noen fagområder som særlig viktige. Disse områdene er psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, rehabilitering, habilitering, hjerneslag, kreftkirurgi og prehospitaltjenester. Sykehusets Utviklingsplan 2030 beskriver ikke alle disse områdene i tilstrekkelig grad. Utkast til delrapportene for de nevnte områdene ble sendt ut på høring til kommuner, samarbeidspartnere og andre interessenter med høringsfrist 1. mars 2018. Styret i STHF godkjente de fremlagte delrapportene i styremøte 18. april.

Sykehuset Telemark har arbeidet med Ambulanseplan 2035. For å kunne fremme en anbefaling for ambulansedriften og eventuelt nye driftsavtaler med private aktører har det vært nødvendig å vurdere ambulansetjenesten i Telemark i sin helhet. Det ble derfor startet et arbeid med å lage og iverksette en overordnet og langsiktig plan for alle områder som omfatter de prehospitaltjenestene i Telemark. Herunder inngår bil- og båt- ambulansetjeneste, samt ulike avtaler med kommunale- og frivillige akuttgjelder/first respondere. Pasientreiser er ikke en del av denne planen. Arbeidet ble organisert i prosjekt “Ambulanseplan

2035". Utkast til Ambulanseplan 2035 har høsten 2018 vært ute på høring og styret i STHF får saken til behandling på styremøte 12. februar 2019.

I mars åpnet vi et nytt tjenestetilbud og en ny seksjon, «Seksjon for avrusning» i Klinikk for psykiatri og rus. Seksjonen betjener 13 senger og det ble ansatt ca. 25 nye årsverk for å betjene tjenestetilbudet.

Det har også dette året vært fokusert på forbedringsarbeid med sikte på å bedre bærekraften og sikre fremtidig handlingsrom for investeringer. Arbeidet har ført til produktivetsforbedringer, men vi har samtidig måttet slå fast at det synes mer krevende å identifisere nye tiltak enn tidligere. På denne bakgrunnen har vi etablert et utviklingsprogram som skal sikre bærekraft og samtidig forberede oss på en fremtidig driftssituasjon, blant annet med ny funksjon (stråling) og nytt bygg. Utviklingsprogrammet ledes av Utviklingsavdelingen med noe støtte fra konsulentselskapet EY.

I en situasjon hvor de økonomiske resultatene fremdeles er for dårlige har sykehuset begrenset investeringer så mye som mulig. Vi har anskaffet ny operasjonsrobot, men for øvrig er investeringene holdt på et absolutt minimum. Svært lavt investeringsnivå de siste to årene har ført til at spesielt medisinsk teknisk utstyr eldes mer enn ønskelig og vi planlegger derfor noe høyere investeringsnivå i året som kommer.

Vi har fortsatt en nedgang i antall årsverk i år. Det har vært gjennomført en streng ansettelseskontroll og arbeidet med bemanningsplanlegging er intensivert. Sykehuset har videreutviklet programmet kalt «God ressursstyring» hvor arbeidsplaner gjennomgås systematisk for å forsøke å styre bemanningen bedre i forhold til variasjon i aktiviteten. Det er tilført en ny ressurs til dette arbeidet.

Utfordringene i Kirurgisk klinikk er fremdeles betydelige, hvor det fremdeles oppleves svært krevende å realisere planlagt aktivitetsøkning og/eller reduksjon av kostnader for å få til nødvendig forbedring av produktivitet. Det er foretatt endring ledelsen i klinikken og ny klinikkjef ble ansatt våren 2018.

Sykehuset har mot slutten av året akseptert et bud på Rjukan sykehus. Salget er ikke effektivt, men det arbeides med endelig kjøpekontrakt og leieavtale for tilbakeleie av arealer, som vi har behov for knyttet til egen virksomhet.

Det er ikke gjennomført organisatoriske endringer av større betydning i løpet av året. På Notodden sykehus er det foretatt en vurdering av organisering av aktiviteten, men besluttet å holde fast ved en «tverrgående» organisering av den somatiske virksomheten.

I arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste vil god dialog og samarbeid med brukerne stå sentralt. I denne sammenheng er brukerutvalget et viktig organ for STHF og det er i 2018 videreført og videreutviklet det gode samarbeidet med ledelsen ved sykehuset. Ungdomsrådet har gjennom året arbeidet for å utvikle rådet som en verdiskapende møteplass med de unge brukerne av sykehusets tjenester.

Revisjoner og tilsyn

Formålet med tilsyn og revisjoner er å kontrollere sykehusets styring og kontroll med at aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og kontrolleres i samsvar med lovverket, krav fra eier og egne definerte krav og målsetninger.

God forberedelse og oppfølging av tilsyn og revisjoner er en sentral del av det systematiske forbedringsarbeidet som skal sikre kvalitet og sikkerhet for både pasienter og ansatte. Det er et mål at hvert tilsyn ikke bare skal følges opp i revidert enhet, men bidra til læring på tvers i hele organisasjonen. For å

bidra til å oppnå dette presenteres tilsyn og revisjoner, som anses å ha relevans utover aktuell enhet i ledergruppen.

Også i 2018 har det vært en rekke eksterne tilsyn og revisjoner i Sykehuset Telemark HF, i overkant av 10, som enten er pågående eller avsluttet.

Spesielt nevnes det landsomfattende tilsynet med sepsis i regi av Fylkesmannen i hhv Vestfold, Telemark og Agder. Tilsynet startet i 2016 og har som ledd i metodikken hatt flere oppfølgingsbesøk. Sykehuset Telemark HF fikk initielt ett avvik, og dette ble lukket og tilsynet avsluttet i november 2018. Videre har Luftfartstilsynet hatt tilsyn med helikopterplassen. Det ble gitt fem avvik, som alle er lukket. Statens strålevern har ført tilsyn med medisinsk strålebruk og radioaktivt utslipp og avfall. Av i alt seks avvik er de fleste lukket, men det foregår dialog om noen mindre forhold vedrørende strålevern. Avdeling for prehospitaltjenester har hatt tilsyn fra Arbeidstilsynet. Det foreligger varsel om pålegg innen ulike områder som ergonomi/manuelt arbeid, vold og trusler, smittevern, bruk av bedriftshelsetjeneste, samt arbeidsbelastning.

Måloppnåelse for styrings- og kvalitetsindikatorer, pasientsikkerhet

Styret er generelt godt fornøyd med utviklingen i de medisinskfaglige måleparameterne gjennom 2018. På mange områder skårer sykehuset godt sammenlignet med andre helseforetak, selv om det fremdeles er potensial for ytterligere forbedring innen enkelte fagområder.

Tilgjengelighet

Sykehuset har gjennomsnittlig ventetid på omtrent 56 dager. Målrettet arbeid gjennom 2018 for å få ned ventetiden innen psykisk helse, både for voksne, samt barn og unge har gitt resultater slik at ventetiden for disse pasientgruppene ved årets utgang var rundt 30 dager.

Antall pasienter som har ventet mer enn ett år er redusert betydelig både i 2017 og i 2018. Det er fremdeles noen titalls pasienter innen plastikkirurgi (postbariatri) som er registrert med ventetid over ett år, men pågående tiltak forventes å føre til at den positive utviklingen skal fortsette.

Situasjon vedrørende fristbrudd er relativt stabil og har gjennom hele 2018 ligget på én til to prosent. Den største utfordringen er innen mage-tarm, dvs. koloskopier.

Innenfor somatikken har antall pasienter med passert planlagt tid økt gjennom 2018. Det er en ikke ønsket utvikling og vi må sørge for å etablere god og langsiktig planlegging av aktivitet for å redusere antallet. Som konkret aktivitet har vi i løpet av annet halvår 2018 etablert et nettverk for pasientadministrative saker (PASK) som skal jobbe målrettet med ventelistene. I tillegg er det satt i gang et sertifiseringsprogram for merkantilt personell etter modell fra Oslo universitetssykehus (OUS).

Kreftpakkeforløp

Alle aktuelle kreftpakkeforløp er innført ved sykehuset. For 2018 er andel pakkeforløp som er gjennomført innen standard forløpstid 77 prosent (mål på minst 70 prosent), mens andel nye kreftpasienter som registreres i et pakkeforløp er 81 prosent (mål på minst 70 prosent). Forløpstiden er stabilt god og over målsettingen for de fleste kreftformene, herunder tarmkreft og brystkreft. For enkelte andre kreftområder som prostata-, lunge-, livmor- og eggstokkreft har vi utfordringer. Med unntak av prostatakreft er fellesnevneren at det er to helseforetak involvert i behandlingen av disse kreftformene.

Tildeling av direkte time

Andel pasienter som får beskjed om time som et direkte svar på henvisningen (direkte time) har samlet sett vært relativt uendret gjennom 2018. Imidlertid har andelen falt en god del i Kirurgisk klinikk, samtidig som den har økt betydelig i Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling. Resultatene er relatert til planlegging av timer og aktivitet og vil få økt fokus innen kirurgi i 2019.

Pasientsikkerhetsprogrammet

Sykehuset Telemark HF følger HSØ sin implementeringsstrategi og plan. Pasientsikkerhets-programmet er godt forankret i organisasjonen, og innsatsen er opprettholdt fra tidligere år. Innsatspakken knyttet til trygg kirurgi, behandling av hjerneslag, urinveisinfeksjoner, infeksjon ved sentralt venekateter, trykksår, fall, forebygging av selvmord, samt tidlig oppdagelse av forverret tilstand er innført.

Implementeringen av innsatspakken rundt forebygging av underernæring pågår. Det samme gjelder "Samstemming av legemiddellister" som er utfordrende på grunn av sin kompleksitet. Her pågår fremdeles arbeidet med innføringen i tett samarbeid med klinisk farmasøyt. Innsatspakken knyttet til tidlig oppdagelse og behandling av sepsis anses på det nærmeste som implementert.

Implementering av pasientsikkerhetsprogrammet tas også inn som en del av internrevisjonen for å få en god oversikt, samt understreke viktigheten av programmet.

Ledelse av pasientsikkerhet har vært et fokusområde for sykehuset, og det er gjennomført totalt seks pasientsikkerhetsvisitter i løpet av året. Tilbakemeldingene fra seksjonene som har hatt visitter, er at det er positivt at ledelsen engasjerer seg i og prioriterer pasientsikkerhet.

Infeksjoner

Sykehusinfeksjoner, målt ved prevalens, skal i henhold til føringer fra Helse Sør-Øst være under tre prosent. Prevalensen har over flere år vist en nedadgående trend, men har etter «rekordmålingen» i november 2017 på 2,7 prosent, vist noe økning i 2018. Samlet sett ligger likevel målingene noe under 2017-nivå.

Hoveddelen av de infeksjonene som er blitt påvist ved prevalensmålingene, er postoperative sårinfeksjoner. Målrettet innsats i de kirurgiske fagområdene har gitt utslag i at risikoen for postoperative infeksjoner er redusert, spesielt ved innsetting av delprotese og totalprotese hofte, samt ved keisersnitt. Det vil være et høyt fokus på infeksjonsområdet også videre, ikke minst på å holde postoperative sårinfeksjoner på et lavt nivå.

Aktivitet

Det er totalt registrert 312.000 pasienter til behandling i 2018, 33.900 innleggelser, 21.100 dagbehandlinger og 257.000 polikliniske konsultasjoner. Dette er en økning på 2,9 prosent i forhold til 2017.

Innen somatikk viser antall DRG-poeng i 2018 et nivå som er 3,7 % høyere enn i 2017. Antall polikliniske konsultasjoner i somatikken var 2,3 prosent høyere enn året før.

BUP har en økning i antall konsultasjoner på 7,3 % fra i fjor. Målt i antall konsultasjoner er aktiviteten innen VOP 0,3 % lavere, og innen TSB 3,4 % lavere enn i 2017.

Nedgangen innenfor TSB og voksenpsykiatri skyldes i hovedsak et økende antall vakante polikliniske terapeutstillinger.

Forskning

I 2018 har forskere ved sykehuset vært medforfattere på 56 vitenskapelige publikasjoner og to av våre ansatte ble kreditert PhD-grad. Vi har publisert flere artikler og flere artikler i høyere rangerte tidsskrifter enn tidligere år.

Det har vært fokus på økt deltakelse i klinisk studier. Sykehuset Telemark har også hatt en økning i deltakelse i multisenterstudier, både studier initiert av sponsor og andre helseforetak.

Sykehuset fikk tildelt strategiske forskningsmidler fra Helse Sør-Øst til CPpain-prosjektet. Dette er et stort internasjonalt forskningsprosjekt om bedre smertebehandling hos barn og unge med Cerebral Parese som er initiert ved STHF. Prosjektleder, en postdoktor, en PhD-kandidat og en prosjektmedarbeider ved sykehuset er tilknyttet dette prosjektet. I tillegg har sykehuset fått eksterne forskningsmidler fra ALS-Norge til et nytt prosjekt om genetisk kartlegging av ALS-pasienter i Norge.

De interne forskningsmidlene for 2019 er fordelt til ni prosjekter hvorav tre er videreføring av pågående PhD-prosjekter, fire er nye PhD-prosjekter som skal startes i løpet av 2019 og to fikk midler til videre planlegging av PhD-prosjekter med oppstart i 2020.

Vi samarbeider med utdanningsinstitusjonene; Universitetet i Oslo og Universitetet i Sør-Øst Norge om å få på plass en akademisk toppstilling på hvert sted i løpet av 2019.

Et forskningsfond ble etablert i 2018 i forbindelse med at forskningen ved sykehuset mottok en stor testamentarisk gave. To PhD-prosjekter og ett postdoktorprosjekt mottar finansiering fra de testamenterte forskningsmidlene.

Samhandling med kommunene

Det har vært avholdt regelmessige møter mellom administrerende direktør og rådmennene i de 18 Telemarkskommunene. Regelmessige møter har også vært avholdt på klinikksjef og kommunalsjefsnivå. På det kliniske/utøvende nivå har det vært avholdt møter ved definerte behov.

Det er etablert kommune overlegeforum for alle kommuneoverlegene i Telemark. Deltakerne har gitt gode tilbakemeldinger i evaluering av etableringen. Arbeidet med å styrke samarbeidet mellom fastleger og sykehusleger har startet opp. Deler av avtaleverket er revidert og evaluert.

Samhandling utøves på ulike måter og arenaer og eksempler på dette er; Likemannsprosjektet med ti samhandlende aktører innen rus og avhengighet, Akuttkjedeprosjektet med deltakelse fra kommunene og andre samarbeids-partnere Det har også vært et rehabiliteringsprosjekt med to pilotkommuner. Erfaringsamlinger innen digital samhandling, kommunale ø-hjelp senger somatikk, psykisk helse og rus er etablert. Egne fagkonferanser for å styrke kompetansen innen rus og avhengighet. Det er etablert et eget fastlegeforum i Vest-Telemark, hvor aktuelle spesialister fra sykehuset blir invitert.

HR og arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø

Sykehuset Telemark jobber systematisk med sitt arbeidsmiljø. At ansatte trives på jobb har stor betydning for utviklingen av sykefraværet, og påvirker også pasientsikkerheten. God pasientbehandling forutsetter motiverte og kompetente medarbeidere. Både styret og ledelsen ved sykehuset er opptatt av å gi medarbeiderne gode arbeidsforhold og kompetanseutvikling. Sykehuset har rekruttert HMS-rådgiver i løpet av året, og det er tett og god dialog mellom hovedverneombudet, tillitsvalgte og ledelsen.

Innen HMS-området er det i 2018 gjennomført en rekke kurs for nye og eksisterende ledere i utvalgte temaer. Det har også vært holdt kurs for nye verneombud.

Det er utarbeidet prosedyre for varling, og sykehuset har nedsatt eget varslingsutvalg. Sykehuset startet opp arbeidet med innføring av GDPR. Dette arbeidet fortsetter inn i 2019.

Kompetanseutvikling

I løpet av 2018 har det vært gjennomført en rekke fagkurs, kurs i ledelse og utviklingsprogram for ledere som omfatter god ressursstyring og bedre arbeidsplanlegging. Det har også vært gjennomført en rekke kurs innen sykehusets IT-verktøy. Sykehuset har e-læringsportal som benyttes for å gi både medarbeidere og ledere kompetanseopyll

Medarbeiderundersøkelse

Sykehuset gjennomførte ny medarbeiderundersøkelse, ForBedring, for første gang i 2018. Undersøkelsen følges opp med samtaler mellom leder og medarbeidere, og det jobbes systematisk med tiltak i HMS-handlingsplanen knyttet til både forbedring og bevaring av tiltak som påvirker arbeidsmiljøet.

Bemanning

Foretaket har fokus på å rekruttere, beholde og utvikle nøkkelpersonell innen alle grupper av ansatte. Det er utarbeidet en egen prosedyre for kartlegging av fremtidig kompetansebehov. Dette skal sikre at sykehuset kan planlegge behovene på både kort og lang sikt. Arbeidet med å kartlegge alle medarbeidernes kompetanse gjøres kontinuerlig og fortsetter i 2018.

Sykehuset Telemark hadde et forbruk av brutto månedsverk på 2971,5 i 2018. Dette er en reduksjon på 21,1 månedsverk eller 0,71% fra 2017.

I den overordnede HMS - handlingsplanen er det satt som mål at gjennomsnittlig avgangsalder skal være minimum 63,4 år i 2018. Gjennomsnittsalder for pensjonering har gått litt ned fra 2017 til 2018, og målingen viser 62,77 i år.

Sykefravær

Sykefraværet i 2018 var 6,96 prosent, mens det i 2017 var 6,71 prosent. Generelt er sykefraværet ved en del av dagarbeidsplassene lavere enn ved de større sengepostene.

Utvikling - omstilling

Sykehuset etablerte i 2016 et prosjekt som gjennomgår potensialet for endring, nødvendig omstilling og forbedrede arbeidsprosesser ved sykehuset. Prosjektet har fokus på rett bemanning i forhold til de oppgavene som skal løses, og målsettingen er å redusere antall brutto månedsværk ved å organisere arbeidet bedre, og ved å gjennomgå hvilket tjenestetilbud sykehuset skal ha. Dette skal igjen føre til kortere ventetider og mer effektiv pasientbehandling. Prosjektet og arbeidet med omstillingen fortsetter. Sykehuset knyttet til seg et eksternt konsulentbyrå høsten 2018 for å få drahjelp til å gjennomføre gode omstillingsprosjekter.

Skader og ulykker ansatte

Antall registrerte hendelser som gjelder skade eller fare for skade på ansatte i 2018 er høyere enn året før. Både antall meldte skader totalt og antall meldte hendelser med vold og trusler om vold har økt betydelig i 2018. Dette har i det vesentligste sin bakgrunn i utagerende pasienter. Muskel/skjelett/løfteskader har økt fra 31 til 69 meldte type av skader i 2018. Av 424 meldinger totalt om skader eller trusler overfor ansatte, var slag/spark den hyppigste type meldte skade. Det var også økt forekomst av vold og trusler om vold. Flere av disse hendelsene inneholder kombinasjoner av type skader eller trusler om vold. Det er flest av denne type skader som er forårsaket av pasienter innenfor rus- og psykiatri. Skadetyper stikk/kutt-skader (73 meldte tilfeller) og sprutskade (24) er omtrent på nivå med 2017. Det er fortsatt fokus på informasjon og arbeid med å gjennomføre opplæring, risikovurderinger og følge rutiner for å hindre skader hos ansatte.

Lønn og lønnsoppgjør

I 2018 ble gjennomført hovedoppgjør med revisjon av tariffavtaler og forhandling av lønnstillegg. I de lokale forhandlingene ble det oppnådd enighet mellom partene, med Dnlf og NPF ble enighet oppnådd etter bistand, mens med NRF ble enighet oppnådd i avsluttende fase 3-forhandlinger.

Det samlede lønnsoppgjøret ble gjennomført med økonomisk ramme på omkring 2,8 prosent. Resultatet var på linje med andre helseforetak, og med tilsvarende ramme som kommunisert av frontfagets parter.

Likestilling og diskriminering

Ledergruppen i Sykehuset Telemark besto i 2018 av 11 personer, hvorav fire kvinner.

Av totalt 145 ledere ved sykehuset, er det 99 kvinner og 46 menn. Dette utgjør en kvinneandel på 68 prosent. Når det gjelder alle ansatte ved sykehuset, utgjør kvinneandelen ca. 78 prosent. Sykehuset er bevisst på å skape bedre kjønnsbalanse ved rekruttering av nye medarbeidere.

Menneskerettigheter

Sykehuset Telemark verdigrunnlag legger opp til at alle pasienter skal behandles på en likeverdig måte uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk bakgrunn, kulturell- eller religiøs tilknytning.

Arbeidstakerrettigheter

Sykehuset Telemark er en IA-bedrift og tilstreber å ha en inkluderende arbeidsgiverpolitikk. Sykehuset gjennomfører to samarbeidsmøter med NAV, hovedverneombud og foretakstillitsvalgte per år for å sikre etterlevelse av IA-avtalen. Foretaket har medarbeidere fra mange nasjoner som gir stort kulturelt mangfold.

Sykehuset Telemark anerkjenner internasjonale og nasjonale arbeidstakerrettigheter. De ansatte har rett til å være medlem av arbeidstakerorganisasjonene som er representert ved sykehuset. Sykehuset fortsetter arbeidet for å redusere ufrivillig deltid.

Samfunnsansvar

Sykehuset Telemark forplikter seg til å utøve sin virksomhet på en etisk, bærekraftig og ansvarlig måte. Sykehuset er svært bevisst sitt samfunnsansvar i forhold til å gi Telemarks befolkning likeverdige og gode helsetjenester, og jobber hele tiden aktivt for å forbedre det medisinske tilbudet til befolkningen.

Sykehuset har implementert etiske retningslinjer etter regional modell, som skal være styrende for driften og for ansattes atferd. Alle ansatte gjennomfører e-læringskurs for å trene sin etiske vurderingsevne. Sykehuset legger stor vekt på informasjonssikkerhet og sikring av pasientinformasjon. Derfor er det også på disse områdene utarbeidet eget informasjonsmateriell med tilhørende opplæring.

Risikovurderinger inngår som obligatorisk i alle beslutningsprosesser av betydning, med vurdering av beslutningens konsekvenser både etisk og samfunnsmessig.

Sykehuset har også for 2018 gitt sin julegave til Leger uten grenser.

Ytre miljø

Sykehuset Telemark HF er sertifisert etter ISO-standard for miljø (ISO 14001). Som del av foretakets styring med sin miljøpåvirkning gjennomføres det årlig en kartlegging og risikovurdering av forhold som kan påvirke det ytre miljø. Vesentlige miljøaspekter gjennomgås i forhold til lovkrav, tiltak for styring og kontroll og gir grunnlag for årlige miljømål som organisasjonen samlet skal jobbe med for å redusere negativ miljøpåvirkning. De fem overordnede miljømålene for 2018 er videreført for 2019. Målene omhandler redusert bruk av bredspektret antibiotika, redusert energiforbruk, avfallshåndtering, redusert CO₂-utslipp og redusert papirforbruk. Det er oppnådd gode resultater på flere områder, spesielt nevnes antibiotikabruk, energiforbruk og avfall. En del tidligere tiltak som har vist effekt, videreføres. Dette gjelder for eksempel antibiotikateam, avdelingsvise møter knyttet til antibiotikabruk, samt holdningskampanje som fokuserer på energibruk, avfall, CO₂-utslipp og papirforbruk. I tillegg intensiveres fokuset på CO₂-utslipp ved å tilrettelegge for økt bruk av Skype ved møter. Innen avfallshåndtering jobbes det med å redusere matavfall, blant annet ved å optimalisere matbestilling. I 2018 og -19 vil innføring av elektronisk medisinkurve og utfasing av papirutskrifter (pasientbrev og journalkopier) bidra til å redusere papirforbruket.

Nøkkeltall fra klimaregnskapet:

Klima påvirkningsfaktor	Forbruk i 2018	Forbruk i 2017
Fyringsolje (liter)	8659	7036,8
Naturgass (m ³)	2974	467
Fast elkraft (kwt)	23 278 360	23 413 100
Elkjele (kwt)	432 977	489 114
Fjernvarme (kwt)	18 984 100	20 022 783
Vannforbruk (m ³)	Ikke tall per 7.2.19	77 828
Restavfall (Tonn)	558	630

Årsregnskap 2018

Årsregnskapet

I henhold til regnskapsloven § 3-3, bekrefter styret og administrerende direktør at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningen om fortsatt drift og det vurderes at regnskapet gir et rettviseende bilde av Sykehuset Telemark HF's drift og finansielle stilling pr. 31.12.2018.

Styringsmål og resultat

Sykehuset styringsmål for 2018 har vært et overskudd på 30 millioner kroner. Årsresultatet for 2018 ble et overskudd på 9 millioner kroner.

Inntekter

Driftsinntektene utgjorde totalt 3.767 millioner kroner. Basisrammen utgjorde 2.281 millioner kroner, aktivitetsbaserte inntekter (ISF- og polikliniske inntekter) utgjorde 1.315 millioner kroner og øvrige driftsinntekter utgjorde 171 millioner kroner. Finansielle inntekter utgjorde 14 millioner kroner.

Kostnader

Driftskostnadene utgjorde 3.770 millioner kroner. Lønns- og personalkostnadene var 62,2 prosent av totale driftskostnader og utgjorde 2.343 millioner kroner. Øvrige driftskostnader utgjorde 1.426 millioner kroner, herav av- og nedskrivninger 104 millioner kroner. Finanskostnadene utgjorde 2 millioner kroner.

Balanse og likviditet

Balansesummen pr. 31.12.2018 er på 3.026 millioner kroner, mens den var på 2.973 millioner kroner pr. 31.12.2017.

I løpet av 2018 ble det foretatt investeringer i varige driftsmidler for 52 millioner kroner. Ved utgangen av 2018 har bygg- og anleggsmidlene en bokført verdi av 1.103 millioner kroner. Medisinskteknisk utstyr, transportmidler, inventar og øvrig utstyr har en bokført verdi av 201 millioner kroner.

Kortsiktig gjeld pr. 31.12.2018 er 575 millioner kroner og overstiger omløpsmidlene, som er på 292 millioner kroner.

Sykehuset Telemark HF har pr. 31.12.2018 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 7.523 millioner kroner mot 7.115 millioner kroner pr. 31.12.2017, mens netto pensjonsforpliktelse er på 1.253 millioner kroner mot 1.134 millioner kroner per 31.12.2017. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke sykehusets framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Pr. 31.12.2018 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer -1.685 millioner kroner mot -1.505 millioner kroner pr. 31.12.2017. Framtidige resultatføringer vil redusere egenkapitalen tilsvarende.

Ved utgangen av 2018 hadde foretaket en kontantbeholdning på 89 millioner kroner (inkludert skattetrekksmidler). Foretaket har en driftskredittlimit pr. 31.12.2018 på 45 millioner kroner. Inntående på konsernbankkontoen pr. 31.12.2011 er 111 millioner kroner. Dette er klassifisert som en kortsiktig fordring i regnskapet.

Disponering

Årets overskudd på 9 millioner kroner overføres til "Annen egenkapital". Sum egenkapital utgjør etter dette 2.314 millioner kroner.

Markedsrisiko

Sykehuset Telemark HF er lite eksponert for endringer i valutakurser. Foretaket er eksponert mot endringer i rentenivået, da selskapets gjeld har flytende rente.

Kredittrisiko

Risiko for at motparter ikke har økonomisk evne til å oppfylle sine forpliktelser anses lav, da det historisk sett har vært lite tap på fordringer.

Likviditetsrisiko

Sykehuset Telemark HF vurderer likviditeten i selskapet som tilfredsstillende, og det er ikke besluttet å innføre tiltak som endrer likviditetsrisiko. Forfallstidspunkter for kundefordringer opprettholdes.

Avleggelse av regnskapet

Etter årsskiftet og frem til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som fremgår av årsberetning og årsregnskap.

Helseforetaksloven § 5 fastslår at Sykehuset Telemark HF ikke kan gå konkurs eller at gjeldsforhandlinger kan åpnes.

Framtidsutsikter

Sykehuset Telemark tilbyr et godt helsetilbud til lokalbefolkningen i eget opptaksområde og fagmiljøene har god kompetanse til å utføre ”sørge for” oppgaver og regionale funksjoner for Helse Sør-Øst. Det har vært en positiv utvikling på flere av kvalitets- og aktivitetsmålene i sykehuset. De generelle ventetidene er lave og spesielt innen psykisk helsevern går vi inn i det nye året med god tilgjengelighet.

Hovedutfordringen for sykehuset er fremdeles å balansere helsetjenestenes tilgjengelighet, kvalitet, innhold og kostnadseffektivitet. Helsetjenestene som tilbys skal utformes i takt med medisinsk utvikling og være godt tilpasset befolkningens behov. Det vil legges vekt på optimale behandlingsforløp og en sammenhengende behandlingsskjede, som gir et helhetlig tilbud. Styrets vurdering er at arbeidet med å forbedre kvalitet, tilgjengelighet og kostnadseffektivitet må fortsette i nært samarbeid med ansatte, ledelse og brukere.

Det er også utfordrende å nå målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, selv om vi ved inngangen til 2019 ikke er langt unna målet. Etablering av flere nye aktører innen fritt behandlingsvalg utfordrer sykehusets ressursbruk og bidrar ikke nødvendigvis til optimal bruk av den totale behandlingsskapasiteten

Ansatte i helsesektoren forventes å bli en knapphetsfaktor i årene fremover. Det er derfor viktig for Sykehuset Telemark å fremstå som en attraktiv kunnskapsbedrift, med systematisk fokus på kompetanseutvikling og effektive måter å jobbe på.

For å oppnå ytterligere forbedring av effektiviteten, er det viktig å planlegge ressursbruken i et lengre perspektiv. Spesielt planleggingshorisonten for legenes arbeidstid må utvides for å sikre effektiv drift.

Sykehuset vil også gjennom 2019 ha et betydelig fokus på omstilling og endring. Det er et mål for 2019 at produktiviteten forbedres ytterligere og at sykehuset leverer mer helsetjeneste med mindre ressursbruk. Vesentlig produktivitetsforbedring er nødvendig for å skape langsiktig bærekraft, og legge til rette for å gjennomføre langsiktige investeringsplaner. Samtidig må kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas og utvikles.

Rekruttering av nøkkelkompetanse forventes å være en utfordring fremover. For å utvikle et godt tjenestetilbud vil det være avgjørende å videreutvikle sykehuset som en attraktiv arbeidsplass for kompetente medarbeidere. Sykehuset vil fortsette å styrke arbeidet med kompetansestyring.

Idéfaserapporten for utbygging somatikk Skien ble behandlet av Helse Sør-Øst RHF i styremøtet 14. juni 2018 (styresak 055-2018), hvor det samtidig ble vedtatt å videreføre planleggingen til konseptfase. Arbeidet med konseptfase forventes å starte opp i løpet av 1. kvartal 2019 og legger til grunn at det skal utvikles videre planer for stråleterapi, nye sengefasiliteter og utvikling av akuttmottaksfunksjonen. Målsettingen er å kunne starte utbygging i 2021.

Styret legger til grunn at aktivitetsveksten vil være høyere innen psykiatri og TSB enn i somatikken. Aktivitetsøkningen fremover vil tilpasses innbyggernes behov for spesialist helsetjenester, i samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Med Telemarks befolkningsutvikling legger ikke styret til grunn realøkonomisk økning i bevilgningene. Det er nødvendig å øke investeringsnivået i årene som kommer og styret ser derfor behovet for at driften forbedres. Styret vurderer dette til å være krevende, men mulig.

Styret vil rette en stor takk til sykehusets ledelse og ansatte for godt arbeid i 2018.

Sykehuset Telemark HF, Skien, 10. april 2019

<hr/> Per Anders Oksum	Styreleder	<hr/> Marit Kasin	Nestleder
<hr/> Kristian Bogen	Styremedlem	<hr/> Kari Dalen	Styremedlem
<hr/> Folke Vidar Sundelin	Styremedlem	<hr/> Ann Iserid Vik-Johansen	Styremedlem
<hr/> Thor Severinsen	Styremedlem	<hr/> Thor Helge Gundersen	Styremedlem
	<hr/> Tom Helge Rønning		
	Adm. direktør		

Årsregnskap
Resultatregnskap 01.01 - 31.12
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2018	2017
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	2 281 154	2 240 697
Aktivitetsbasert inntekt	2	1 314 730	1 234 585
Annen driftsinntekt	2	170 845	167 974
Sum driftsinntekter		3 766 728	3 643 256
Kjøp av helsetjenester	3	385 628	361 306
Varekostnad	4	418 268	391 785
Lønn og annen personalkostnad	5	2 343 382	2 327 019
Ordinære avskrivninger	9	100 177	106 379
Nedskrivning	9	4 160	9 617
Annen driftskostnad	6	517 894	469 282
Sum driftskostnader		3 769 509	3 665 388
Driftsresultat		-2 781	-22 131
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	14 008	11 729
Finanskostnad	7	2 290	2 532
Netto finansposter		11 718	9 198
Resultat før skattekostnad		8 937	-12 933
ÅRSRESULTAT		8 937	-12 933
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital		-8 937	12 933
Sum overføringer		-8 937	12 933

Årsregnskap

Balanse per 31.12

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Note	2018	2017
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	1 102 571	1 168 465
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	9	194 212	189 793
Anlegg under utførelse	9	6 791	4 189
Sum varige driftsmidler		1 303 574	1 362 447
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	10	185 636	169 524
Andre finansielle anleggsmidler	11	988 816	946 116
Pensjonsmidler	15	256 689	212 244
Sum finansielle anleggsmidler		1 431 141	1 327 885
Sum anleggsmidler		2 734 715	2 690 332
Omløpsmidler			
Varer	4	7 295	6 068
Fordringer			
Fordringer	12	195 674	202 148
Sum fordringer		195 674	202 148
Bankinnskudd, kontanter o.l.	13	88 665	74 331
Sum omløpsmidler		291 634	282 547
SUM EIENDELER		3 026 350	2 972 879

EGENKAPITAL OG GJELD
Egenkapital
Innskutt egenkapital

Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		2 072 494	2 072 494
Sum innskutt egenkapital	14	2 072 594	2 072 594

Opptjent egenkapital

Annen egenkapital		240 963	232 026
Sum opptjent egenkapital	14	240 963	232 026
Sum egenkapital		2 313 557	2 304 620

Gjeld
Avsetning for forpliktelser

Andre avsetninger for forpliktelser	16	58 967	57 753
Sum avsetninger for forpliktelser		58 967	57 753

Annen langsiktig gjeld

Øvrig langsiktig gjeld	11	78 660	86 148
Sum annen langsiktig gjeld		78 660	86 148

Kortsiktig gjeld

Skyldige offentlige avgifter		147 747	109 215
Annen kortsiktig gjeld	17	427 418	415 142
Sum kortsiktig gjeld		575 165	524 357
Sum gjeld		712 792	668 259
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		3 026 350	2 972 879

Sykehuset Telemark HF, Skien , 10. april 2019

Per Anders Oksum	Styreleder	Marit Kasin	Nestleder
Kristian Bogen	Styremedlem	Kari Dalen	Styremedlem
Folke Vidar Sundelin	Styremedlem	Ann Iserid Vik-Johansen	Styremedlem
Thor Severinsen	Styremedlem	Thor Helge Gundersen	Styremedlem

Tom Helge Rønning
Adm .direktør

Årsregnskap

Kontantstrømoppstilling

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	8 937	-12 933
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	-10 236	-37
Ordinære avskrivninger	100 177	106 379
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmidler	4 160	9 617
Endring i omløpsmidler	-45 672	-190 072
Endring i kortsiktig gjeld	50 807	-90 476
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger	-44 445	219 339
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	2 492	230
Inntektsført investeringstilskudd	-1 919	-1 955
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	64 304	40 090
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	17 033	7 635
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-52 262	-31 340
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-16 112	-15 286
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-51 342	-38 991
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	732	-3 577
Innbetaling av investeringstilskudd	641	
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	1 372	-3 577
Netto endring i likviditetsbeholdning	14 334	-2 478
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	74 331	76 809
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	88 665	74 331
Ubenyttet trekkramme 31.12	45 000	0
Likviditetsreserve 31.12	133 665	74 331
Innvilget trekkramme 31.12.	45 000	0

Årsregnskap

Note 0 – Regnskapsprinsipper

Sykehuset Telemark HF

1.1 Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i helseregionene øst og sør til nåværende Helse Sør-Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og virkelig verdi ble lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1.1.2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. For andre anleggsmidler ble også gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, og at bruksverdi dermed representerer virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

1.2 Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

1.2.1 Virksomhetsoverdragelser

Virksomhetsoverdragelsen mellom foretak i Helse Sør-Øst bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak, og et tingsinnskudd i mottakene helseforetak.

1.2.2 Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

Inntektsførings- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster bygger disse på beste estimat, basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

1.2.3 Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst RHF.

1.2.3.1 Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift av foretaket. Grunnfinansieringen inntektsføres i den perioden midlene tildeles. Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i regnskapet og som fordring på Helse- og omsorgsdepartementet.

1.2.3.2 Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består i all hovedsak av ISF (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-refusjoner er basert på koding i Norsk Pasientregister (NPR). Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF innen somatisk virksomhet, og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-refusjoner og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

1.2.3.3 Andre inntekter

Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine og leieinntekter fra personalboliger. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

1.2.4 Prinsipper for kostnadsføring

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

1.2.5 Klassifisering av balanseposter

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over kr. 100.000,-. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres.

Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Investeringsstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Datterselskap

Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men sammen har man bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig. Helse Sør-Øst vurderer felleskontrollert virksomhet etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap. Investering i tilknyttet selskap vurderes etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden. Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader, og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden

Konsolideringsprinsipper

Regnskapet for foretaksgruppen omfatter morselskapet Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende helseforetak. Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var én økonomisk enhet. Transaksjoner og mellomværende mellom foretakene i gruppen er eliminert. Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres via det regionale helseforetaket.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld, og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF. Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler. Renteinntekter- /kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkingen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigerende av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen. Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Sikringsbokføring

Helse Sør-Øst handler finansielle kontrakter (sikringsinstrument) på Nord Pool for å redusere risikoeksponeringen i forhold til varierende strømpris (sikringsobjekt). Helse Sør-Øst benytter seg av sikringsbokføring ved at endringen i verdien på sikringsinstrumentet og sikringsobjektet utligner hverandre.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter foretak, samt publikumsdelen av Sykehusapotekenes virksomhet.

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/ skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/ skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i fremtiden.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1. januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert merverdiavgiftsutgifter på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.

Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	2 708 462	2 627 121
Psykisk helsevern VOP	558 565	541 781
Psykisk helsevern BUP	131 828	126 645
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	85 224	67 930
Annet	282 650	279 779
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	3 766 728	3 643 256
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-2 701 586	-2 644 283
Psykisk helsevern VOP	-558 983	-546 145
Psykisk helsevern BUP	-131 158	-126 500
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-78 976	-60 085
Annet	-298 806	-288 375
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-3 769 509	-3 665 388
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	3 751 515	3 627 722
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	10 372	9 957
Pasienter hjemmehørende i utlandet	4 841	5 578
Driftsinntekter fordelt på geografi	3 766 728	3 643 256

Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
DRIFTSINNEKTER		
Basisramme		
Basisramme	2 281 154	2 240 697
Basisramme	2 281 154	2 240 697
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 040 026	944 934
Behandling av pasienter internt i egen region	52 497	48 770
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	9 232	7 500
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	10 372	9 957
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	166 065	182 580
Utskrivningsklare pasienter	11 124	9 873
Andre aktivitetsbaserte inntekter	25 413	30 971
Aktivitetsbasert inntekt	1 314 730	1 234 585
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	16 353	16 251
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	51	9 785
Øremerkede tilskudd til andre formål	6 977	10 867
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	1 919	1 955
Andre driftsinntekter	145 546	129 116
Annen driftsinntekt	170 845	167 974
Sum driftsinntekter	3 766 728	3 643 256

1) ISF-inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar

2) ISF-inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar

3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)

4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd

Aktivitetstall
Aktivitetstall somatikk

Antall DRG-poeng iht. "sørge for" ansvaret	45 503	42 960
Antall DRG-poeng iht. eieransvaret	44 048	41 610
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	165 846	162 000

Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	97	103
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	27 451	22 892
Antall ISF-poeng iht eieransvar	8 984	7 146

Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 627	1 518
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	51 405	55 622
Antall ISF-poeng iht eieransvar	7 538	8 119

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	330	174
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	12 349	11 429
Antall ISF-poeng iht eieransvar	1 515	1 790

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koblet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2018 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21.974,5 per DRG-poeng.

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering. Aktivitetstallene består også av pasienter behandlet hos private.

Fra og med 2017 er den aktivitetsbaserte finansieringen av poliklinisk psykisk helsevern og poliklinisk tverrfaglig spesialisert rusbehandling overført til ISF-ordningen. I antall polikliniske konsultasjoner for TSB og PH inngår også de konsultasjonene som er finansiert gjennom ISF (antall DRG-poeng).

Ved innføring av ISF-refusjon er det samtidig endret tellemåte når det gjelder antall konsultasjoner.

Årsregnskap
Note 3 - Kjøp av helsetjenester
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	21 314	19 993
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	205 551	197 047
Kjøp av private helsetjenester somatikk	6 514	8 846
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	4 415	2 195
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	20 836	13 242
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	12 854	1 184
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	5 720	5 500
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	1 579	5 395
Kjøp av private helsetjenester rus	9 811	1 434
Kjøp av helsetjenester utland	1 335	774
Sum gjestepasientkostnader	289 929	255 611
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	21 340	18 699
Kjøp fra Luftambulansen ANS	10	10
Kjøp av andre ambulansetjenester	63 345	60 824
Andre kjøp av helsetjenester	11 003	26 162
Sum kjøp av andre helsetjenester	95 699	105 695
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	385 628	361 306

Årsregnskap
Note 4 - Varer
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
VAREBEHOLDNING		
Øvrige beholdninger	53	78
Sum lager til videresalg	53	78
Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	7 242	5 990
Sum lager til eget bruk	7 242	5 990
Sum varebeholdning	7 295	6 068
Anskaffelseskost	7 715	6 488
Nedskrivning for verdifall	-420	-420
Bokført verdi 31.12	7 295	6 068
VAREKOSTNAD		
Legemidler	248 154	214 934
Medisinske forbruksvarer	140 709	146 346
Andre varekostnader til eget forbruk	26 371	24 408
Innkjøpte varer for videresalg	3 034	6 098
Sum varekostnad	418 268	391 785

Årsregnskap

Note 5 - Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser mm.

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
LØNNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	1 752 234	1 692 030
Arbeidsgiveravgift	246 693	238 950
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	320 363	374 227
Andre ytelser	24 092	21 812
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte		
Sum lønn og andre personalkostnader	2 343 382	2 327 019
Gjennomsnittlig antall ansatte	3 859	3 888
Gjennomsnittlig antall årsverk	2 972	2 998

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Tom Helge Rønning	Adm. direktør	1 751 292	314 739	4 835	2 070 866	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
Frank Olav Hvaal	Klinikkssjef	1 399 154	321 040	4 835	1 725 029	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
Per Urdahl	Klinikkssjef	1 352 689	222 764	4 835	1 580 288	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
Jon Gunnar Gausel	Klinikkssjef	1 386 173	180 424	4 835	1 571 432	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
Henrik Høyvik	Klinikkssjef	1 262 338	289 349	4 835	1 556 522	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
Lars Ødegård	Klinikkssjef	1 229 303	216 040	4 835	1 450 178	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
Elin Marie Skei	Klinikkssjef	1 233 871	237 861	4 835	1 476 567	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
Kjetil Christensen	Klinikkssjef	1 206 697	218 158	4 835	1 429 690	19.03 - 31.12	01.01 - 31.12
Anette Fure	Utviklingsdirektør	1 379 016	376 834	4 835	1 760 685	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
Halfrid Waage	Fagdirektør	1 384 052	258 612	4 835	1 647 499	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
Mai Torill Hoel	HR direktør	1 246 005	354 123	4 835	1 604 963	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
Øystein Næss	Økonomidirektør	1 221 505	257 509	4 835	1 483 849	01.01 - 31.12	01.01 - 31.12
		16 052 096	3 247 453	58 020	19 357 569		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

[Sykehuset Telemark HF](#)

Alle ledende ansatte har standard tjenestepensjon

Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til adm.dir/styreleder eller andre nærstående parter

Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode
Per Anders Oksum	Styreleder	237 579			237 579	01.01 - 31.12
Marit Kasin	Nestleder	165 560			165 560	01.01 - 31.12
Kristian Bogen	Styremedlem	118 717			118 717	01.01 - 31.12
Kari Dalen	Styremedlem	118 716			118 716	01.01 - 31.12
Folke Vidar Sundelin	Styremedlem	118 717			118 717	01.01 - 31.12
Ann Iserid Vik-Johansen	Styremedlem	118 717	547 501	443	666 661	01.01 - 31.12
Thor Severinsen	Styremedlem	118 717	1 355 698	443	1 474 858	01.01 - 31.12
Thor Helge Gundersen	Styremedlem	118 717	559 844	443	679 004	01.01 - 31.12
		1 115 439	2 463 044	1 329	3 579 811	

(Tall i kroner)

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:	2018	2017
Lovpålagt revisjon	392 563	537 863
Utvidet revisjon	50 250	356 848
Andre attestasjonstjenester	37 500	37 500
Skatte-og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon	195 917	60 000
Sum godtgjørelse til revisor	676 230	992 211
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale	200 000	200 000
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	2018	2017
Konsulenttjeneste Idefaserapport utbyggingsprosjekt	195 917	60 000
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon	195 917	60 000

Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Transport av pasienter	86 773	87 642
Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring	52 748	45 895
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	47 739	33 107
Konsulenttjenester	7 067	7 851
Annen ekstern tjeneste	229 581	205 425
Reparasjon vedlikehold og service	43 814	42 433
Kontor og kommunikasjonskostnader	12 232	13 872
Kostnader forbundet med transportmidler	6 935	5 834
Reisekostnader	10 831	10 103
Forsikringskostnader	1 701	1 779
Pasientskadeerstatning	3 012	746
Øvrige driftskostnader	15 461	14 596
Andre driftskostnader	517 894	469 282

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Finansinntekter		
Resultatandel FKV og TS		
Konserninterne renteinntekter	12 372	10 355
Andre renteinntekter	1 420	1 286
Andre finansinntekter	216	88
Finansinntekter	14 008	11 729
Finanskostnader		
Konserninterne rentekostnader	373	426
Andre rentekostnader	46	61
Andre finanskostnader	1 871	2 045
Finanskostnader	2 290	2 532

Årsregnskap
Note 8 - Forskning og utvikling
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	3 845	4 020
Andre inntekter til forskning	409	2 850
Basisramme til forskning	12 088	11 631
Sum inntekter til forskning	16 342	18 501
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling		0
Andre inntekter til utvikling		0
Basisramme til utvikling		0
Sum inntekter til utvikling		0
Sum inntekter til forskning og utvikling	16 342	18 501
Kostnader til forskning :		
- somatikk	20 475	20 531
- psykisk helsevern	1 129	1 853
- TSB		0
- annet		0
Sum kostnader til forskning	21 604	22 384
Kostnader til utvikling :		
- somatikk		0
- psykisk helsevern		0
- TSB		0
- annet		0
Sum kostnader til utvikling	0	0
Sum kostnader til forskning og utvikling	21 604	22 384
Ant avlagte doktorgrader	2	5
Ant publiserte artikler	56	51
Ant årsverk forskning	18	21
Ant årsverk utvikling	0	0

Årsregnskap
Note 9 - Varige driftsmidler
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

2018	Tomter og Boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk- teknisk utstyr	Transportdl og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	128 125	2 583 344	4 189	499 176	159 303	3 374 137
Korrigeringer IB		-48		0	48	0
Åpningsbalanse korriger	128 125	2 583 296	4 189	499 176	159 351	3 374 137
Tilgang ekstern		6 335	2 603	37 904	5 421	52 262
Tilgang intern (inkl virk.overdragelse)						0
Tilgang egentilvirket 1)						0
Tilgang fra anlegg under utførelse						0
Avgang ved salg, ekstern	-6 251			-147	-715	-7 113
Avgang ved salg, intern (inkl virk.overdragelse)						0
Utrangering				-27 253	-10 061	-37 314
Reklassifisering						0
Anskaffelseskost 31.12.18	121 874	2 589 631	6 791	509 679	153 996	3 381 972
Akkumulerte avskrivninger 1.1	0	-1 528 319	0	-346 394	-122 292	-1 997 005
Korrigeringer IB		48		0	-48	0
Akkumulerte avskrivninger korriger	0	-1 528 271	0	-346 394	-122 340	-1 997 005
Årets avskrivning		-61 818		-32 951	-5 408	-100 177
Akk. Avskrivning ved avgang ekstern				4	608	612
Akk.avskr ved avgang, intern						0
Akk. Avskrivning ved utrangering				26 962	10 057	37 018
Akk.avskrivninger reklassifisering						0
Akkumulerte avskrivninger 31.12.18	0	-1 590 089	0	-352 379	-117 083	-2 059 552
Akkumulerte nedskrivninger 1.1	0	-14 685	0	0	0	-14 685
Korrigeringer IB						0
Akkumulerte nedskrivninger korriger	0	-14 685	0	0	0	-14 685
Årets nedskrivning		-4 160				-4 160
Reversering av nedskrivning						0
Akk. nedskrivning ved avgang ekstern						0
Akk.nedskrivning ved avgang, intern						0
Akk. nedskrivning ved utrangering						0
Akk.nedskrivning reklassifisering						0
Akkumulerte nedskrivning 31.12.18	0	-18 845	0	0	0	-18 845
Bokført verdi 31.12.18	121 874	980 697	6 791	157 300	36 912	1 303 574
1) herav balanseførte lånekostnader						0

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Sykehuset Telemark HF	12 620	10-25
Bygninger	12 620	
Sykehuset Telemark HF	364	5
Medisinsk-teknisk utstyr	364	
Sykehuset Telemark HF	6 258	3-4
Transportmidler og annet	6 258	

Finansielle leieavtaler	Bokført verdi 31.12	Estmert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
		Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Sykehuset Telemark HF	47 961	4 501	18 291	41 174	3 071	10-25
Bygninger	47 961	4 501	18 291	41 174	3 071	

Årsregnskap

Note 10 - Eierandel i datter- og tilkn. foretak

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.). Ved en eventuell omdanning eller annen omorganisering av KLP antas det at medlemmene får tildelt aksjer.

	Total 2018	Total 2017
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	185 636	169 524
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	185 636	169 524

Årsregnskap**Note 11 - Finansielle anleggsmidler og gjeld****Sykehuset Telemark HF**

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Finansielle anleggsmidler		
Lån til foretak i samme foretaksgruppe	988 816	946 116
Sum finansielle anleggsmidler	988 816	946 116
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	27 805	32 559
Annen langsiktig gjeld	50 855	53 589
Sum langsiktig gjeld	78 660	86 148
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	40 750	45 596

Årsregnskap
Note 12 - Kundefordringer og andre fordringer
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Fordringer		
Kundefordringer	19 772	25 783
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	179 233	170 175
Fordring på Helse- og omsorgsdepartementet		
Opptjente inntekter (inkl pasienter under behandl.)	3 107	10 041
Øvrige kortsiktige fordringer	-6 438	-3 851
Fordringer	195 674	202 148
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-12 049	-15 500
Årets endring i avsetning til tap på krav	-101	3 450
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-12 150	-12 050
Årets konstanterte tap		
Årets konstanterte tap	1 531	2 504
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	13 917	21 796
Forfalte fordringer 1-30 dager	1 657	1 555
Forfalte fordringer 30-60 dager	711	192
Forfalte fordringer 60-90 dager	836	16
Forfalte fordringer over 90 dager	2 650	2 225
Kundefordringer pålydende 31.12	19 772	25 783

Årsregnskap

Note 13 - Kontanter og bankinnskudd

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Innestående skattetrekksmidler	77 017	73 589
Andre bundne konti	11 509	0
Sum bundne bankinnskudd	88 526	73 589
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	140	742
Sum bankinnskudd og kontanter	88 665	74 331

Sykehuset Telemark HF har en kredittamme på 45 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen.

Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

Trekk på konsernkontoordning er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Sør-Øst RHF og i foretaksgruppen.

Årsregnskap

Note 14 - Egenkapital

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaks- kapital	Strukturfond	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total Egenkapital
EGENKAPITAL 31.12.17							
Inngående balanse 1.1	100	0	2 072 494	0	0	244 959	2 317 554
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigert	100	0	2 072 494	0	0	244 959	2 317 554
Årets resultat						-12 933	-12 933
Egenkapital 31.12.17	100	0	2 072 494	0	0	232 026	2 304 620
EGENKAPITAL 31.12.18							
Inngående balanse 1.1	100	0	2 072 494	0	0	232 026	2 304 620
Korrigeringer IB, spesifiser nedenfor							
Åpningsbalanse korrigert	100	0	2 072 494	0	0	232 026	2 304 620
Årets resultat						8 937	8 937
Egenkapital 31.12.18	100	0	2 072 494	0	0	240 963	2 313 557

Årsregnskap

Note 15 - Pensjoner

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
<p>Sykehuset Telemark HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 11304 personer, hvorav 3302 er yrkesaktive, 4952 er oppsatte og 3050 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofelleskapet i den enkelte "multiemployer plan".</p>		
Pensjonsforpliktelse		
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	7 522 567	7 114 717
Pensjonsmidler	-6 269 465	-5 980 297
Netto pensjonsforpliktelse	1 253 101	1 134 421
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	175 436	158 821
Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-1 685 226	-1 505 486
Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-256 689	-212 244
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga		
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	256 689	212 244
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	278 685	265 708
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	175 098	177 814
Årets brutto pensjonskostnad	453 783	443 522
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-247 464	-201 336
Administrasjonskostnad	17 801	17 469
Netto pensjonskostnad inkl adm.kost	224 121	259 655
Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost	31 377	36 351
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	53 026	64 786
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	11 840	13 435
Resultatført planendring		
Årets netto pensjonskostnad	320 363	374 227
Pensjonsmidler - premiefond		
Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:		
Premiefond 01.01.	209 007	329 947
Tilførte premiefond	60 194	62 440
Uttak fra premiefond	-87 171	-183 380
Saldo per 31.12.	182 029	209 007

Økonomiske forutsetninger	2018	2017
Diskonteringsrente	2,6	2,4
Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,3	4,1
Årlig lønnsregulering	2,75	2,5
Årets pensjonsregulering	1,73	1,48
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,5	2,25

Pensjonskostnaden for 2018 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2018 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2018. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2018 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2018. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon

Demografiske forutsetninger

Med hensyn på dødelighet og uførhet mv. er det i beregningene benyttet forutsetninger som i pensjonskassens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

	2018	2017					
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE					
Forventet uttakshyppighet AFP	15-46%	15-42,5%					
Frivillig avgang for sykepleiere (i %)							
Alder i år	<20	20-25	26-30	31-40	41-49	50-55	>55
Sykepleiere	25,00	15,00	10,00	6,00	4,00	3,00	0,00
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)							
Alder i år	<24	24-29	30-39	40-49	50-55	>55	
Sykehusleger og fellesordning	25,00	15,00	7,50	5,00	3,00	0,00	

Årsregnskap

Note 16 - Andre avsetninger for forpliktelser

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Tariffestet utdanningspermisjon	31 435	30 442
Investeringsstilskudd	24 533	25 811
Avsetning for pasientskadeerstatning	3 000	1 500
Sum avsetning for forpliktelser	58 967	57 753

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 261.5 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er satt til 50 % for overlegestillingene og 50 % for psykologspesialister. Overordnede leger og spesialister i Sykehuset Telemark HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Årsregnskap
Note 17 - Kortsiktig gjeld
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	69 301	73 578
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	63 825	64 558
Påløpte feriepenger	195 857	191 795
Påløpte lønnskostnader	42 829	41 495
Annen kortsiktig gjeld	55 605	43 716
Annen kortsiktig gjeld	427 418	415 142

Årsregnskap
Note 18 - Eiers styringsmål
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

	2018	2017	2002-2018
Årsresultat	8 937	-12 933	
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	8 937	-12 933	0
Resultatkrav fra HOD	30 000	-25 000	
Avvik fra resultatkrav	-21 063	12 067	0

Årsregnskap

Note 19 – Nærstående parter

Sykehuset Telemark HF

Det er kartlagt og dokumentert hvorvidt styremedlemmer og ledende ansatte eller deres nærstående har - eller har hatt – transaksjoner, verv eller andre relevante forhold i 2018 som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

Ingen styremedlemmer eller ledende ansatte i Sykehuset Telemark HF har roller, ansvar og/eller verv som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører. Følgende presiseres:

- Ann Iserid Vik-Johansen, foretakstillitsvalgt NSF og ansattrepresentant i styret: ektefelle ansatt i legemiddelfirmaet GSK
- Jon Gunnar Gausel, klinikkssjef: ektefelle er enhetsleder ved Bufetat (Statens barnevern)
- Frank Olav Hvaal, klinikkssjef: har 1% eierandel i Imatis AS
- Per Urdahl, klinikkssjef: ektefelle er avdelingsleder BHT (bedriftshelsetjenesten) ved STHF.
- Halfrid Waage, fagdirektør: nestleder i styret til Sykehusapotekene.

Årsregnskap

Note 20 - Erklæring om lederlønn

Sykehuset Telemark HF

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Sykehuset Telemark HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, fagdirektør, økonomidirektør, HR-direktør og klinikkssjefer som ledende ansatte.

Sykehuset Telemark HF følger retningslinjer for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper (fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 13.02.15) hvor hovedprinsippet er følgende:

Lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. Det skal legges vekt på moderasjon.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2018

Styret i Sykehuset Telemark HF mener at lederlønnspolitikken i 2018 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Sykehuset Telemark HF har i 2018 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken har for regnskapsåret 2018 i hovedsak bygget på de samme prinsipper som styret la til grunn i regnskapsåret 2017.

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør er behandlet og vedtatt av styret 19. desember 2018. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Lønn for ledende ansatte er i hovedsak fast lønn, men det er også rom for at administrerende direktør inngår avtaler om opptjening av permisjon, bistillinger ved universitet eller helseforetak og dekning av kostnader til pendling.

Gjennomsnittlig lønnsjustering for ledende ansatte var lavere enn den gjennomsnittlige generelle lønnsveksten for sykehuset i 2018.

Årsregnskap**Note 21 - Foretakets transaksjoner med nærstående parter****Sykehuset Telemark HF**

Sykehuset Telemark HF er 100 % eid av Helse Sør-Øst RHF.

Transaksjoner med andre helseforetak i regionen er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter (pasienter bosatt i eget opptaksområde som får behandling i et annet helseforetak innen regionen), kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF samt kjøp av IKT tjenester, HR tjenester og forbruksmateriell av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner HF.

Samlede driftskostnader knyttet til kjøp fra andre foretak i Helse Sør-Øst utgjorde i 2018 637 millioner kroner, hvorav kostnader direkte til morselskapet Helse Sør-Øst RHF utgjorde 2 millioner kroner.

Samlede driftsinntekter knyttet til salg til andre foretak i Helse Sør-Øst utgjorde i 2018 110 millioner kroner, hvorav inntekter direkte fra morselskapet Helse Sør-Øst RHF utgjorde 38 millioner kroner.

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Sakstittel: Mandat for konseptfase Utbygging somatikk Skien

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
018-2019	Utviklingsdirektør Annette Fure	Orientering	10.04.2019

Trykte vedlegg: Mandat for Konseptfase

Utrykte vedlegg:

Har saken betydning for pasientsikkerheten?

Ja, utvikling av eiendomsmassen og virksomheten har stor betydning for pasientsikkerheten.

Ingress:

Sykehuset Telemark har mottatt mandat for konseptfase for prosjekt Utbygging somatikk Skien, som er godkjent og signert av administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier, og Aud Kamilla Sivertsen i Sykehusbygg HF vil være prosjektsjef.

Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF har oppnevnt følgende styringsgruppe for prosjektet:

- Hanne Gaaserød, økonomidirektør, Helse Sør-Øst RHF (leder)
- Jan Frich, direktør medisin og helsefag, Helse Sør-Øst RHF
- Tore Robertsen, eierdirektør, Helse Sør-Øst RHF
- Steinar Frydenlund, direktør bygg og eiendom, Helse Sør-Øst RHF
- Tom Helge Rønning, administrerende direktør, Sykehuset Telemark HF
- Halfrid Waage, fagdirektør, Sykehuset Telemark HF
- Annette Fure, direktør utviklingsavdelingen, Sykehuset Telemark HF
- Stein Kinserdal, administrerende direktør, Sykehuset i Vestfold HF

I tillegg er Sykehuset Telemark HF bedt om å komme med forslag til navn på 2 tillitsvalgte, 1 verneombud og 1 brukerrepresentant til styringsgruppen.

Mandatet ligger vedlagt og vil gjennomgås i møtet.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.




Mandat for konseptfase

Utbygging somatikk Skien

Sykehuset Telemark HF

Godkjent av:

Navn	Rolle	Stilling	Dato
Cathrine M. Lofthus	Prosjekteier	Administerende direktør Helse Sør-Øst RHF	27.03.19
			

1	PROSJEKTOPPLYSNINGER	4
2	FORMÅL, BAKGRUNN OG RAMMEBETINGELSER	4
2.1	FORMÅLET MED MANDAT FOR KONSEPTFASEN	4
2.2	BAKGRUNN	4
2.3	RAMMEBETINGELSER	5
3	MÅLSETTING	6
3.1	SAMFUNNSMÅL	6
3.2	EFFEKT MÅL	6
3.3	RESULTATMÅL FOR KONSEPTFASEN	7
4	PROSJEKT BESKRIVELSE MED AKTIVITETER	8
5	HOVEDLEVERANSER OG MILEPÆLSPLAN	10
5.1	LEVERANSER	10
5.2	MILEPÆLSPLAN	10
6	PROSJEKTORGANISERING, ROLLER OG ANSVAR	11
7	BUDSJETT OG FINANSIERING	12
7.1	KOSTNADSRAMME FOR PROSJEKTET	12
7.2	DRIFTSØKONOMISKE FØRINGER	12
7.3	BUDSJETT OG FINANSIERING	13
8	USIKKERHET (RISIKO OG MULIGHETER)	13
9	AVHENGIGHETER TIL ANDRE PROSJEKTER	13
10	RAMMEBETINGELSER	13
10.1	GRUNNLAGSDOKUMENTER	13
10.2	VEILEDER FOR TIDLIGFASEN I SYKEHUSBYGGPROSJEKTER	14
10.3	ALTERNATIVER SOM SKAL VURDERES	14
10.4	EVALUERINGSKRITERIER FOR VALG AV ALTERNATIV	15
10.5	KLIMA OG MILJØKRAV	15
10.6	BIM-STRATEGI	16
10.7	ANDRE FØRINGER	16
11	KRITISKE SUKSESSFÅKTORER	16
11.1	SUKSESSKRITERIER	16
11.2	KRITISKE SUKSESSFÅKTORER	17
12	PROSJEKTSTYRING OG OPPFØLGING	17
12.1	PRINSIPPER FOR PROSJEKTSTYRING	17
12.2	OPPFØLGING	17
13	PROSJEKTAVSLUTNING	18

1 Prosjektopplysninger

Prosjektnavn: Utbygging somatikk Skien, Sykehuset Telemark HF

Prosjekteier: Helse Sør-Øst RHF ved administrerende direktør

Prosjektfase: Konseptfase

2 Formål, bakgrunn og rammebetingelser

2.1 Formålet med mandat for konseptfasen

Formålet med mandat for konseptfasen er å ha et felles styringsgrunnlag for de som arbeider med og i prosjektet.

Dokumentet skal angi de rammer og krav som er fastlagt, samt beskriver de mål og strategier som prosjektet skal følge for at målene skal nås.

Det skal utarbeides et eget styringsdokument som oppdateres ved inngangen til hver nye planfase. Planer, budsjetter og aktiviteter skal være forankret i styringsdokumentet.

Dette mandatet gjelder for konseptfasen.

2.2 Bakgrunn

Styret i Sykehuset Telemark HF vedtok i møte 14. september 2016 (sak 64) Utviklingsplan 2030

Utviklingsplan 2030 beskriver to alternative virksomhetssenarioer:

- Dagens driftsmodell med tre somatiske sykehus:

Skien og Notodden som somatiske akuttisyrkehus (døgn og dag), samt Porsgrunn som elektivt sykehus (ikke døgnbehandling), i tillegg til dag- og poliklinisk aktivitet på Rjukan og i Kragerø.

- To somatiske sykehus:

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

Utviklingsplanen identifiserte for begge senarioene et behov for å utvikle den somatiske bygningsmassen i Skien.

Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 030-2016 at en ny stråleenhet for sykehusområdet Vestfold og Telemark skulle legges til Sykehuset Telemark HF. Oppbygging av en slik stråleterapiavdeling vil være en sentral del av helseforetakets framtidige krefttilbud.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i sak 099-2016 at Sykehuset Telemark HF fikk gå videre med prosjektprogrammet for somatikk Skien til idéfase, med de merknader og føringer som framkom i saken.

I mandatet for idéfasen fikk Sykehuset Telemark HF i oppgave å utvikle et best mulig beslutningsgrunnlag for å ta stilling til videreføring av de delprosjekter som inngår i prosjektprogrammet for somatikk Skien, slik det er beskrevet i utviklingsplan 2030 og i styresak 099-2016 i Helse Sør-Øst RHF.

Dette omfattet utarbeidelse av konseptuelle løsninger for økt arealmessig kapasitet i Skien innen områdene:

- Sengeområde
- Poliklinikk- og dagområde
- Operasjonsområde
- Stråleterapi

Idéfaserapporten gir grunnlag for å ta stilling til oppstart av konseptfase for hele, eller deler av, prosjektprogrammet. Styret i Sykehuset Telemark HF behandlet idéfasen i sitt møte 7. februar 2018 (sak 08) med følgende vedtak:

1. *Styret godkjenner den fremlagte idéfaserapporten for prosjekt Utbygging somatikk Skien. Rapporten med tilhørende vedlegg vil danne grunnlag for en formell henvendelse til Helse Sør-Øst RHF om å få starte opp konseptfasearbeidet (B2 beslutning).
Dette innebærer følgende:*
 - *Prosjekt Utbygging somatikk Skien videreføres til Konseptfase steg 1, i henhold til ny veileder.*
 - *Konseptfase steg 1 omfatter videre utredning av alternativer*
2. *Styret gir, med bakgrunn i «Utkast til mandat for Konseptfasen», AD og styreleder i fellesskap, fullmakt til å utarbeide et endelig «Forslag til mandat for Konseptfasen» etter nærmere dialog med Helse Sør-Øst RHF.*
3. *Dersom Helse Sør-Øst godkjenner og leverer STHF mandat for konseptfasen, ber styret Administrasjonen om å komme tilbake til styret med en egen sak med operasjonalisering av mandatet og nærmere om organisering, gjennomføring og styring av dette arbeidet.*

Idéfaserapporten ble behandlet av styret i Helse Sør-Øst RHF i styresak 055-2018 med følgende vedtakspunkter:

1. *Styret godkjenner at planleggingen for utbygging somatikk Skien videreføres til konseptfase.*
2. *De beskrevne alternativene i rapporten må bearbejdes med hensyn på omfang og med angivelse av trinnvis utbygging som tilpasses utviklingen av helseforetakets økonomiske bæreevne.*
3. *Styret legger til grunn at stråleterapienheten planlegges for gjennomføring i tråd med de føringer som gis fra Helse Sør-Øst RHF*
4. *Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF gis fullmakt til å utarbeide mandat for konseptfasen.*
5. *Helse Sør-Øst RHF overtar eierskapet til prosjektet fra og med konseptfasen.*
6. *Styret ber om en orientering om arbeidet etter at steg 1 i konseptfasen er fullført.*

2.3 Rammebetingelser

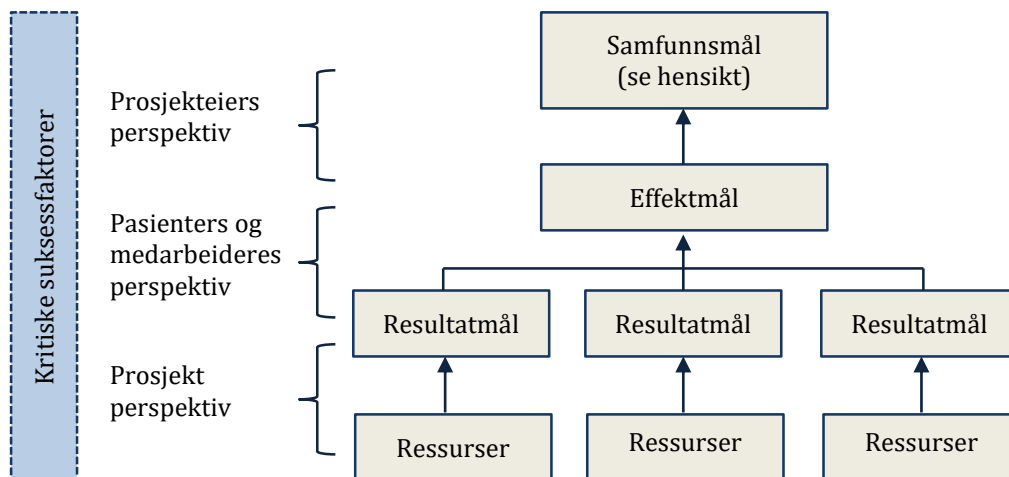
I styresak 055-2018 i Helse Sør-Øst RHF ble det vist til at Sykehuset Telemark HF har signalisert at de i første omgang vil sette en begrensning for investeringsnivået på 900 millioner kroner på grunn av den økonomiske situasjonen for helseforetaket. Administrerende direktør og styret i Helse Sør-Øst RHF støttet denne vurderingen, noe som fremgår av vedtakspunkt 2:

2. De beskrevne alternativene i rapporten må bearbejdes med hensyn på omfang og med angivelse av trinnvis utbygging som tilpasses utviklingen av helseforetakets økonomiske bæreevne.

En styringsramme på 900 millioner kroner (2018-kroner, P-50 estimat), hvor både bygnær IKT og ikke-bygnær IKT skal inngå, vil medføre at anbefalte prosjekter som skal tas videre fra idefasen, må gjennomgås og tilpasses økonomisk handlingsrom og helseforetakets bæreevne. Vurderingene skal skje i samarbeid mellom Sykehuset Telemark HF og Helse Sør-Øst RHF.

3 Målsetting

Prosjektets samfunns- og effektmål er styrende for hva prosjekteier ønsker å oppnå med gjennomføring av konseptfasen. Målene som skal ivaretas i konseptfasen er vist i nedenstående figur:



3.1 Samfunns mål

Samfunns målet er å sikre langsiktige løsninger for å oppnå et kvalitetsmessig godt og samfunnsøkonomisk effektivt sykehustilbud til befolkningen i opptaksområdet.

Samfunns målet i denne fasen av prosjektet er å legge grunnlaget for å oppnå den langsiktige samfunnsmessige målsettingen.

Prosjektet skal basere løsninger på de føringer som framkommer som følge av Nasjonal helse- og sykehusplan og Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF i sak 114-2018). De totale løsningene skal sikre at dimensjonering og driftskonsept, samt oppgave- og funksjonsfordelinger blir ivaretatt i dette framtidige perspektivet.

3.2 Effektmål

Effektmålene er knyttet til at Sykehuset Telemark HF skal kunne betjene befolkningen med et kvalitetsmessig godt spesialisthelsetjenestetilbud. Effektmål skal gi uttrykk for den direkte effekten av tiltaket.

Prosjektet skal sikre at man bygger på de faglige driftskonseptene beskrevet i idéfaserapporten. Disse konseptene er vurdert og anbefalt ut i fra:

- Kvalitet i pasientbehandlingen, pasientsikkerhet og likeverdig tilbud
- Tilgjengelighet
- Den faglige utviklingen og robusthet i fagmiljøene
- Arbeidsmiljø
- God ressursutnyttelse

Det er definert følgende effektmål for prosjektet:

- Sykehuset Telemark HF skal ha en moderne og tilpasningsdyktig bygningsmasse (fleksible bygg tilrettelagt for teknologisk og medisinsk utvikling)
- Attraktive sengeområder mht. pasientsikkerhet, arbeidsmiljø og driftsøkonomi
- Rasjonell drift og optimal logistikk med god ressursutnyttelse
- Bygningsmessige fasiliteter som muliggjør forskning, undervisning og opplæring integrert med klinisk virksomhet
- Mulighet for at gode medisinskfaglige funksjoner kan videreutvikles
- Mulighet for brukertilpasset pasientbehandling og opplæring
- Gode løsninger med tanke på ytre miljø og energisparende tiltak
- Bygninger og utemiljø som støtter opp om ansattes helse og trivsel, inkludert godt inneklima
- God tilgjengelighet for alle brukere

Det valgte bygningsmessige alternativet skal ivareta at økonomiske driftsgevinster beskrevet i idéfaserapporten kan realiseres, og at alternativet er tilpasset helseforetakets økonomiske bæreevne.

3.3 Resultatmål for konseptfasen

Overordnet målsetting med konseptfasen er å utrede og framskaffe et faglig grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor de rammer som er definert i mandatet for konseptfasen og styringsdokumentet for prosjektet.

Hensikten med prosjektet i denne fasen er å utarbeide en konseptrapport, dvs. et beslutningsgrunnlag som gir Sykehuset Telemark HF og Helse Sør-Øst RHF grunnlag for å beslutte om man skal gå videre i en forprosjektfase for ett av alternativene.

Konseptfaserapport og rapport fra eksternt kvalitetssikring (KSK) skal gi grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

4 Prosjektbeskrivelse med aktiviteter

Konseptfasen skal følge «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter», vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 088-2017.

Prinsippene under viser hvordan konseptfasen utføres i to steg. I steg én utarbeides hovedprogram og det gjøres en alternativutredning. I steg to velges det alternativet som skal utdypes i form av skisser med tilhørende kalkyler og utredninger. Utredningene sammenfattes i en konseptfapport, som grunnlag for å beslutte hvilket konsept (alternativ) som eventuelt skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3) og gi grunnlag for en eventuell lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.



Hovedaktiviteter i konseptfasen er:

Hovedaktiviteter i konseptfasen	Forklaring
Steg 1	
Oppdatering	Bearbeide og kvalitetssikre datagrunnlaget utarbeidet under idéfasen. Nye framskrivinger skal gjøres basert på SSB-tall for 2018 og NPR-tall fra 2017. Framskrivningene skal baseres på føringer fra <i>Regional utviklingsplan 2035</i> . Det skal etablere et eget styringsdokument.
Utarbeide hovedprogram	Utarbeide hovedprogram, avgrenset til det virksomhetsinnhold som skal inngå i alternativene, inndelt i følgende delprogram: 1 Funksjon 2 Teknikk 3 Utstyr 4 IKT-konsept 5 Rom og areal (arealtabeller).
Utrede nullalternativ	Nullalternativ utredes og framstilles sammenlignbart med øvrige alternativer.
Alternativvurdering	Utvikle de bygningsmessige alternativene identifisert i idéfasen og tilpasset redusert prosjektomgang, jf. vedlegg «Endring av prosjektomfang» datert 15.11.2018. Alternativene visualiseres. Utredningene skal vise om alternativene kan innpasses i investeringsrammene og hvilken effekt gjennomføringen har på helseforetakets økonomiske bæreevne (kostnader til infrastruktur, teknisk tilførsel, grensekostnader og eventuelle ulempekostnader som følge av rokader og bygging tett på sykehus i drift må identifiseres og vurderes for samtlige alternativ).
Anbefale ett bygningsmessig alternativ	Anbefale ett bygningsmessig alternativ (beslutning B3A).
Steg 2	
Utdyping av hovedalternativ	Utvikle skisser og modeller av anbefalt bygningsmessig alternativ med tilhørende kalkyler mv. (inkludert investeringskostnader, driftseffekter, bærekraftsanalyse og investeringsplan).
Gjennomføringsmodell	Vurdering av gjennomføringsmodell beskrives i konseptrapporten med forslag til mandat for forprosjektfasen og oppdatert styringsdokument.
Videreføring til forprosjekt	Utarbeide plan for neste fase. Fra og med forprosjektet skal prosjektet gjennomføres i byggetrinn, med egne planer per byggetrinn.
Ekstern kvalitetssikring konseptvalg (KSK)	Kvalitetssikring enten som en følgeevaluering gjennom konseptfasen eller som en punktevaluering etter valg av konsept (beslutning B3).
Rapport	Utarbeide konseptrapport.

5 Hovedleveranser og milepælsplan

5.1 Leveranser

Steg 1:

Hovedprosjektet skal levere følgende til beslutningspunkt B3A:

- Steg 1-rapport med følgende vedlegg:
 - Hovedprogram
 - Funksjon
 - Teknikk
 - Utstyr
 - IKT-konsept
 - Rom og areal
 - Alternativvurdering
- Styringsdokument

Steg 2:

Hovedprosjektet skal levere følgende til beslutningspunkt B3:

- Konseptfaserapport med følgende vedlegg:
 - Steg 1-rapport
 - Skisser og modellering av anbefalt alternativ med tilhørende kalkyler
 - Forslag til mandat for forprosjekt
 - Driftsøkonomiske analyser med gevinstoversikt (Sykehuset Telemark HF)
 - Delrapport økonomi
- Forslag til oppdatert styringsdokument
- Rapport fra ekstern kvalitetssikrer (KSK)

5.2 Milepælsplan

Milepælsplan utarbeides og innarbeides i styringsdokumentet for konseptfasen med følgende føringer:

- Prosjektet ferdigstiller steg 1
- Orientering til styret i Sykehuset Telemark HF
- Orientering til styret i Helse Sør-Øst RHF
- Prosjektet ferdigstiller steg 2, november 2019
- Styrebehandling av konseptfasen i Sykehuset Telemark HF
- Styrebehandling av konseptfasen i Helse Sør-Øst RHF, desember 2019

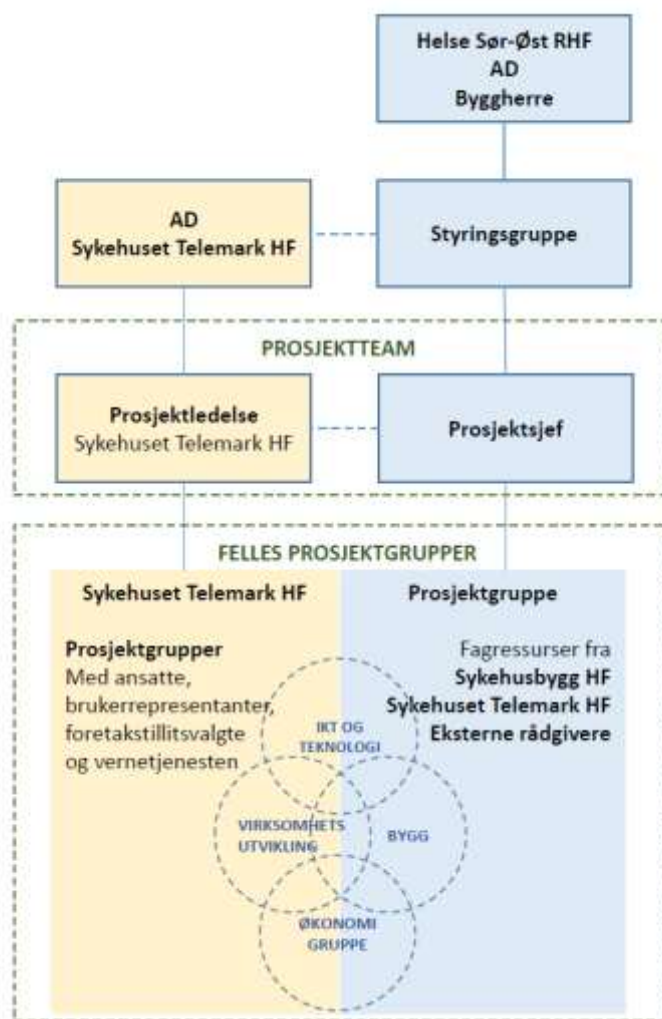
6 Prosjektorganisering, roller og ansvar

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier.

Sykehusbygg HF vil utføre prosjektledelse for prosjektet på vegne av Helse Sør-Øst RHF. Prosjektleder har ansvar for ledelse og organisering av prosjektet, herunder prosjektgruppen, og rapporterer til styringsgruppen oppnevnt av Helse Sør-Øst RHF.

Organisering av prosjektet skal sikre en god samhandling mellom Sykehuset Telemark HF og Helse Sør-Øst RHF.

Organisering av prosjektet er vist i kartet under:



7 Budsjett og finansiering

7.1 Kostnadsramme for prosjektet

Estimert styringsramme skissert i idéfasen for hele prosjektet (alle byggetrinn) var ca. 1,7 mrd. kroner (2017-kroner). Konseptfasen skal ta utgangspunkt i en styringsramme på 900 millioner kroner (2018-kroner), inklusive bygnær IKT og ikke-bygnær IKT.

I styresak 055-2018 i Helse Sør-Øst RHF fremgår det at administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF støtter Sykehuset Telemarks forslag om begrensning til 900 millioner kroner som investeringsnivå. Det er dermed nødvendig at det i konseptfasens steg 1 foretas en gjennomgang og modifisering av de fremlagte alternativene, samt at det foretas en verifisering av dette investeringsnivået sett opp helseforetakets bæreevne og tiltakenes gevinstpotensial.

Ved utredning av alternativene skal de prioriteringer som er beskrevet i dokumentet «Vedlegg til idéfasen - Endring av projektomfang» legges til grunn.

7.2 Driftsøkonomiske føringer

Det skal gjøres driftsøkonomiske konsekvensvurderinger av alternative driftsmodeller slik at prosjektavhengige gevinster kan identifiseres.

Det skal etableres en gevinstrealiseringsplan på overordnet nivå (gevinstoversikt) hvor mål for prosjektet beskrives, herunder både økonomiske gevinster og kvalitative effekter. Driftskonseptet til prosjektet må beskrives godt, inkludert en overordnet bemanningsplan. Videre må gevinstene beskrives på en slik måte at de kan følges opp og danne et reelt grunnlag for gevinstrealiseringen som skal bidra til økonomisk bæreevne. Dette skal dokumenteres både på prosjekt- og foretaksnivå.

Arbeidet med gevinstrealisering og de driftsøkonomiske vurderingene gjennomføres av ressurser fra Sykehuset Telemark HF slik at tiltakene oppnår tilstrekkelig internt eierskap i helseforetaket.

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne må øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket synliggjøres, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Denne vurderingen er naturlig å inkludere som del av innspill til økonomisk langtidspan for Sykehuset Telemark HF.

I tillegg gjennomføres spesifikke investeringsanalyser av hvert utredningsalternativ, inkludert trinnvis utbygging. Dette arbeidet gjennomføres på grunnlag av prosjektets øvrige utredningsresultater, herunder blant annet byggekostnads kalkyle og finansieringsplan, endringer i FDVU-kostnader og leiekostnader, samt eventuelle IKT-investeringer som følge av nybygget.

Investeringsanalysene utføres av prosjektet. Prosjektet skal følge opp arbeidet med driftsøkonomiske konsekvenser av alternative driftsmodeller og innhente framdriftsrapportering fra helseforetaket.

Ved endringer i prosjektet skal beregning av livssyklus kostnad benyttes for å sikre at estimert gevinstpotensial opprettholdes.

Regional veileder for driftsøkonomiske effekter «Driftsøkonomiske effekter i tidligfasen» av Helse Sør-Øst RHF skal følges ved estimering av effekter i konseptfasen.

7.3 Budsjett og finansiering

Konseptfasen eies og finansieres av Helse Sør-Øst RHF. Kostnader påløpt i konseptfasen og som aktiveres, vil senere aktiveres i balansen til Sykehuset Telemark HF etter hvert som bygget eller anlegget tas i bruk.

I den nevnte rammen inngår ikke kostnader for medarbeideres bruk av tid til medvirkning og øvrige bidrag av ressurser fra Sykehuset Telemark HF. Eventuelle frikjøp og fakturerbare kostnader fra Sykehuset Telemark HF må avtales spesielt.

Det skal legges tilsvarende regnskapsmessig håndtering av utgiftene til grunn i regnskapene for henholdsvis Sykehuset Telemark HF og Helse Sør-Øst RHF.

Konseptfasen skal samlet sett gjennomføres innenfor en økonomisk ramme på 17 millioner kroner.

8 Usikkerhet (risiko og muligheter)

Styringen av usikkerhet i prosjektgjennomføringen skjer primært i forhold til de kritiske suksessfaktorene beskrevet i kapittel 11.

9 Avhengigheter til andre prosjekter

Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 030-2016 at stråleenhet for sykehusområdet Vestfold og Telemark skal legges til Sykehuset Telemark HF. Oppbygging av en slik stråleterapiavdeling vil være en sentral del av helseforetakets framtidige krefttilbud og må sees i sammenheng med den totale stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst.

For å sikre erfaringsoverføring, riktig dimensjonering og optimale løsninger både funksjonelt og teknisk, vil det være behov for å hente erfaringer fra de andre helseforetakene med stråleenheter i regionen.

10 Rammebetingelser

10.1 Grunnlagsdokumenter

En liste over grunnlagsdokumenter vises under:

- Sykehuset Telemark HF, Utviklingsplan 2030, inkludert oppdatert aktivitetsframskrivning til 2035
- Sykehuset Telemark HF, Idéfaserapport «Utbygging somatikk Skien» v 1.0 2018, med tilhørende vedlegg
- Økonomisk langtidsplan (ØLP)

10.2 Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter

Konseptfasen skal følge «Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter». Konseptfasen utføres i to steg. I steg én utarbeides hovedprogram og det gjøres en alternativutredning. I steg to velges det alternativet som skal utdypes i form av skisser med tilhørende kalkyler og utredninger.

Utredningene sammenfattes i en konseptrapport, som grunnlag for å beslutte hvilket konsept (alternativ) som eventuelt skal bearbeides videre i en forprosjektfase (beslutning B3) og gi grunnlag for lånesøknad til Helse- og omsorgsdepartementet.

10.3 Alternativer som skal vurderes

Konseptfasen skal levere en vurdering av alternative utbyggingsløsninger og et nullalternativ.

Følgende fire hovedalternativer skal utredes:

Nullalternativ

Et nullalternativ skal utredes og framstilles sammenlignbart med øvrige alternativer. Et nullalternativ forstås i denne sammenheng som referanse som de øvrige tiltakene skal sammenlignes med.

Nullalternativet skal ta utgangspunkt i dagens konsept/løsning og lokalisering, lovlig drift, framtidig behovstilfredsstillelse/dekningsgrad og skal ikke bli dårligere enn på beslutningspunktet.

Alternativ 1:

1. Nybygg for et kreftsenter tilrettelagt for stråle- og medikamentell behandling
2. Nybygg for sengeområder
3. Ombygging og utvidelse av akuttmottak
4. Teknisk oppgradering av sykehuset i Porsgrunn
5. Ombygging av dag- og poliklinikkområder

Alternativ 2:

1. Nybygg for et kreftsenter tilrettelagt for stråle- og medikamentell behandling, hvor sengeområder med «normalsenger» plasseres i nær tilknytning til kreftsenteret
2. Ombygging og utvidelse av akuttmottak
3. Teknisk oppgradering av sykehuset i Porsgrunn
4. Ombygging av dag- og poliklinikkområder

Alternativ 3:

1. Etablering av strålebunkere med støttearealer i ledige arealer i bygg 51
2. Nybygg og ombygging for kreftbehandling utover stråleterapi i bygg B53-Moflata
3. Nybygg for sengeområder koblet sammen med bygg 55-Nordfløy og bygg 58-Vestfløy
4. Ombygging og utvidelse av akuttmottak
5. Teknisk oppgradering av sykehuset i Porsgrunn
6. Ombygging av dag- og poliklinikkområder

For å sikre samlet styring av arbeidet med IKT inn mot byggeprosjektene, skal IKT organiseres som et eget delprosjekt i byggeprosjektet. Det avsettes 50-100 millioner kroner for dette formål (bygg nær IKT og ikke-bygg nær IKT) innenfor total styringsramme for prosjektet på 900 millioner kroner. Innhold og kostnadsestimater skal verifiseres i konseptfasen og inngå som del av hovedprogrammet.

Det skal søkes løsninger som i størst mulig grad «samler» bygningsmassen for den somatiske aktiviteten i Skien, dvs. at det oppnås god sammenheng mellom eksisterende og nye bygg. Dette vil legge til rette for optimale og effektive driftsmodeller både for den kliniske aktiviteten og nødvendige støttefunksjoner.

Utbyggingsalternativer skal kunne ivareta senere kapasitetsøkning. De bygningsmessige løsningene som velges må derfor ikke være til hinder for utvidelse i Skien når og dersom Sykehuset Telemark HF skulle ha behov for dette i et framtidig perspektiv.

De alternative utbyggingsløsningene skal, innenfor de økonomiske rammene, tilstrebe å realisere målene for prosjektet (samfunns mål, effektmål og resultatmål).

Alternativer skal tilpasses økonomisk handlingsrom og helseforetakets bæreevne. Dette arbeidet skal skje innledningsvis i konseptfasens steg én, og godkjennes av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF, før de øvrige aktiviteter i konseptfasens steg to kan starte.

Vurdering av gjennomføringmodell skal gjøres i løpet av konseptfasen og beskrives i konseptfaserapporten.

Vurderingene skal skje i samarbeid mellom Sykehuset Telemark HF og Helse Sør-Øst RHF.

10.4 Evalueringskriterier for valg av alternativ

Følgende kriterier skal benyttes i evaluering av de bygningsmessige alternativene

- Kvalitet i pasientbehandling (*tilrettelagt for pasientsikkerhet, riktig kapasitet, tilgjengelighet og likeverdige tilbud*)
- Robuste fagmiljøer (*tilrettelagt for fagutvikling, forskning, utdanning og innovasjon*)
- Godt arbeidsmiljø (*tilrettelagt for effektive arbeidsprosesser og gode arbeidsforhold*)
- Generalitet, fleksibilitet og elastisitet (*tilrettelagt for fleksible løsninger og trinnvis utbygging*)
- God ressursutnyttelse (*tilrettelagt for uttak av driftsøkonomiske gevinster*)
- Økonomisk bærekraft

10.5 Klima og miljøkrav

Oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2019 viser til Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* hvor regjeringens forventninger til statlige selskaper blant annet innen klima og miljø framgår. Det er viktig at helseforetakene, som en betydelig samfunnsaktør, er ledende i arbeidet med å redusere miljøbelastninger gjennom miljøvennlige og fremtidsrettede bygg og innkjøp.

I konseptfasens foretas valg som får betydning for kostnader til forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling av det ferdige bygget. Livssyklus kostnader (LCC) viser hvilke effekter forskjellige tomter og utbyggingsløsninger, miljøkvaliteter og tekniske og bygningsmessige valg har for de totale livssyklus kostnadene. En mindre omfattende beregning av LCC-kostnader bør utføres for samtlige alternativ.

Rapporten «Miljø- og klimatiltak innen bygg og eiendomsforvaltning i spesialisthelsetjenesten», behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF den 19. desember 2013, skal være førende.

10.6 BIM-strategi

Gjennom konseptfasen og skisseprosjektet skal det etableres en Bygningsinformasjonsmodell (BIM). Denne modellen skal utvikles videre i senere plan- og byggefaser for å sikre at det foreligger en virtuell, helhetlig representasjon av bygningsmassen tilrettelagt for en optimalisert forretningsmessig forvaltning, kunnskapsdeling og samhandling når det ferdige prosjektet overleveres til helseforetaket.

Før oppstart forprosjekt skal det etableres et dokument med nødvendige avklaringer og dokumentasjon av BIM-arbeidet (BIM-avklaringer og -dokumentasjon). Dokumentet vil bli oppdatert gjennom hele prosjektet som et grunnlag for helseforetakets overtagelse av BIM og bruk av denne i driftsfasen.

Gjeldene BIM-strategi i Helse Sør-Øst skal legges til grunn. Alt prosjekteringsmateriale skal eies av RHF/HF og gjøres tilgjengelig for Sykehusbygg HF. Sikkerhetsinstruksen må ivaretas.

10.7 Andre føringer

Det skal utarbeides eget styringsdokument for prosjektet, basert på dette mandatet og føringer som styringsgruppen gir.

Prosjektet skal oppdatere framskriving av aktivitet med bruk av Nasjonal modell for framskrivninger. Det skal benyttes befolkningsdata fra SSB fra 2018, aktivitetsdata fra NPR fra 2017 og framskrivningshorisont settes til 2035. Utnyttelsesgrader etc. skal være i henhold til styresak 114-2018 i Helse Sør-Øst RHF.

11 Kritiske suksessfaktorer

11.1 Suksesskriterier

Prosjektet måles på følgende kriterier ved leveranse av konseptrapport:

Rammebetingelser	<ul style="list-style-type: none"> Rapporten svarer på og er tilpasset gjeldende rammebetingelser for Sykehuset Telemark HF med hensyn til økonomisk bæreevne, funksjonsdeling og fremtidig kapasitet
Kostnadsrammen	<ul style="list-style-type: none"> Kostnadsrammen for konseptfasen er holdt og budsjetter ikke overskredet
Tidsplan	<ul style="list-style-type: none"> Tidsplanen for konseptfasen er holdt; konseptrapporten er levert i henhold til avtalt plan
Konseptrapport	<ul style="list-style-type: none"> Konseptrapporten har en kvalitet og et innhold som gir basis for at den innen rimelig tid danner grunnlag for styrebehandling og beslutning i Helse Sør-Øst RHF.

11.2 Kritiske suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer som har innvirkning på måloppnåelsen i prosjektets konseptfase:

- Ledelsesforankring og solid forankring av prosjektet i organisasjonen
- Alle deltagere i prosjektet har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater (klar organisering)
- Åpen og transparent planprosess
- Rett kompetanse på rett plass til rett tid
- Tilstrekkelige økonomiske rammer og god kostnadsstyring
- Avsette tilstrekkelig tid og ressurser for å arbeide med prosjektet
- Avsatte ressurser styres av prosjektet
- Avklaring av interessentbildet, oppfølging av relevante aktører og miljøer
- Bruker- og ansatteinvolvering

12 Prosjektstyring og oppfølging

12.1 Prinsipper for prosjektstyring

Prosjektet skal gjennomføres i henhold til følgende prinsipper:

- For å sikre en god prosess med involvering fra brukere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten etableres en medvirkningsstruktur som skal sikre medvirkning og forankring på flere nivå
- Bruken av bygningene bestemmes før design
- Verdi for brukerne (pasienter og ansatte) er styrende for valg av løsninger – metodikken verdianalyse og «Target Value Design» kan benyttes
- Det etableres et lokalt prosjektkontor

12.2 Oppfølging

For å kvalitetssikre prosjektet er det for konseptfasen lagt opp rutiner for rapportering og evaluering:

- Månedlige styringsgruppemøter
- Månedlig skriftlig rapportering av kvalitet, framdrift, usikkerhet og kostnad til styringsgruppen
- Utarbeidelse av usikkerhetsanalyse
- Ekstern kvalitetssikring (KSK)
- Øvrig rapportering i henhold til pålegg fra styringsgruppen eller Helse Sør-Øst RHF

13 Prosjektavslutning

Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen kan enten skje som en følgeevaluering gjennom konseptfasen eller som en punktevaluering etter valg av konsept (beslutning B3).

Konseptfaserapporten og mandat for neste planfase skal behandles av styret i Sykehuset Telemark HF og styret i Helse Sør-Øst RHF.

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Sakstittel: Status måloppnåelse STHFs strategi 2016-2019

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
019-2019	Utviklingsdirektør Annette Fure	Orientering	10.04.2019

Trykte vedlegg:

Utrykte vedlegg:

Har saken betydning for pasientsikkerheten?

Ja, strategien og tiltakene for å nå denne er et viktig ledd i kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet ved STHF.

Ingress:

Sykehuset Telemark er nå i det siste året av strategiperioden for 2016-2019.

Vedlagt følger en kort løypemelding med måloppnåelse så langt av strategien 2016-2019.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering

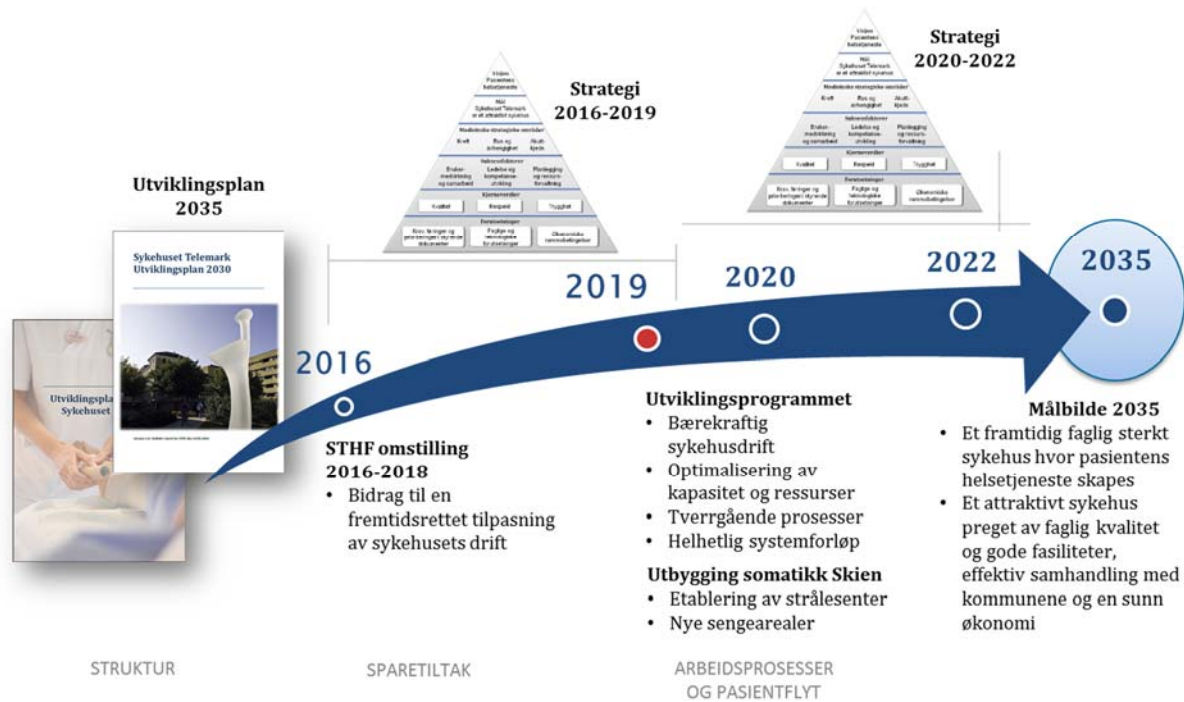
Skien, den 3. april 2019

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

STHF strategi 2016-2019

I 2015 utarbeidet Sykehuset Telemark strategien for perioden 2016-2019. Strategien ble lagt for å bidra til realiseringen av sykehusets Utviklingsplan.

Sykehuset har i tre år jobbet målrettet med de definerte handlingsplanene i strategien, og vi er nå inne i siste året i denne strategiperioden.



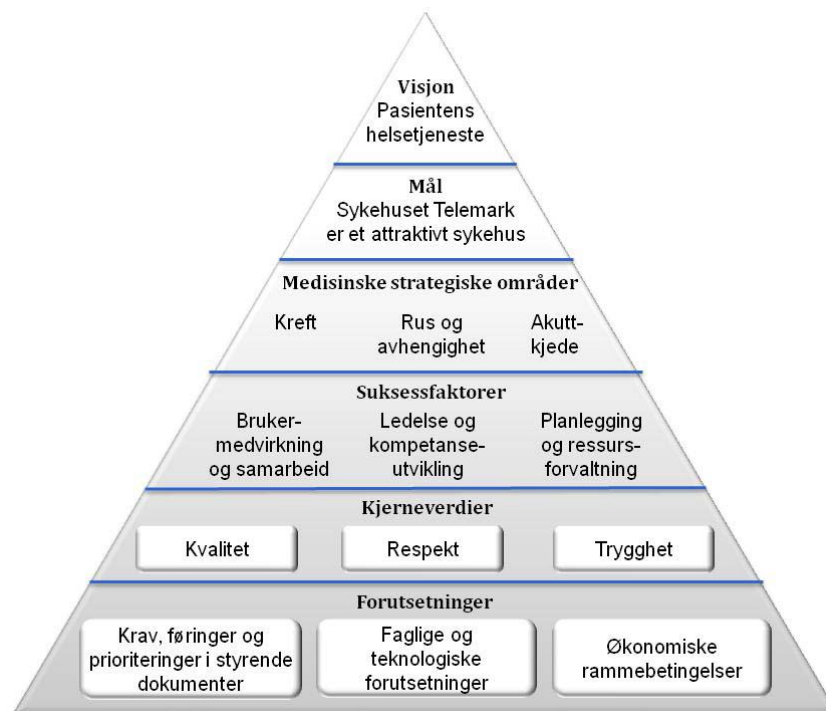
I Utviklingsplan 2030 er følgende overordnede målbilde for sykehuset definert:

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, samt en sunn økonomi.

Det legges til grunn at Sykehuset Telemark skal gi et bredt sykehusstilbud til Telemarks befolkning. Våre pasienter skal oppleve et åpent og tilgjengelig helsetilbud, hvor de møtes med respekt, god kommunikasjon, hvor de får opplæring og aktivt involveres i egen behandling.

For å bidra til å oppnå dette målbildet ble tre medisinske strategiske områder og tre suksessfaktorer valgt ut som fokusområder for strategiperioden. De medisinske strategiske områdene var 1. Kreft, 2. Rus og avhengighet og 3. Akuttkjede. Suksessfaktorene var 4. Brukermedvirkning og samarbeid, 5. Ledelse og kompetanseutvikling og 6. Planlegging og ressursforvaltning.

Strategi for perioden 2016-2019:



For de medisinske strategiske områdene og suksessfaktorene ble følgende målområder definert:

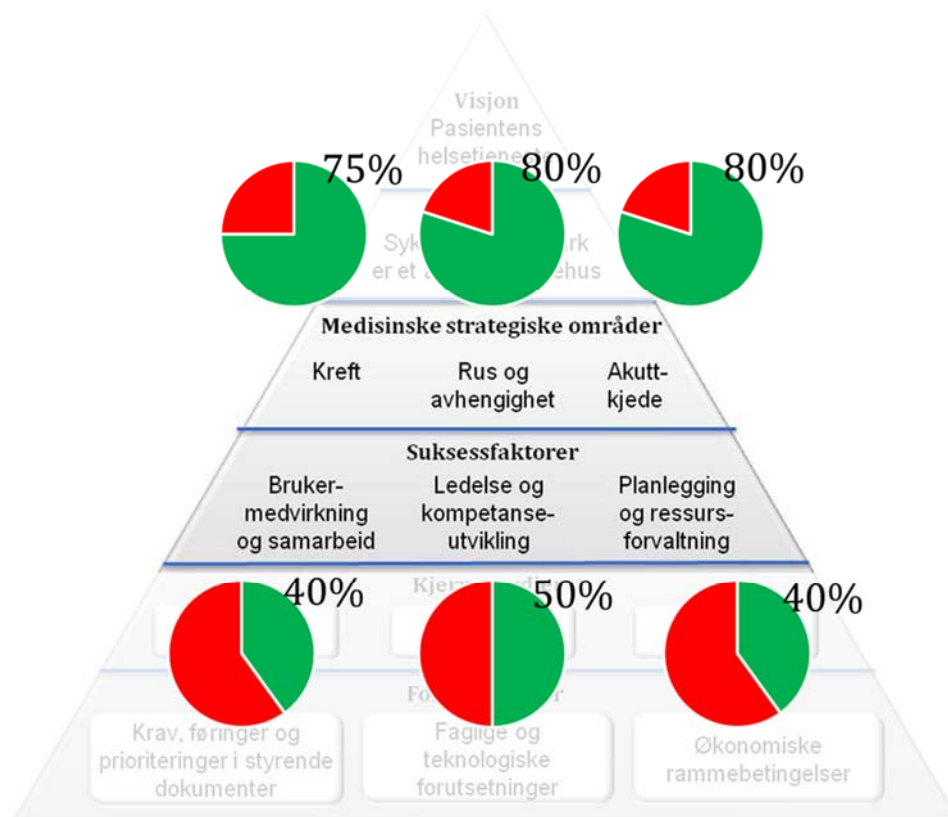
Medisinske strategiske områder

1. Kreft	2. Rus og avhengighet	3. Akuttkjede
<ul style="list-style-type: none">• STHF skal ha et moderne og effektivt kreftsenter som gir kreftpasientene i Telemark et fullverdig og tilgjengelig krefttilbud innen diagnostikk, behandling og smertelindring (palliasjon)• STHF skal ha et nært og tilgjengelig stråletilbud innen 2019• STHF skal sørge for å gi aktuelle kreftpasienter et lokalt PET-tilbud	<ul style="list-style-type: none">• Etablere et ambulerende, øyeblikkelig-hjelp rusteam• Sørge for bedre samordning av behandlingstilbudet til ruspasienter i Telemark• Samordne pasienttilbudet bedre mellom somatikk og rus/psykiatri	<ul style="list-style-type: none">• Trygge medisinske tjenester for alle akutte tilstander for befolkningen i hele Telemark• En helhetlig, sammenhengende akuttkjede• Ensartet kunnskapsbasert praksis

Suksessfaktorer

4. Brukermedvirkning og samarbeid	5. Ledelse - og kompetanseutvikling	6. Planlegging og ressursforvaltning
<ul style="list-style-type: none"> • La brukere, brukerutvalg og ungdomsråd være viktige bidragsyttere slik at STHF utvikles godt og riktig • Etablere pasientvennlig ankomst i STHF • Utvikle og styrke samarbeid mellom sengepostene • Riktig funksjonsfordeling mellom SKI/PGR og NOT • Utvidet samarbeid mellom somatikk og psykiatri, særlig med hensyn til overgangene • Styrket samarbeid med kommunehelse-tjenestene i Telemark 	<ul style="list-style-type: none"> • Rekruttere, utvikle og beholde gode medarbeidere • Styrke beslutningskvalitet og gjennomføringskraft i lederlinjen • Riktig person på rett plass • Styrke lederkompetansen endringsledelse • Implementere virksomhetsstyrings-modellen 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasient skal få direkte time innen 10 dager etter mottatt henvisning • Ingen fristbrudd • Korte ventetider • Lettere for pasient å kontakte sykehuset • Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging • Utvidet åpningstid • Ta i bruk moderne og oppdatert utstyr og programvare

Evaluering av måloppnåelse hittil



Medisinske strategiske områder

Sykehuset har jobbet svært målrettet med de medisinske strategiske områdene og er på god vei til å oppnå de definerte målene innenfor hvert område.

Noen av hovedaktivitetene som er gjennomført/pågår:

Kreft:

- Etablering av strålesenter er nå i konseptfase i prosjekt Utbygging somatikk Skien.
- Medisinsk fysiker ansatt, 2 stråleterapeuter til opplæring ved Oslo Universitetssykehus
- Innfri krav til forløpstider pakkeforløp

Rus og avhengighet:

- Prosjekt Likemannsarbeid - satsning innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Etablert tilbud for akutt rusbehandling, inkl. senger, felles vurderingsteam, m.m.

Akuttkjede:

- Akuttkjedeprojektet. Et 3-årig samarbeidsprosjekt mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i Telemark.
- Utarbeidet Ambulanseplan 2035
- «Nytt» akuttmottak med utvidet avklaringsenhet del av prosjekt Utbygging somatikk Skien, nå i konseptfase

Suksessfaktorer

For suksessfaktorene har det vært en lavere gjennomføringsrate enn det som har vært planlagt, og det er en erkjennelse at vi foreløpig ikke har nådd helt dit vi ønsket. Det er fortsatt et knapt år igjen av strategiperioden, men det vil ikke være realistisk å innfri målene innen utgangen av strategiperioden.

Noen av hovedaktivitetene som er gjennomført/pågår:

Brukermedvirkning og samarbeid:

- Ansatt erfaringskonsulenter i psykiatrien
- Etablere Ungdomsråd
- «En dør inn» for pasientene i Porsgrunn, endringer i struktur for ekspedisjoner
- Samvalg og hjemmebasert dialyse (30% av dialysepasientene får hjemmedialyse)
- Etablert bedret kommunikasjon med fastlegene i Telemark. Ny møtstruktur etablert med kommuneoverlegene

Ledelse og kompetanseutvikling

- Lederutviklingsprogram for avdelingsledere
- Nytt lederutviklingsprogram for ledere i KIR og ABK under planlegging
- Lederkonferanse gjennomført 2018 for ledere nivå 1-4 (tidligere ledere nivå 1-3)
- Planlegge etablering/innføring av nytt nasjonalt program for LIS-opplæring

Planlegging og ressursforvaltning

- Prosjekt STHF Omstilling 2016-2018, adresserte hovedsakelig ressursforvaltning
- Gjennomført opplæringsprogram for sekretærer i KIR for ventelistebehandling i DIPS

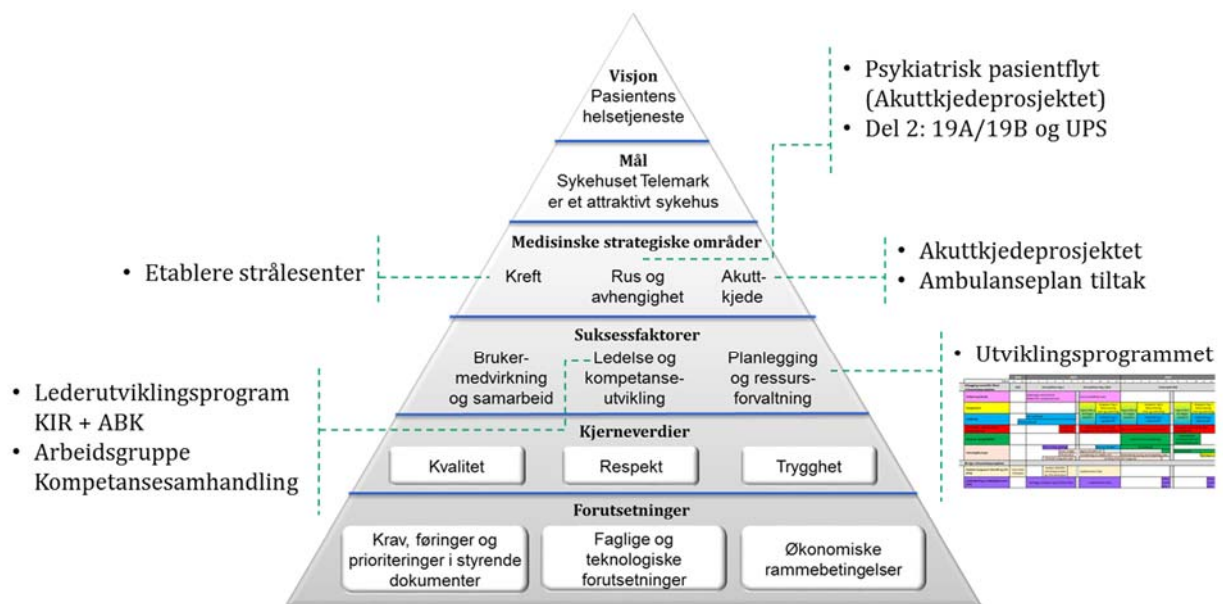
Når det gjelder suksessfaktorene er det flere planlagte tiltak som ikke er gjennomført. Dette skyldes flere årsaker, bl.a.

- Mange tiltak stoppet pga den økonomiske situasjonen
(Lederutviklingsprogram nivå 4, digitale pasienttjenester som selvinnsjekk, pasienttavler, bedre verktøy for klinisk drift, osv.)
- Mange tiltak vanskelige å gjennomføre grunnet interne motsetninger
(Lang planleggingshorisont, felles ventelister per fag, fordeling av aktivitet på lokasjoner, optimalisere vaktlinjer/vaktberedskap, harmonisering av arbeidstid, osv.)
- Tiltak (eller forslag til...) som går på tvers av seksjoner, avdelinger eller klinikker har uteblitt grunnet mangel på koordinerende krefter eller en «driver»
- Det har også vært få tiltak innen brukermedvirkning. Dette er en felles problematikk for hele sykehuset, men så langt har det kun vært mindre lokale initiativ. Få felles initiativ.

Videre arbeid

2019 er siste året i inneværende strategiperiode. Flere av de identifiserte problemområdene som hittil ikke er løst er adressert med tiltak i bl.a. Utviklingsprogrammet. Flere av tiltakene her vil trolig strekke ut over 2019 og må derfor videreføres inn i neste strategiperiode. Arbeidet med å definere strategiske områder og mål for neste strategiperiode (2020-2022) er startet, og forventes være ferdigstilt til vedtak i oktober/november 2019.

Overordnede tiltak/handlingsplan i 2019:



Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Protokoll fra foretaksmøte 13. februar og Oppdrag og bestilling 2019

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
020-2019	Tone Pedersen spesialrådgiver stab	Beslutning	10.04.2019

Trykte vedlegg:

1. Protokoll fra foretaksmøte 13. februar 2019
2. Oppdrag og bestilling 2019 for Sykehuset Telemark HF

Ingress

Det ble avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF (STHF) 13. februar 2019. På dagsorden var *Oppdrag og bestilling 2019* for Sykehuset Telemark HF.

Foretaksmøtet ble gjennomført som felles møte for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF med overlevering av dokumentet *Oppdrag og bestilling 2019* fra eier. Dokumentet sammenstiller Helse Sør-Øst RHF (HSØ) *Oppdrag og bestilling 2019* til STHF med utgangspunkt i regjeringens overordnede mål, samt økonomiske og faglige prioriteringer i HSØ. Det var en kort og generell gjennomgang av dokumentet i foretaksmøtet.

Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2019* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Telemark HF. I årlig melding 2019 skal det rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2019* og *Annen oppgave 2019*.

Forslag til vedtak

1. Styret tar *protokoll* fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 13. februar 2019 og *Oppdrag og bestilling 2019* 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 2019.

Skien, den 5. mars 2019

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefaling(er)/konklusjon(er)

Administrerende direktør anbefaler styret å ta *Oppdrag og bestilling 2019* og *protokoll fra foretaksmøtet* i Sykehuset Telemark HF av 13. februar 2019 til etterretning.

2. Faktabeskrivelse

Virksomheten til STHF er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Rammene for virksomheten er nærmere definert i vedtekter. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til helseforetaket konkretiseres og utdypes i *Oppdrag og bestilling* og i foretaksmøteprotokoller. *Oppdrag og bestilling 2019* ble gitt til STHF i foretaksmøte 13. februar 2019.

HSØ skal sørge for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. STHF skal ta del i dette arbeidet og innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Dette skal skje innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak og med de ressursene som blir stilt til rådighet i *Oppdrag og bestilling*.

Krav og rammer i *Oppdrag og bestilling* skal legges til grunn for styrets arbeid i 2019.

STHF skal igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

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

Arbeidet skal videre ivareta følgende områder:

Pasientens helsetjeneste

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. Dette innebære blant annet at hver enkelt pasient skal oppleve respekt og åpenhet, og medvirkning i valg av egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Brukerne skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient.

Tilgang til spesialisthelsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Sykehuset Telemark HF skal følge opp dette innenfor sitt ansvarsområde. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet.

Omstilling av spesialisthelsetjenester

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før dialog, og kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingen gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før.

Deltagelse i regionale prosjekter

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon.

Følgende nye *nasjonale* dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Nasjonal kreftstrategi (2018-2022) Leve med kreft
- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023
- Meld. St. 11 (2018-2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017

Følgende nye *regionale* dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Regional utviklingsplan 2035 (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. desember 2018)
- Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. september 2018)
- Regional plan for avtalespesialistområdet (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 14. juni 2018)

Styret for STHF vedtok budsjett 2019 med mål for kvalitetsindikatorer, driftsresultat, bemanning og aktivitet under sak 089-2018. Sykehusets vedtatte mål for 2019 samsvarer med Helse Sør-Øst sine mål ovenfor.

Oppdrag og bestilling 2019 inneholder *Mål 2019*, som vil bli fulgt opp i de faste oppfølgingsmøtene mellom HSØ og STHF. I tillegg fremkommer *Andre oppgaver 2019*, som også skal gjennomføres.

Oppdrag og bestilling fra HSØ inngår i lederavtaler på alle ledernivå i Sykehuset Telemark HF og følges opp gjennom månedsrapporing, oppfølgingsmøter, ledelsens gjennomgåelse (LGG) m.v. Rapportering i forhold til *Oppdrag og bestilling* skjer i den ordinære rapporteringen til styret som virksomhetsrapporter, i regelmessige oppfølgingsmøter med HSØ og i *Årlig melding*. Fra og med 2019 vil det utarbeides en statusrapport per 6 måneder.

3. Administrerende direktørs vurdering

Oppdrag og bestilling 2019 inneholder tydelige forventninger og rammeforutsetninger for sykehusets drift og oppfølging. Styringsignalene er i henhold til STHFs planer og budsjett for 2019. Administrerende direktør vurderer at STHF har nødvendig oppfølgings- og rapporteringsregime som gjør det mulig å følge opp resultater og eventuelle avvik, samt igangsette tiltak der dette er nødvendig.

Oppdrag og bestilling 2019 utgjør, sammen med styringssignalene gitt i foretaksmøtet 13. februar 2019, den helhetlige oppgaven fra Helse Sør-Øst, som styret i Sykehuset Telemark har ansvar for å innfri.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar *protokoll fra foretaksmøte 13. februar 2019* og *Oppdrag og bestilling 2019 for Sykehuset Telemark HF* til etterretning.

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET TELEMARKE HF**

Onsdag 13. februar 2019 klokken 10:30 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF i Quality Airport Hotel Gardermoen, Jessheim. Møtet ble gjennomført som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2019

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra konsernrevisjonen Helse Sør-Øst møtte konsernrevisor Espen Anderssen.

Fra styret i Sykehuset Telemark møtte:

Styreleder Per Anders Oksum
Nestleder Marit Kasin
Styremedlem Thor Severinsen
Styremedlem Folke Sundelin

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset Telemark:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.


Sign.: SG


PAO

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Styreleder Svein Gjedrem ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Per Anders Oksum ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag og bestilling 2019

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2019.

Oppdrag og bestilling 2019 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2019 og foretaksmøteprotokoll datert 15. januar 2019. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2019 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2019* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Telemark HF. Sykehuset Telemark HF skal også følge opp styringsbudskapene under *Annen oppgave 2019*.



Sign.: SG



PAO

Sykehuset Telemark HF skal, innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet, igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

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

Det ble fremhevet behov for spesiell innsats for å overholde prioriteringsregelen om at det skal være høyere vekst i polikliniske opphold innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn innen somatikk. Innføring av pakkeforløp for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling må følges særskilt slik at dette prioriteres tilstrekkelig og får ønsket effekt for pasientene.

Det ble også presisert behov for forbedringsarbeid generelt, og spesielt for å oppnå bedre måloppnåelse innen pakkeforløp for kreft og reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika. Resistensproblematikk og overforbruk av bredspektrede antibiotika på lang sikt kan være en av de største truslene vi står overfor.

Styret i Sykehuset Telemark HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2019 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Sykehuset Telemark HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktsstruktur følges. I henhold til dagens fullmaktsstruktur, må styret i Helse Sør-Øst RHF behandle investeringsprosjekter over en viss størrelse før arbeidet med disse kan igangsettes. Dette gjelder også for første fase i prosjekteringen.

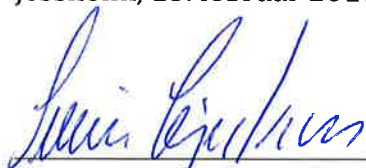
Oppdrag og bestilling 2019 er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Oppdrag og bestilling 2019 gjøres gjeldende for Sykehuset Telemark HF.

Møtet ble hevet klokken 11:00.

Jessheim, 13. februar 2019.


styreleder Svein Gjedrem


styreleder
Per Anders Oksum

Sign.:  SG  RAO

OPPDRAG OG BESTILLING 2019

FOR

SYKEHUSET TELEMARCK HF

HELSE  SØR-ØST

Styringsmål 2019

<p>Redusere unødvendig venting og variasjon i pasientutnyttelsen</p> <p>Mål 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019 Redusere median tid til feresesert sammenliknet med 2018 Overholde en større andel av pasientvålene sammenliknet med 2018 (passertplanlagt tid). Overholde minst 93% av avtalene innen 2019 Andel pakkeforløp innenfor standardforløps tid skal være minst 70% for hver kreftform. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres Minst 60% av pasienter med trombosebehandling får diane etter innleggelse <p>• Understøtte god drift og oppnå resultatkrav, for å kunne investere i usyr, teknologi og bygg</p>	<p>Prioritere psykisk helsevern rusbehandling</p> <p>Mål 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> Høiere vekst innen psykisk helsevern (PHV) og værpålig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for sonettakk på regionnivå (PHV) Andel pakkeforløp gjennomført for behandling i poliklinikk skal være minst 80% (for PHBU og TSB) Andel pakkeforløp gjennomført innen forløps tid fra avsluttet TSB i døgnhet skal være minst 60% Minst 50% av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV og TSB Antall pasienter med tungsmiddebehandling (PH (døgn- PHBU og PHV, og under 35 dager) i TSB skal reduseres i 2019 Redusere gjennomsnittlig ventetid til under 40 dager innen poliklinikk innen psykisk helsevern <p>• Redusere avsningsrater ved poliklinikk innen psykisk helsevern</p>	<p>Bedre kvalitet og pasientikkerhet</p> <p>Mål 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> Redusere andel pasientkader på regionnivå i 2019 sammenliknet med 2017 (GTT-undersøkelsene) Arbeidet med HMS og pasientikkerhet må ses i sammenheng. Andel enheter med modontsikkerhetskrava ved hvert sykehusene i 2019 skal være minst 60% med 2012 20% reduksjon i forbruk av bredspekret antibiotika Ingen korridorpasienter Minst 70% av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning fra sonettakk helseforetaket Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5% i 2019 sammenliknet med 2017
--	---	---

• Styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere i et trygt og stimulerende arbeidsmiljø

• Arbeide med IKT - standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonstilgjengelighet og brukerenyttelige løsninger

• Styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere i et trygt og stimulerende arbeidsmiljø

• Arbeide med IKT - standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonstilgjengelighet og brukerenyttelige løsninger

Styringsmål 2019

Administrerende direktør Cathrine M. Lothus

Foretaksmøte 13. februar 2019

Innhold

0. Innledning.....	3
0.1 Overordnede føringer.....	4
0.2 Nye dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten	5
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	6
1.1 Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver.....	6
1.2 Gjennomsnittlig ventetid.....	6
1.3 Overholdelse av pasientavtaler.....	6
1.4 Kreftbehandling	6
1.5 Behandling av hjerneslag	7
1.6 Uønsket variasjon.....	7
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8
2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå.....	8
2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern	9
2.3 Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert rusbehandling	9
2.4 Forløpskoordinatorer innen psykisk helsevern og TSB.....	9
2.5 Tvangsbruk i psykisk helsevern	9
2.6 Epikrise	10
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	11
3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet	11
3.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten.....	14
3.3 Beredskap og sikkerhet	14
3.4 Innkjøp.....	15
3.5 Personell, utdanning og kompetanse	15
3.6 Forskning og innovasjon	17
3.7 IKT-utvikling og digitalisering	17
3.8 Bygg og eiendom.....	19
4. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	21
4.1 Økonomiske krav og rammer	21
4.2 Aktivitetskrav	23
5. Oppfølging og rapportering.....	24
VEDLEGG.....	25
A. Detaljert økonomitabell	25
B. Detaljert aktivitetstabell	26

0. Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset Telemark HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2019. Sykehuset Telemark HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2019 og grunnlaget for disse.

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Sykehuset Telemark HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav og oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2019 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2019* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Telemark HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2019* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sykehuset Telemark HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Sykehuset Telemark HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at disse styringsbudskapene integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling som gir oversikt over styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF etter foretaksmøtet i februar 2019.

I årlig melding 2019 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2019* og *Annen oppgave 2019*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

0.1 Overordnede føringer

- Hovedmål

Virksomheten ved Sykehuset Telemark HF skal i 2019 innrettes med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helseforetaket skal igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

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

- Pasientens helsetjeneste

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og medvirkning i valg av egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Brukere skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg slik at de sikres reell innflytelse. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

- Tilgang til spesialisthelsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Sykehuset Telemark HF skal følge opp dette innenfor sitt ansvarsområde. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet.

- Omstilling av spesialisthelsetjenester

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før dialog, og kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Dette gjelder særlig ved betalingsplikten for kommunene for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, som innføres fra 1. januar 2019. Det er en forutsetning at omstillingen gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før.

- Deltagelse i regionale prosjekter

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

0.2 Nye dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Nasjonal kreftstrategi (2018-2022) Leve med kreft
- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023
- Meld. St. 11 (2018-2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Regional utviklingsplan 2035 (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. desember 2018)
- Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. september 2018)
- Regional plan for avtalespesialistområdet (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 14. juni 2018)

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Helseforetaket skal i 2019 understøtte god drift og oppnå resultatkrav, for å kunne investere i utstyr, teknologi og bygg.

1.1 Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus. Disse er målsatt i 2019, se hovedmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

1.2 Gjennomsnittlig ventetid

Mål 2019

- Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være under 50 dager i alle regioner. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]

1.3 Overholdelse av pasientavtaler

Mål 2019

- Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018. [*Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR. Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]
- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). I 2019 skal helseforetaket overholde minst 93 % av avtalene. Innen 2021 skal minst 95 % av avtalene overholdes. [*Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.*]

Annen oppgave 2019

- Det vises til Dokument 3:2 (2018–2019) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017*, der det bl.a. vises til at bedre planleggingssystemer og administrasjon fører til bedre utnyttelse av legeressursene slik at flere pasienter får time innen planlagt tid. Helseforetaket skal følge opp funnene i Riksrevisjonens undersøkelse.

1.4 Kreftbehandling

Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 % Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. [*Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26*

krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid. Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom. Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

1.5 Behandling av hjerneslag

Mål 2019

- Minst 60 % av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

1.6 Uønsket variasjon

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifisere:
 - minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
 - minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. oktober 2019. Helse Sør-Øst RHF er pålagt å orientere Helse- og omsorgsdepartementet om status i arbeidet innen 1. november 2019.

2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå bør man styrke arbeidet med henvisningsrutiner i samarbeid med fastleger og andre med rett til å henvise, samt med kommunale helsetjenester og andre relevante aktører. Det er et mål å sikre system og rutiner for å ivareta brukernes innflytelse og medvirkning både på system- og individnivå. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av pasientens behov, tilby sine tjenester i samhandling med kommunen. Dette er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med behov for koordinerte og samtidige tjenester. Videre må det legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang.

Seks pakkeforløp for psykisk helse og rus innføres fra 1. januar 2019. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene skal sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. Målet er å sikre økt brukerinnflytelse, sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid. Pakkeforløpene er også et redskap for styrket ledelse og styring av virksomheten.

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Helseforetaket skal bidra til at tjenestetilbudet er forutsigbart og at uønsket variasjon reduseres gjennom systematisk kvalitetsforbedring og styrket ledelse.

Mål 2019

- Helseforetaket skal i 2019 redusere gjennomsnittlig ventetid til under 40 dager innen PHBU og PHV, og under 35 dager i TSB. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]
- Helseforetaket skal i 2019 redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]

2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå

Mål 2019

- Det skal på regionnivå være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid (som årlig gjennomsnitt), kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Det skal være prosentvis større økning i kostnader og aktivitet. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB. [*Datakilde for gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet. Datakilde for kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap. Datakilde for polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF).*]

2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern

Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

2.3 Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

2.4 Forløpskoordinatorer innen psykisk helsevern og TSB

Annen oppgave 2019

- Virksomheter som behandler pasienter innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB skal oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.

2.5 Tvangsbruk i psykisk helsevern

Mål 2019

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette årlig.]

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal redusere bruk av tvangsmidler gjennom bl.a. å implementere føringer og anbefalinger i regional rapport, jf. «Økt frivillighet - Regional plan for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst». Implementere føringer og anbefalinger i «Regional rapport om reduksjon i bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst 2018».

2.6 Epikrise

Mål 2019

- Minst 50 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helseforetaket skal i 2019:

- styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere.
- arbeide med IKT-standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonsdeling, mobile og brukervennlige løsninger.

3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Kontinuerlig forbedring skal være målet for virksomhetenes arbeid innen alle områder. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et viktig verktøy i dette arbeidet og skal implementeres på alle nivåer. Kvalitets- og pasientsikkerhetsmålinger, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Fra 2019 innføres en prøveordning, hvor de regionale helseforetakene mottar ISF-refusjon per registrerte pasient i utvalgte medisinske kvalitetsregistre.

Det skal legges vekt på å etablere helhetlige og koordinerte pasientforløp mellom helseforetak og sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert fastlegene. Rehabilitering skal være en del av pasientforløpet der dette er naturlig. Det må sikres god informasjonsoverføring i alle deler av forløpet. Det vises til Riksrevisjonens rapport (Dokument 3:2 (2017–2018)), om helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring har ledere fått et verktøy som skal ligge til grunn for leder og styres oppfølging av arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Styret og ledelsen i Sykehuset Telemark HF har også et ansvar for å følge med på annen type informasjon om virksomheten, som for eksempel andre kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet.

- Forbedringsområder og innsatsteam

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal styrke innsatsen med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, herunder arbeid med innsatsteam, kvalitetsarbeid, forbedringsarbeid, arbeid med pakkeforløp og logistikk ved poliklinikkene. Helseforetaket skal utpeke en lokal kontaktperson som skal bidra i et regionalt innsatsteam for koordinering, felles innsats og oppfølging.

3.1.1 Generelt kvalitetsarbeid

- HMS og pasientsikkerhet

Mål 2019

- Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel «enheter med modent sikkerhetsklime» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 %. [*Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. Datakilde skal være ForBedring. Dette publiseres årlig.*]

- Bruk av bredspektrede antibiotika

Mål 2019

- Helseforetak skal, som del av det langsiktige arbeidet med å redusere sykehusinfeksjoner, prioritere å oppnå 20 % reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika i 2019 sammenliknet med 2012. (Målet i 2020 er en reduksjon på 30 % sammenliknet med 2012 målt ved disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med ensymhemmer og kinoloner). [*Datakilde skal være sykehusenes legemiddelstatistikk. Dette publiseres tertialvis.*]

- Legemidler

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal etablere rutiner for samstemming av legemiddellister, herunder rutiner for gjennomgang av gyldige resepter i reseptformidleren, for å sikre at disse samsvarer med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient.

- Korridorpasienter

Mål 2019

- Ingen korridorpasienter. [*Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.*]

- Pasientsikkerhetsprogrammet

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer.

- Uønskede hendelser

Mål 2019

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017. [*Datakilde er GTT-undersøkelsene – Helsedirektoratet. Dette publiseres årlig.*]

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, i en samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifisere:

- minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
- minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.
- Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetaket skal i 2019 arbeide målrettet for å få opp registreringsandelen.

3.1.2 Somatikk og rehabilitering

- Epikrise

Mål 2019

- Minst 70 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. [*Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.*]

- Fødsel og fertilitet

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.
- Helseforetaket skal rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, spesielt hvordan anbefalingen om utreisevurdering er fulgt opp.

- Organdonasjon

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal i 2019 følge opp og videreføre arbeidet med å øke antall organdonorer.

- Prehospitale tjenester

Annen oppgave 2019

- Sykehuset Telemark HF skal etablere legebemannet ambulanse i Grenlandsområdet med det formål å bedre den akuttmedisinske beredskapen.

3.1.3 Samhandling og brukervedvirkning

- Brukervedvirkning

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal delta i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og resultatene skal brukes aktivt i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.

- Samarbeid med kommunehelsetjenesten

Betalingssatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 4 885 kroner i 2019.

Det vises til Dokument 3:2 (2017–2018) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2016, sak 2 Helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten. Riksrevisjonen har i sin rapport påpekt at informasjonen helseforetakene sender kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter, ikke har en kvalitet som sikrer helhetlige og koordinerte pasientforløp.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter, og påse at det er etablert interne systemer og kontroller for å sikre at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter.
- Helseforetaket skal styrke arbeidet med tiltak innen området arbeid og helse. Det vises til inngått avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og NAV hvor helseforetakene og NAV anbefales å inngå forpliktende samarbeidsavtaler lokalt.

3.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten

I Riksrevisjonens undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten påpeker Riksrevisjonen mangler ved styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet. Det vises også til at forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 6 d, slår fast at virksomhetens ledelse skal ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, og over områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten. Forskriften stiller også krav om å planlegge, gjennomføre, evaluere og eventuelt korrigere tiltak som kan minimalisere risikoen som er avdekket. I dette arbeidet er det av vesentlig betydning at styrene må ta en mer aktiv rolle i oppfølgingen av kvalitet og pasientsikkerhet.

Annen oppgave 2019

- Helseforetakets styre må informeres om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Helseforetaket må gi styremedlemmene nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.

3.3 Beredskap og sikkerhet

Det vises til NATO-øvelsen Trident Juncture, Helseøvelsen 2018 og cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i 2018. Videre vises det til sikkerhetsloven og Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren i 2017 og 2018.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal evaluere og følge opp erfaringer og læringspunkter fra livedelen av Trident Juncture, Nasjonal helseøvelse 2018.
- Helseforetaket skal implementere ny sikkerhetslov.

- Helseforetaket skal følge opp Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018.

3.4 Innkjøp

- Helseforetakets bestillerfunksjon overfor Sykehusinnkjøp HF

Helseforetaket skal implementere rutine for anvendelse av ny «*Kravspesifikasjon IKT-tjenester og Informasjonssikkerhet for MTU*» i forbindelse med anskaffelser innenfor kategoriene medisinskteknisk utstyr og behandlingshjelpemidler.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF, ferdigstille rutiner som følge av ny funksjonsdeling mellom helseforetaket og Sykehusinnkjøp HF.

- Implementering av vedtatt innkjøp- og logistikkstrategi

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra i arbeidet med å dokumentere og implementere felles arbeidsprosesser. Helseforetaket skal videre delta i arbeidet med å verifisere og realisere regional handlingsplan for utrulling av avdelingspakkelogistikk i Helse Sør-Øst.

3.5 Personell, utdanning og kompetanse

- Rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere

Det vises til tidligere stilte krav om å bygge opp om en heltidskultur for å redusere bruken av deltid og vikariater. Målet er flest mulig ansatte i hele faste stillinger, noe som også er et viktig bidrag for å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å sikre at det arbeides målrettet med å videreutvikle en heltidskultur, og med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere. Det vises også til tidligere stilte krav om å sørge for at alle helseforetak har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget. Det må også sikres at andelen stillinger for helsefagarbeidere opprettholdes. Dette er områder som helseforetakene har arbeidet godt med over flere år. Det er et langsiktig arbeid å utvikle heltidskultur, og beholde og utvikle medarbeiderne. Rapporteringen på arbeidet viser gode resultater. Det er viktig at helseforetaket satser på å fremme ledelse, og spesielt utviklingen av gode team, ledergrupper og at ledelse og koordinering av pasientforløp prioriteres. Arbeidet vil bli fulgt opp videre.

- ForBedring

Annen oppgave 2019

- Undersøkelsen *ForBedring* skal gjennomføres årlig og tiltak følges opp. Dette gjelder spesielt i forhold til arbeidsbelastning.

- Bierverv

Det vises til krav i oppdrag og bestilling 2018 om oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv. Av helsepersonelloven andre

ledd går det fram at arbeidsgiveren kan kreve at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysninger om all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l. Helseforetaket skal innføre krav om at dette skal gjøres.

Annen oppgave 2019

- Alle arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter «all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.»

- Fordeling av nye legestillinger

Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene i henhold til de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar, det helsepolitiske styringsbudskapet og de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for de regionale helseforetakenes fordeling av leger til helseforetakene og mellom spesialiteter. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere behovet for legestillinger til spesialiteter der utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helsetjenesten.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

- LIS

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyreliste.

- Grunnutdanning

Grunnutdanning omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene.

- Praksisplasser

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

- Utdanning helsepersonell

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger.

- Videreutdanning

Videreutdanning omfatter bl.a. ulike studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler og universiteter som tilbyr videreutdanning skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet. Spesialistutdanning for leger skal ivaretas i samsvar med den nye spesialistforskriften.

- Inkluderingsdugnad

Regjeringen lanserte 20. juni 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst 5 % av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med «hull i CVen».

3.6 Forskning og innovasjon

- Kliniske behandlingsstudier

Mål 2019

- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017. [Datakilde skal være CRISTin. Dette publiseres årlig.]

- Samarbeid med næringslivet

Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i framtiden. Et tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet om forskning, innovasjon og innovative anskaffelser er viktig for å få dette til.

3.7 IKT-utvikling og digitalisering

Innbygger og pasient skal ha tillit til at personopplysninger behandles på en trygg og sikker måte. Helseforetaket skal prioritere ivaretagelse av informasjonssikkerhet og personvern gjennom oppfølging av krav til teknologi, prosesser og kultur. Det er viktig å bygge på tidligere erfaringer når det gjelder IKT-sikkerhet og personvern.

Regjeringen har som mål at flere helsetjenester digitaliseres. De regionale helseforetakene er pålagt å samarbeider med Direktoratet for e-helse for å sikre forutsigbarhet i arbeidet med utvikling av digitale innbyggertjenester på helsenorge.no. Regionenes bruk av etablerte nasjonale e-helseløsninger skal økes for å sikre et likeverdig tilbud.

Det er et politisk mål å legge til rette for gode digitale helseløsninger slik at pasienter kan behandles og følges opp hjemme. Det pågår flere prosjekter på dette området i landets helseforetak. Det er behov for å løfte erfaringer og lære av hverandre.

3.7.1 Regionale IKT-prosjekter

Helseforetaket skal bidra til standardisering og modernisering av IKT-infrastruktur gjennom:

- lokal forankring av mandat og beslutninger
- å bidra til å definere de funksjonelle kravene
- å bidra med nødvendige fagressurser i henhold til programmets gjennomføringsplan
- å sette av ressurser til helseforetakets forberedelser og tilrettelegging av programmets leveranser (budsjett, nødvendige lokale IKT-tiltak, mottaksprosjekt etc.)

Helseforetaket skal koordinere og prioritere alle bestillinger på en hensiktsmessig måte til Sykehuspartner HF før dette kommuniseres til Sykehuspartner via ett kontaktpunkt. Formålet er at helseforetakene selv skal prioritere egne bestillinger, og for å unngå at det blir sendt tilnærmet like bestillinger.

Helseforetaket skal delta i utarbeidelsen av regionalt vedtatt samhandlingsmodell og -arkitektur for IKT og MTU.

I det videre saneringsarbeidet vil det være nødvendig å se på porteføljene på tvers av helseforetakene og søke å dekke samme funksjonsområde med den samme applikasjonen. Helseforetaket skal bidra til å redusere variasjonen av utvalgte applikasjoner med inntil 25 % innen januar 2020.

De utvalgte applikasjonene knyttes til tre kategorier:

1. Applikasjoner som kan erstattes med foreslåtte standardiserte applikasjoner.
2. Applikasjoner som noen helseforetak har beholdt, mens andre har sanert.
3. Applikasjoner som kun benyttes på ett helseforetak.

Helseforetaket skal fortløpende, og spesielt i forbindelse med migrering til Windows 10, aktivt bidra til å identifisere applikasjoner og tjenester som ikke skal videreføres på ny plattform.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra til en samordnet regional styring av prosjektporteføljen i Helse Sør-Øst RHF ved å benytte felles prosjektstyringsverktøy for regionen for alle IKT-prosjekter. Bidraget skal omfatte oppstart av nødvendige mottaksprosjekter for regionale innføringsprosjekter og migrasjon og sletting av data fra gamle IKT-løsninger når nye innføres. Helseforetaket skal ikke initiere konkurrerende aktiviteter til regionale prosjekter, programmer og anskaffelser.

3.7.2 Dataansvar og informasjonssikkerhet

Helseforetaket er selvstendig ansvarlig for at det føres protokoll over hvilke personopplysninger de behandler (behandlingsaktiviteter). Sykehuspartner HF skal i løpet av 2019, i samarbeid med Regionalt Sikkerhetsfaglig Råd (RSR), utarbeide og implementere en regional mal og standard for protokollen, slikt at hvert enkelt foretak kan fylle ut sine behandlinger.

Helseforetaket skal bidra å redusere digitale sårbarheter innenfor infrastrukturområdet ved å:

- redusere antallet lokale gamle (legacy-) domener.
- migrere tjenester fra lokale datarom til godkjente datasentre.
- etterleve regionale sikkerhetsprinsipper.

Helseforetaket skal sørge for at implementering av evt. lokalt anskaffet utstyr innfrir regionale krav til informasjonssikkerhet, støttes av underliggende infrastruktur og understøtter regionale strategier.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal implementere endringene fra regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet («ISMS») i eget lokalt styringssystem, herunder lokale prosesser og rutiner.
- Helseforetaket skal implementere regionale risikoakseptkriterier, herunder identifisere risikonivå mht. tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet lokalt.

3.8 Bygg og eiendom

Helseforetakenes bygningsmasse representerer store verdier og er viktig for kjernevirksomheten. God eiendomsforvaltning krever langsiktig planlegging. De regionale helseforetakene skal i 2019 arbeide videre med å legge til rette for en husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring. Husleieordningen vil bygge på et felles sett av prinsipper slik at det blir mulig å sammenligne helseforetakene innbyrdes.

Forskrift om forbud mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjelder fra 1. januar 2020. Her er sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling unntatt frem til 1. januar 2025. For øvrige bygninger i spesialisthelsetjenesten gjelder forbudet fra 1. januar 2020, med mindre en søker og får innvilget unntak dersom særlige grunner foreligger. De regionale helseforetakene skal planlegge og gjennomføre utfasing av oljefyring slik at spesialisthelsetjenesten overholder forbudet.

Annen oppgave 2019

- De regionale helseforetakene skal arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.
- Helseforetaket skal planlegge og gjennomføre utfasing av oljefyring i sine bygg slik at forbudet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1.1.2020

etterleves. For sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling skal utfasing skje innen 1.1.2025.

4. Tildeling av midler og krav til aktivitet

4.1 Økonomiske krav og rammer

4.1.1 Drift og investering

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Det er et mål at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Sykehuset Telemark HF skal sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Mål 2019

- Sykehuset Telemark HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sykehuset Telemark HF skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

4.1.2 Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2019 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2019 samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2019.

Mål 2019

- Årsresultat 2019 for Sykehuset Telemark HF skal være på minst 30 millioner kroner.

- Prioriteringsregelen

Mål 2019

- Sykehuset Telemark HF skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med kravene til oppfyllelse av prioriteringsregelen fastsatt fra Helse Sør-Øst RHF. Det samme kravet gjelder til kostnadene fordelt per tjenesteområde. Det vises til vedlagte tabeller med budsjett 2019 som viser oversikt over innrapporterte tall for prioriteringsregelen sammenlignet med 2018. Andre relevante tabeller for budsjettert aktivitet er også vedlagt.

4.1.3 Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2019 videreføres på nivå med 2018, pris- og lønnsjustert til i alt 51,1 millioner kroner for Sykehuset Telemark HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2019.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2019, det vil si likviditetstildelingen for 2019 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene, samt netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Annen oppgave 2019

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2019 skal ikke benyttes til investeringer i 2019 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

4.1.4 Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene til helseforetaket skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2019.

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

Mål 2019

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

Annen oppgave 2019

- Det legges til grunn at helseforetaket skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av vedtak i foretaksmøter i 2019, herunder oppdrag og bestilling 2019 som er gitt i foretaksmøte 13. februar 2019, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

4.1.5 Økonomisk handlingsrom

Mål 2019

- Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Sykehuset Telemark HF skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

4.1.6 Investerings- og utbyggingsprosjekter

Annen oppgave 2019

- Helse Sør-Øst RHF reserverer regional likviditet i 2019 med:
 - Inntil 17 millioner kroner i forbindelse med konseptfase utvikling somatikk ved Sykehuset i Telemark HF, jf. styresak 055-2018.

I forbindelse med konseptfasen for utbygging i Skien skal helseforetaket avsette nødvendige ressurser til utvikling av virksomhetsmodell, driftskonsepter og bemanningsplanlegging samt planer for gevinstrealisering. Dette arbeidet skal avstemmes med Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon. Videre har helseforetaket

ansvar for å sikre medvirkning fra ansatte og bruker i alt arbeidet som omfatter investerings- og utbyggingsprosjektene.

4.1.7 Evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter

Det vises til NOU 2016: 25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten* (Kvinnsland-utvalget) og omtalen av utvalgets arbeid i Prop. 1 S (2017–2018). Her foreslås det blant annet at Sykehusbygg HF skal få en mer sentral rolle. For å sikre gode og effektive sykehusbygg må det gjennomføres gode driftsmessige analyser i forkant av utbygginger, og det må kunne vurderes i etterkant om planlagte driftsgevinster blir realisert. Det bør derfor gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter hvor det minimum vurderes gevinstrealisering og logistikk i bygget. Valgte driftskonsepter og dimensjonering skal også evalueres. Det er byggherre som er ansvarlig for evalueringene, mens Sykehusbygg HF må være ansvarlig for å håndtere kunnskapsdelingen. Evalueringskriterier må rettes inn mot brukerne og virksomhetens krav. Helseforetaket har ansvar for at vedtatte veiledere og standarder tas i bruk.

4.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2019	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	46 746	7 502	9 150	1 575
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	28 200	1 650	95	400
Antall liggedøgn døgnbehandling	98 000	32 500	2 100	3 200
Antall oppholdsdager dagbehandling	21 820	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	169 400	52 650	28 100	12 650

Mål 2019

- Sykehuset Telemark HF skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

5. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp *Mål 2019* og eventuelt andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2019 skal helseforetaket rapportere på *Mål 2019* og *Andre oppgaver 2019*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2020.

VEDLEGG

A. Detaljert økonomitabell

SYKEHUSET TELEMARKE HF	2019
Basisramme 2018 inkl. KBF	2 342 438
<i>Nye forhold inn mot 2019</i>	
KBF 2018 tilbakelegging av uttrekk basis	15 049
KBF 2018 uttrekk av KBF- bevilgning	-16 355
Inntektsmodell 2019, fra ØLP 2019-2022	-45 256
RNB 2018 - pensjon, som i ØLP 2019-22	-46 289
Ervervet hjerneskade barn og unge	409
Etablering av rustilbud ST	-2 000
Basisramme 2019 før statsbudsjettet	2 247 996
<i>Endringer som følge av Prop 1S 2019</i>	
Prisomregning	55 901
Økt aktivitet, alle tjenestoområder	26 826
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-12 177
# ABE lagt tilbake	12 096
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>	
# uttrekk basisramme KBF	-15 693
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	16 741
<i>Legemidler</i>	
Legemidler i basis 2018, gjenstående basis	5 973
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Overføring fra basis til ISF- PHV	-3 860
Overføring fra basis til ISF- TSB	-614
Utskrivingsklare pasienter - PHV	-4 631
Utskrivingsklare pasienter - TSB	-736
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	2 220
Nasjonale inntektsmodell	6 028
Barn som pårørende mot økt egenandel	827
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Inntektsmodellen - innføring av nye elementer	7 222
PET - netto fordeling av 20 mnok	1 328
Endret fin.ordning lab/rad-fordeling av 215 mnok	14 448
Endret fin.ordning lab/rad-tilbakeføring av IM effekt	21 492
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	332
Basisramme 2019 inkl. KBF	2 381 718
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	1 802
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	0
<i>Statlige tilskudd, post 70</i>	4 770
Turnustjeneste	1 007
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	0

Omlagging av arbeidsgiveravgift	3 762
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	0
Sum faste inntekter	2 388 290
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	1 043 698
herav psykisk helsevern og TSB	50 070
Sum ISF- refusjoner	1 093 768
Sum inntekter	3 482 057

B. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2019
Antall utskrivninger døgnbehandling (Total)	28 200
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	98 000
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	21 820
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	169 400

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2019
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	30 676
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)	400
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	230
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	31 306
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	71,1 %

DAGBEHANDLING	2019
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	4 904
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	4 904
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	11,1 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	35 980
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	36 210

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2019
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	7 766

Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	70
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	7 836
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	17,8 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	7 766
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	7 836

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2019
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	2 800
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	200
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	3 000

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2019
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	43 746
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	43 346
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	44 046
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	43 646
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	46 746
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	47 046

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2019
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	1 650
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	32 500
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	52 650
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2019
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	95
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	2 100
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0

Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	28 100
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2019
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	400
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	3 200
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	12 650
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Sakstittel: Revisjon av intern delegering av fullmakter ved Sykehuset Telemark

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
021-2019	Konstituer økonomidirektør Dana Tønnessen Foretaksjurist Helle Devik Haugseter	Beslutning	10.04.2019

Trykte vedlegg: Revidert versjon av Intern delegering av fullmakter

Utrykte vedlegg:

Har saken betydning for pasientsikkerheten? Hvis ja, gi en kort beskrivelse.

Ingress:

I saken presenteres revidert Intern delegering av fullmakter. Dokumentet skal revideres årlig. Det er kun gjort mindre endringer i dokumentet med mål om å tydeliggjøre gjeldende forståelse av tildelte fullmakter, herunder presisering av administrerende direktørs fullmakter innenfor «daglig ledelse», i henhold til helseforetaksloven § 37.

Forslag til vedtak:

1. Styret vedtar revidert versjon av Intern delegering av fullmakter, herunder presiseringene av administrerende direktørs fullmakter innenfor «daglig ledelse», i henhold til helseforetaksloven § 37.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til på vegne av Sykehuset Telemark HF å:

I straffesaker:

- Anmelde straffbar handling, begjære offentlig påtale for straffbare handling og begjære pådømt sivile krav i straffesak
- Ivareta partsrettigheter i straffesaker, herunder anvende rettsmidler (erklære anke og begjære ny behandling av sivile krav)

I sivile saker:

- Opptre som lovlig stedfortreder.
- Inngå forlik, reise sak, herunder forliksklage og søksmål.
- Anvende rettsmidler mot rettslige avgjørelser (herunder erklære anke)

Skien, den 2. april 2019

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

Bakgrunn for saken/faktabeskrivelse

Det er gjort enkelte mindre endringer i dokumentet.

Følgende realitetsendringer er gjort:

- Punkt 2. Definisjoner avsnitt om ytre og indre fullmakter er flyttet til fra punkt 5.1.
- Punkt 5.2 Kvalitet og pasientsikkerhet – punktet er forenklet
- Punkt 5.3.2 Fastsettelse av lønn til ledere – konferering med HR-direktør
- Punkt 5.4 Anskaffelser og salg av varer, tjenester og utstyr – tydeliggjort – avdelingsleder innkjøp og logistikk signerer avtaler for felles anskaffelser
- Punkt 5.4.1. og 5.5.1 Særskilte fullmakts grenser klinikk sjef MSK, SSL og Utviklingsdirektør
- Punkt 5.4.7 Inngåelse av rammeavtaler og serviceavtaler - tydeliggjort – LPA har fullmaktsgrense på 5 mill. kr. Høyere fullmaktsgrense kan tildeles som engangsfullmakt.
- Punkt 5.4.7 og 5.4.11 Klassifisering av leieavtaler saksbehandles av økonomiavdelingen
- Punkt 5.7 Investeringer – tydeliggjort fullmakter for gjennomføring av vedtatt investeringsplan og tydeliggjort at delegasjonen gjelder innenfor en grense på 5 mill. Høyere fullmaktsgrense kan tildeles som engangsfullmakt.
- Punkt 5.9 Innovasjon – oppdatert i hht endrede ansvarsforhold
- Punkt 5.12 Retts og prosessfullmakter – presisert hvilke fullmakter som gjelder samt beskrevet juridisk team sin involvering i sakene og i tråd med RHF dokumenter
- Punkt 5.13. Personvern og informasjonssikkerhet – presisert rollen som personvernombud og ansvaret for IKT-prosjekter

Kapitlene som angår innkjøpsrutinene vil revideres når ny SLA med Sykehusinnkjøp foreligger.

Intern delegering av fullmakter ved Sykehuset Telemark HF

HELIKS ID 8174

ANSVARLIG: ØKONOMIAVDELINGEN

Intern delegering av fullmakter

1. Hensikt og omfang.....	4
2. Definisjoner	4
2.1 Fullmakt.....	4
2.2 Ytre og indre fullmakter	6
3. Ansvar	6
4. Nærmere om fullmakter, intern delegering og ansvar	6
4.1 Alminnelige fullmakter	6
4.1.1 Fullmaktene til helseforetakets styringsorganer etter loven.....	6
4.1.2. Tildeling av fullmakter i organisasjonen.....	7
4.1.3 Hvem er leder med de alminnelige fullmaktene.....	7
4.1.4. Fullmaktenes grenser	8
4.1.5. Videre delegering og tilbaketrekking av fullmakter	8
4.2. Spesialfullmakter	9
4.3. Engangsfullmakter.....	9
4.3.1 Stedfortrederfullmakt	9
4.3.2 Prosjektlederfullmakt.....	10
4.4. Generelle prinsipper og presiseringer	10
4.4.1 Beløpsgrenser.....	10
5. Fullmakter på enkelte områder.....	10
5.1 Overordnede fullmakter.....	10
5.2 Kvalitet og pasientsikkerhet	10
5.3 HR-fullmakter	11
5.3.1 Rekruttering og ansettelse	11
5.3.2 Lønn og betingelser	13
5.3.3 Arbeidsforholdet	13
5.3.4 Seniorpolitiske tiltak.....	15
5.3.5 Opphør av arbeidsforholdet.....	15
5.3.6 Ivaretagelse av partsrolle som arbeidsgiver overfor tillitsvalgte etc.	16
5.3.7 Andre forhold knyttet til arbeidsforholdet	16
5.4 Anskaffelser og salg av varer, tjenester og utstyr	16
5.4.1 Bestilling av varer / tjenester og innkjøp	17
5.4.2 Serviceavtaler	17

5.4.3	Kjøp av konsulent- og advokattjenester.....	17
5.4.4	Utløsning av opsjoner.....	18
5.4.5	Forlenge, reforhandle og si opp avtaler	18
5.4.6	Gi egne ansatte tilgang til innkjøpssystemet	18
5.4.7	Inngå rammeavtaler og serviceavtaler (lokale).....	18
5.4.8	Leie av utstyr	18
5.4.9	Leieavtaler som klassifiseres som operasjonell.....	18
5.4.10	Leieavtaler som klassifiseres som finansiell	19
5.4.11	Leie av mindre driftsmidler – kontormaskiner og lignende (operasjonelle leieavtaler)	19
5.4.12	Utleie av utstyr	19
5.4.13	Salg og avhending av medisinskteknisk utstyr	19
5.4.14	Salg (og utrangering) av annet utstyr enn MTU	20
5.4.15	Salg av varer og tjenester tilvirket ved/levert av STHF	20
5.5	Regnskap og finans	20
5.5.1	Anvise fakturaer/godkjenne utbetalinger	20
5.5.2	Attestere	21
5.5.3	Godkjenne tilgang til fakturasystemet	21
5.5.4	Bankkonti.....	21
5.5.5	Tap på krav	21
5.5.6	Bokføring, bilag og ajourhold	21
5.5.7	Særskilt regnskap	22
5.5.8	Lån	22
5.5.9	Vedta betingelser på langsiktige lån	22
5.5.10	Driftskreditt	22
5.6	Budsjett	22
5.6.1	Vedta budsjett	22
5.6.2	Tildele budsjett.....	23
5.6.3	Disponeringsfullmakt	23
5.6.4	Omdisponere budsjett	23
5.7	Investeringer.....	23
5.7.1	Investeringsbehovene i den ordinære driften av foretaket.....	23
5.7.2	Havari	24
5.7.3	Omdisponere investeringsmidler	24
5.7.4	Godkjenning i Helse Sør-Øst RHF	24

5.7.5 IKT-investeringer	24
5.7.8 Investeringer som finansieres ved finansiell leie	24
5.8 Fast eiendom	24
5.8.1 Investeringer i bygg og eiendom (Byggeprosjekter)	24
5.8.2 Salg (avhending) av fast eiendom	24
5.8.3 Pantsette fast eiendom	25
5.8.4 Kjøp og feste av fast eiendom	25
5.8.5 Leie av lokaler/arealer	25
5.8.6 Leieavtaler som klassifiseres som operasjonell.....	25
5.8.7 Leieavtaler som klassifiseres som finansiell	25
5.8.8 Utleie av lokaler/arealer.....	26
5.8.9 Bruk av lokaler/arealer	26
5.9 Innovasjon	26
5.10 Forskning	26
5.10.1 Søknad om tilskuddsmidler til forskning	26
5.10.3 Mottak (aksept) av tilskuddsmidler til forskning.....	27
5.10.4 Avtale om Forskningssamarbeid	27
5.10.5 Utlevering av forskningsdata.....	28
5.11 Gaver, støtte og utlån.....	28
5.11.1 Motta gaver	28
5.11.2 Gi gaver, støtte og utlån	28
5.11.3 Låne ut arealer	28
5.11.4 Låne ut medisinskteknisk utstyr	29
5.12 Retts og prosessfullmakter	29
5.13 Personvern og informasjonssikkerhet.....	29
5.13.1 Databehandleravtale.....	30
5.13.2 Systemeirollen.....	30
5.13.3 Styre IKT-prosjekter	30

1. Hensikt og omfang

Styret er den overordnede fullmaktsgiver i Sykehuset Telemark HF. Forvaltningen av den overordnede fullmaktsstrukturen er delegert til administrerende direktør. Administrerende direktør har videre delegert dette til økonomidirektør.

Dokumentet beskriver de alminnelige fullmaktene til ledernivåene ved Sykehuset Telemark HF. Reglementet omtaler også spesialfullmakter knyttet til stillinger med spesielle oppgaver, og engangsfullmakter (tidsavgrensede fullmakter ved konkrete behov). Tilsammen utgjør dette helseforetakets helhetlige fullmaktstruktur.

Fullmaktstrukturen beskriver grunnleggende premisser for styring og kontroll av virksomhetens aktiviteter. Ut over dette er ansvar og myndighet ved utførelsen av faglige og administrative aktiviteter dokumentert i den form og omfang som er nødvendig i kvalitetssystemet.

Styret i helseforetaket skal gjennomgå fullmaktsstrukturen minimum ved oppnevning av nytt styre, og når det gjøres endringer som styret forventes å være kjent med (jfr. Oppdrag og bestilling 2015).

Foretakets fullmaktsdokument gjennomgås minst en gang pr år og behandles i ledermøte i forkant av nytt budsjettår. Fullmaktsreglementet er en del av lederavtalene og implementeres på alle ledernivåene i organisasjonen.

Ansaret for årlig revisjon av dokumentet og for å utarbeide saker på området, til helseforetakets styre og ledergruppe, ligger hos økonomidirektør.

Formålet med en helhetlig fullmaktstruktur er effektiv ledelse, god økonomistyring, god beslutningstaking og saksbehandling i organisasjonen som igjen bidrar til god internkontroll og forsvarlig risikostyring.

I kapittel 2 vises en skjematisk kategorisering av de tre fullmaktypene som anvendes i virksomheten.

I kapittel 4 redegjøres det nærmere for fullmakter, intern delegering og ansvar, samt enkelte prinsipper og presiseringer som legges til grunn for dette reglementet.

I kapittel 5 gis de alminnelige lederfullmakter innenfor de ulike fullmaktsområdene i fullmaktsreglementet.

2. Definisjoner

2.1 Fullmakt

Med fullmakt menes en kompetanse/legitimasjon gitt en person (fullmektig) til å handle på fullmaktsgivers vegne og stifte rettigheter og plikter for denne. En fullmakt gir rett til å ta beslutninger innen tildelt fullmaktsområde, herunder rett til å inngå avtaler i samsvar med dette reglementet.

Alle delegeringer skal skje skriftlig i henhold til dette fullmaktsreglementet som beskriver intern delegering av fullmakter i STHF.

I tråd med alminnelige prinsipper er det i fullmaktstrukturen lagt til grunn det klare prinsipp at anvisning og attestering foretas av to personer, samt at ingen kan an vise utbetalinger til seg selv. Videre forutsettes det at administrerende direktør kan delegere sine fullmakter, med mindre styret har begrenset delegasjonsadgangen.

Nedenfor vises et skjematisk oppsett av de tre fullmaktypene som anvendes i virksomheten. Alle fullmakter skal dokumenteres. De alminnelige lederfullmaktene og flere av spesialfullmaktene er dokumentert i fullmaksreglementet. Spesialfullmakter kan også dokumenteres i den enkelte leders arbeidsavtale, lederavtale, etc. Engangfullmakter dokumenteres i prosjektmandat, eller for stedfortrederfullmakter skriftlig, for eksempel i sakarkiv. Poenget er at det skal være klart hvilke fullmakter (ansvar/opp g ave) den enkelte har.

Type	Hvem kan tildele	Tildele til hvem	Registrere (notoritet)*	Eksempler
Alminnelige fullmakter	Administrerende direktør (ledermøte)	Gis til ledernivå Avveining mellom effektivitet og styring/kontroll	Følger av dette reglementet. Dokumenteres ikke ut over det.	Anvisningsfullmakt
Spesialfullmakter	Fullmaktshaver Må være åpnet for videre delegasjon i fullmaksreglementet for at videre-delegasjon er tillatt	Gis til stilling Ivaretar særlige behov innenfor nivåene	Registreres i lederavtalen	Spesiell anvisningsfullmakt pga særlige behov Fullmakt i Altinn
Engangfullmakter	Fullmaktshaver	Gis til stilling/person For å ivareta tidsavgrenset behov i konkret enkelt tilfelle	Dokumenteres på hensiktsmessig måte (i saksarkiv, kvalitetssystem ev. e-post)	Stedfortrederfullmakt Prosjektlederfullmakt

Med fullmaksreglementet gir administrerende direktør lederne i helseforetaket fullmakt til å forvalte den daglige ledelsen av sin enhet, se kapittel 1. Lederskapet skal utøves innenfor fullmaksreglementet ved Sykehuset Telemark HF.

2.2 Ytre og indre fullmakter

Fullmakten til å representere/inngå avtale/fatte beslutninger på vegne av STHF er delt med hensyn til det å forplikte foretaket utad (ytre fullmakter), og det å treffe beslutninger for øvrig knyttet til den daglige drift og ledelse (interne fullmakter). Oppdelingen henger sammen med forskjellen ved at ytre fullmakter gir anledning til å binde foretaket overfor en ekstern part. Ytre fullmakter er delegert til de ulike ledernivåer innenfor fastsatte beløp. For interne beslutninger som treffes, blir foretaket ikke bundet overfor eksterne parter og administrerende direktør og/eller styret vil ha vid adgang til å omgjøre slike beslutninger.

For både ytre og interne fullmakter gjelder begrensningene om at de bare kan utøves innenfor egen enhet (ansvarsområde), innenfor det som ligger til den daglige ledelsen og innenfor overordnede vedtak og regelverk se pkt. 4.1.4 om fullmaktenes grenser.

3. Ansvar

Ansvar for utøvelse og overholdelse av tildelte fullmakter ligger til den enkelte leder, eventuelt medarbeider som har fått tildelt en fullmakt. Overtredelse av fullmakt vil blant annet kunne få arbeidsrettslige følger. Dersom noen er i tvil om de har nødvendig fullmakt, skal vedkommende ta dette opp med sin nærmeste overordnede leder for avklaring.

Endringer i fullmaktsreglementet vedtas av administrerende direktør.

4. Nærmere om fullmakter, intern delegering og ansvar

4.1 Alminnelige fullmakter

4.1.1 Fullmaktene til helseforetakets styringsorganer etter loven

Sykehuset Telemark HF er et eget juridisk objekt, med eget ansvar, rettigheter og plikter. Ansvarsforholdet mellom helseforetakets tre lovpålagte styringsorganer, som er foretaksmøtet, styret og administrerende direktør, er regulert i helseforetaksloven og i vedtektene for foretaket. I tillegg vedtar styret en instruks for sitt arbeid og en instruks for administrerende direktør.

Foretaksmøtet er eiers organ og øverste myndighet i helseforetaket. Foretaksmøtet velger styret og kan gi styret instruks og omgjøre styrets vedtak med mindre loven gir en annen ordning. Styrets forslag til årsberetning og årsregnskap skal godkjennes av foretaksmøtet. Foretaksmøtet gjør vedtak i vesentlige eller prinsipielle saker som etter lov og vedtekter skal avgjøres der. Foretaksmøtet deltar ikke i ledelsen og forvaltningen av helseforetaket.

Styret er øverste ledelse med det alminnelige ansvar for forvaltning av helseforetaket, jf. helseforetakslovens § 20. I dette ligger at styret har det overordnede ansvaret for at det er en tilfredsstillende organisering av foretakets samlede virksomhet, ansvaret for å fastsette planer og budsjetter, samt å holde seg orientert om den økonomiske stilling og kontroll, og ha et tilsyn med virksomheten. Styret tilsetter administrerende direktør.

Styret i Sykehuset Telemark skal gjennomgå fullmaktstrukturen minimum ved oppnevning av nytt styre og når det gjøres endringer som styret forventes å være kjent med.

Administrerende direktør har ansvar for den daglige ledelsen og har fullmakt til å treffe alle typer beslutninger som faller inn under den daglige drift og ledelsen av foretaket. Overfor styret er administrerende direktør bindeleddet til foretakets administrasjon, og har det direkte ansvaret for at den er sammensatt og organisert slik at den fungerer hensiktsmessig.

4.1.2. Tildeling av fullmakter i organisasjonen

Fullmakter tilsvarende et helhetlig lederansvar

Ledere ved Sykehuset Telemark HF har ansvaret for den daglige ledelsen av sin organisasjonsenhet, herunder oppgaver og ressurser, og tildeles med dette reglementet fullmakter til å kunne ivareta sitt ansvar og lede virksomheten i enheten, med eventuelle underliggende enheter. Lederansvaret er helhetlig og består blant annet av ansvar for kvalitet og pasientsikkerhet, drift og utvikling, personalansvar, økonomiansvar og resultatansvar for enhetens samlede virksomhet, samt enhetens samhandling med andre deler av organisasjonen og eksterne. Leder har systemansvaret for å tilrettelegge for forsvarlig drift og for at ansatte kan ivareta sine oppgaver innenfor regelverket.

Enhetlig ledelse

Med det helhetlige lederansvaret følger også prinsippet om en enhetlig ledelse. På alle nivå har ansatte i foretaket bare én overordnet leder. Ledere rapporterer og står ansvarlig overfor sin overordnede leder. Myndighet fra topp til bunn i organisasjonen følger en definert og tydelig ansvars- og myndighetslinje – en styringslinje. Ansvaret for å lede en organisasjonsenhet kan ikke deles mellom to sidestilte ledere.

Desentraliserte fullmakter

For å styre en mangfoldig virksomhet som Sykehuset Telemark, vil det på noen områder være nødvendig med en sentralisert fullmaktstruktur. Dette er typisk på områder med behov for helhetlig styring, forutsigbarhet, ensartet praksis og fordeling av fellesressurser. Her må beslutningsmyndigheten være mer sentralisert. Ansvar og myndighet kan ikke delegeres.

Overordnet leder har ansvaret for virksomheten innenfor hele sin organisasjonsenhet, selv om fullmakt til å gjennomføre den er delegert til andre i enheten. Tilsvarende gir ikke administrerende direktør eller de øvrige ledere fra seg sin myndighet ved at fullmakter delegeres ut til ledere i organisasjonen. Dette innebærer at de kan instruere, endre eller oppheve beslutninger til underordnede ledere i sin organisasjonsenhet.

4.1.3 Hvem er leder med de alminnelige fullmaktene

Ansatte med arbeidsgiveransvar er ledere med de alminnelige fullmaktene

Betegnelsen leder har i det daglige en vid anvendelse og hvem som er leder i den forstand at vedkommende har de alminnelige fullmaktene i fullmaktsreglementet må derfor presiseres. Det legges til grunn at dersom man er arbeidsgiver, har arbeidsgiveransvar, så er man leder. Som arbeidsgiver har man styringsrett og ansvar for en virksomhet - med dens oppgaver, for de ansatte og for økonomien.

Alle ansatte med arbeidsgiveransvar har de alminnelige fullmaktene etter fullmaktsreglementet.

Andre ansatte, innleide eller eksterne har ikke de alminnelige lederfullmaktene.

Koordinatorstillinger og -funksjoner

Ulike typer koordinatorstillinger og –funksjoner er opprettet ved STHF, først og fremst der ledelsen har et stort ledelse- og kontrollspenn. og/eller virksomheten i organisasjonsenheten er geografisk spredt. Disse stilingene og funksjonene kan ha betegnelser som teamkoordinator, ledende sykepleier/sykepleier med driftsansvar, nestlederstilling eller nestlederfunksjon, stedlig koordinator og andre typer koordinatører.

Koordinator ivaretar oppgaver knyttet til daglig arbeids- og driftsledelse på stedet, men har ikke et helhetlig lederansvar, jf. punkt 4.1.2. En koordinator er ikke arbeidsgiver for de ansatte i enheten. Innehaveren av en koordinatorstilling eller koordinatorfunksjon har ikke de alminnelige lederfullmaktene etter fullmaktsreglementet.

4.1.4. Fullmaktenes grenser

Fullmakt innenfor daglig ledelse

Ledernes fullmakter gjelder daglig ledelse av den enhet lederen har ansvaret for med underliggende enheter. Beslutninger som gjelder utover egen enhet og inn i andre deler av organisasjonen, skal fattes av overordnet leder eller av angjeldende sideordnet leder.

Ledernes fullmakter har utgangspunkt i fullmaktene til administrerende direktør som gjelder utøvelsen av den daglige ledelse av virksomheten. Saker av uvanlig art eller av stor eller prinsipiell betydning, skal forelegges og eventuelt besluttet av overordnet leder.

Fullmakten innenfor daglig ledelse gjelder med de begrensningene som følger av dette fullmaktsreglementet.

Fullmakt innenfor overordnede vedtak og regelverk

Ledernes fullmakter skal utøves i henhold til vedtak fattet av foretaksmøtet eller overordnet ledelse; styret, administrerende direktør osv. (jf. pkt. 4.1). Fullmaktene skal også utøves i henhold til lover og regler for virksomheten, samt myndighetspåbud og avtaler.

4.1.5. Videredelegering og tilbaketrekking av fullmakter

Videredelegering kan bare skje der det er gitt fullmakt til det

Formålet med et helhetlig og generelt fullmaktsreglement er å sikre effektiv ledelse, styring, myndighetsutøvelse og saksbehandling i organisasjonen, og samtidig underbygge god intern kontroll

og bidra til et lavt risikonivå. Ut fra disse hensynene er det innenfor de nærmere regulerte fullmaktsområdene bare adgang til permanent å videre-delegere spesialfullmakter der hvor det eksplisitt er gitt fullmakt til det. Engangsfullmakter som stedfortrederfullmakt etc. er det adgang til å tildele.

Tilbaketrekking av fullmakter

Formålene med en helhetlig og alminnelig fullmaktsstruktur tilsier også at det ikke er adgang til å ta fra ledere fullmakter som de har etter det generelle fullmaktsreglementet. Det kan imidlertid være situasjoner hvor fullmaktene må trekkes midlertidig tilbake for en enkelt leder eller flere ledere i en organisasjonsenhet. Tilbaketrekking av en leders fullmakter etter fullmaktsreglementet kan bare gjøres etter vedtak av leder på nivå 2 eller høyere i organisasjonen.

4.2. Spesialfullmakter

De alminnelige fullmaktene er delegert ut likt til ledernivåene i foretaket. Innenfor en stor virksomhet som STHF kan det innenfor de enkelte ledernivåene være behov for spesielle fullmakter i deler av virksomheten, for eksempel i ivaretagelsen av de ikke-medisinske fellestjenestene osv. Det er derfor gitt en viss adgang til å tildele spesialfullmakter til stillinger som har spesielle behov knyttet til sine oppgaver. Tildeling av spesialfullmakter kan bare skje dersom det er gitt eksplisitt fullmakt til å tildele slike fullmakter.

4.3. Engangsfullmakter

Selv om det i utgangspunktet ikke er adgang for en leder til å delegere sine alminnelige fullmakter til andre, utenom der det er gitt spesiell fullmakt til det (se kapittel 5 spesialfullmakter), så kan det oppstå situasjoner i styring og ledelse av virksomheten som gjør det nødvendig for en leder å delegere fullmakter til andre for en kortere tidsavgrenset periode. Det er derfor åpnet for at ledere i noen konkrete tilfeller kan tildele såkalte engangsfullmakter for en kortere tidsavgrenset periode. Dette gjelder i praksis stedfortrederfullmakt og prosjektlederfullmakt.

4.3.1 Stedfortrederfullmakt

Å være stedfortreder er en tidsavgrenset engangsfullmakt hvor en ansatt trer inn i alle eller enkelte av en annens fullmakter i sistnevntes fravær. Hensikten med stedfortrederfullmakt er å redusere ulemper for virksomheten ved fravær.

Leder tildeler stedfortrederfullmakt til en ansatt i egen organisasjonsenhet (inkludert underliggende enheter). Tildeling av stedfortrederfullmakt til sideordnet nivå skal gjøres av leder på nivået over. Dersom organisasjonsenheten har en formell nestleder er denne fast stedfortreder i leders fravær.

Stedfortrederfullmakten skal dokumenteres og stedfortreder skal få oppgitt hvilke fullmakter (oppgaver) og hvilken tidsperiode funksjonen gjelder. Stedfortreder er ansatt i HFet og ivaretar sin ordinære stilling i stedfortrederperioden. Å være stedfortreder er ikke en midlertidig ansettelse som for eksempel vikariater eller ved konstituering.

Når en leder vurderes som inhabil, vil avgjørelsen måtte tas av overordnet leder eller av sideordnet leder oppnevnt som stedfortreder i saken av overordnet leder.

4.3.2 Prosjektlederfullmakt

Et prosjekt defineres som en samordnet gruppebasert innsats som gjøres for å oppnå et definert mål, innenfor en planlagt tids- og ressursramme. Prosjekter kan ha prosjektledere med egne fullmakter.

Prosjektfullmakter er engangsfullmakter knyttet til et tidsavgrenset behov, de gjelder innenfor prosjektets budsjett og innenfor tiden avsatt til å gjennomføre prosjektet. Som prosjektleder har man ikke helseforetakets alminnelige fullmakter.

Administrerende direktør har fullmakt til å delegere egne fullmakter til prosjektleder. I hvert prosjekt skal det utarbeides et prosjektmandat som må inneholde en beskrivelse av fullmaktene som er gitt til prosjektleder. Prosjektmandatet skal også inneholde en beskrivelse av målet med prosjektet, tidsrammen og budsjett, samt prosjekteier (fullmaktsgiver) og prosjektleder. Prosjektleder kan være ansatt i helseforetaket eller ekstern rådgiver.

4.4. Generelle prinsipper og presiseringer

4.4.1 Beløpsgrenser

Alle beløpsgrenser knyttet til fullmakter er inklusive merverdiavgift og gjelder for det enkelte kjøp/den enkelte avtale.

Beløpsgrensene i fullmaktene beregnes i nominelle kroner og uten å ta med verdien av eventuelle opsjoner. Dette gjelder imidlertid ikke for leieforpliktelser, se avsnittet nedenfor. Utløsning av eventuelle opsjoner er en selvstendig beslutning som krever fullmakt etter fullmaktsreglementet (må ligge innenfor beslutningstakers fullmaktsgrense).

Unntaket fra beregningsmåten i avsnittet ovenfor er beløpsgrenser for leieforpliktelser som skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. Disse beregnes til nåverdien, ved å diskontere årlig leieforpliktelse (for eksempel husleie og andre kostnader forbundet med leieavtalen) med tre prosent. Dette gjøres for hele leieavtalens periode, inkludert eventuelle opsjoner om forlengelse. Se punkt 5.5 og punkt 5.6.

5. Fullmakter på enkelte områder

5.1 Overordnede fullmakter

De "overordnede fullmakter" er ledernivåenes generelle fullmakter til å representere, avtale og forplikte STHF utad og internt.

De overordnede fullmaktene kan være begrenset eller utvidet på de øvrige fullmaktsområdene i punkt 5.2 og utover.

5.2 Kvalitet og pasientsikkerhet

Alle ledere i STHF er ansvarlige for systematisk forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet innenfor sitt ansvarsområde. Leders ansvar omfatter også å sikre forsvarlige tjenester ved å bidra aktivt til samarbeid på tvers mellom enheter, både internt i sykehuset og i forhold til eksterne samarbeidspartnere. Dette innebærer et tydelig lederansvar for å planlegge, gjennomføre, evaluere

og korrigere arbeid og tjenester, jf. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Følgende begrensninger gjelder i leders fullmakt:

- Prinsipielle beslutninger som kan medføre nye eller endrede standarder for helseforetakets praksis som for eksempel nye behandlingsmetoder, skal forelegges fagdirektør.
- Prinsipielle beslutninger som kan ha konsekvenser for kvalitet og pasientsikkerhet skal forelegges fagdirektør.
- Fagdirektør gir fullmakt til koordinering av hvert enkelt tilsyn og systemrevisjon.

5.3 HR-fullmakter

Fullmaktene på HR-området er systematisert i syv hovedkategorier:

- Rekruttering og ansettelse
- Lønn og betingelser
- Arbeidsforholdet
- Seniorpolitiske tiltak
- Opphør av arbeidsforholdet
- Ivaretagelse av partsrolle som arbeidsgiver
- Andre forhold knyttet til arbeidsforholdet

5.3.1 Rekruttering og ansettelse

Alle stillinger, både midlertidige og faste stillinger, med varighet ut over en måned skal utlyses. Unntak er definert under de aktuelle punkter.

Rekrutterings- og ansettelsesprosessen skal gjennomføres i tråd med retningslinjen «Rekruttering og ansettelse».

Rekrutteringsfullmakten for alle faste stillinger er lagt til nivå 2*.

**Fra 09.01.2017 og inntil videre: Denne fullmakten er midlertidig overført til nivå 1, administrerende direktør. Klinikksjefer og stabsdirektører sender søknad i linjen til nivå 1, både ved rekruttering til faste eksisterende stillinger og opprettelse av nye stillinger. Søknadene godkjennes/avslås etter vurdering av adm. dir. Det presiseres at dette også gjelder ved ansettelse i faste overlege- og LIS-stillinger.*

Rekrutteringsfullmakten innebærer at leder skal vurdere om det er behov for å rekruttere en ny person i en eksisterende stilling som er blitt ledig eller om det skal opprettes nye stillinger. Dette skal for hvert tilfelle vurderes og begrunnes ut fra blant annet arbeidsoppgaver i enheten, bemanning og økonomi. Rekruttering forutsetter at enheten, avdelingen og/eller klinikken har budsjettmessig dekning. Dette gjelder både faste og midlertidige stillinger.

Rekrutteringsfullmakten for midlertidige stillinger er lagt til nivå 2.

Ved rekruttering til LIS1-stillinger, gjelder retningslinjene fra Helsedirektoratet.

Krav om fast ansettelse, eller utvidelse av eksisterende stilling i henhold til arbeidsmiljøloven, skal vurderes og besluttes av HR.

Omgjøring av stillinger fra en kategori til en annen skal drøftes med tillitsvalgte av ansvarlig leder. Endelig beslutning om omgjøring av stilling skal godkjennes av adm. dir.

Leder på nivå 2 godkjenner stilling finansiert av eksterne midler.

5.3.1.2 Rekruttere i stilling med varighet inntil en måned

Ledere på alle nivåer kan rekruttere i korte vikariater på inntil en måned uten at dette må lyses ut.

5.3.1.3 Rekruttere i midlertidig stilling med varighet over en måned

Ledere på alle nivåer kan rekruttere i vikariater ut over en måned etter utlysning og godkjenning fra nivå 2.

5.3.1.4 Ferievikarer

Ledere på alle nivåer beslutter rekruttering av ferievikarer innen ferieperioden i henhold til sykehusets plan for ferieavvikling. Merk at dette kun gjelder vikarer knyttet til en ferieperiode. Det er ikke adgang til å tilsette ferievikar i løpende vikariat for å avhjelpe ferieavviklingen utenom ferieperiodene. Ferievikariater med varighet over en måned skal lyses ut.

5.3.1.5 Timebetalt/ekstravakter

Ledere på alle nivåer beslutter rekruttering av timebetalte vikarer.

5.3.1.6 Langtidsvikariater for sykemeldte

Ved sykefravær hvor det er sterk grunn til å anta at fraværet blir langvarig, kan nærmeste leder rekruttere vikar i inntil tre måneder uten at det foreligger en sykemelding for hele perioden. Dersom det er sterk grunn til å anta at fraværet blir lengre enn tre måneder, kan nivå 2 godkjenne at vikar rekrutteres i inntil 12 måneder.

5.3.1.7 Honoraravtaler

Leder på nivå 2 kan inngå honoraravtaler med leger uten utlysning med varighet inntil ett år av gangen, forutsatt at medarbeideren dokumenterer tilstrekkelige kvalifikasjoner for oppgaven. Honoraravtaler med andre personellgrupper må i hvert enkelt tilfelle godkjennes av adm dir..

5.3.1.8 Konstituering

Konstituering er et unntak fra vanlig rekrutterings- og ansettelsesprosess.

Konstituering i lederstilling

Leder på nivå 2 beslutter konstituering i ledig lederstilling i inntil seks måneder uten krav til utlysning. Konstituering ut over seks måneder skal godkjennes av adm. dir.

Konstituering i overlegestilling

Nivå 2 beslutter å konstituere i ledig overlegestilling i inntil 12 måneder uten krav til utlysning. Dersom stillingen skal gjøres om til en fast stilling, må den lyses ut.

5.3.2 Lønn og betingelser

5.3.2.1 Lønnsfastsettelse ved ansettelser

Leder på nivå 3 og 4 har fullmakt til å fastsette lønnsbetingelser i henhold til minimumslønn i gjeldende overenskomst. Fullmakt til å fastsette lønns-, arbeids- og ansettelsesbetingelser ut over dette ligger på nivå 2. Dette gjelder både i forhold til lønnsnivå og øvrige avtaleelementer. Ved fastsettelse av lønn til ledere, skal det konfereres med HR-direktør for å sikre ivaretagelse av sykehusets lønnspolitikk.

5.3.2.2 Lønnsregulering ved kollektive lønnsforhandlinger

Lønnsforhandlinger foregår i henhold til egne prosesser. HR-direktør har fullmakt til å opptre på vegne av administrerende direktør i forhandlingene. Fullmakten kan delegeres til forhandlingssjef.

5.3.2.3 Lov, overenskomst og særavtaler

Leder på ethvert nivå utøver arbeidsgivers styringsrett iht. gjeldende lov- og avtaleverk. Eventuelle særavtaler i den enkelte klinikk bør forelegges HR-direktør før iverksettelse/vedtak/signering.

5.3.2.4 Lokalt lønnsoppgjør

Nivå 2 leder har fullmakt til å foreta individuell fordeling av lønn blant de ansatte iht. rammer som fremgår av forhandlingsprotokollen i de enkelte oppgjørene.

5.3.2.5 Lønnsendringer utenom ansettelse og lønnsforhandlinger

Nivå 2 leder har fullmakt til å godkjenne lønnsendring i et arbeidsforhold utenom ordinære lønnsoppgjør.

Det skal særskilte grunner til å gjennomføre lønnsendring utenom ordinære lønnsoppgjør. Særskilte grunner kan være vesentlig endring av ansvar og arbeidsoppgaver, vesentlig endring i personlig kompetanse eller for å beholde personell med kritisk kompetanse eller lignende. .

Lønnsendring skal begrunnes og dokumenteres.

5.3.2.6 Godkjenne arbeidsgiverfinansiert telefon og hjemmekontor

Ledere på nivå 3 har fullmakt til å godkjenne arbeidsgiverfinansiert telefon og hjemmekontorordning.

5.3.2.7 Godkjenne reiseregninger

Ledere på alle nivåer har fullmakt til å godkjenne reiseregning og kjørebok i Personalportalen innen sitt ansvarsområde.

5.3.2.8 Ettergivelse av for mye utbetalt lønn

Fullmakt til å ettergi for mye utbetalt lønn er lagt til HR-direktør.

5.3.2.9 Lønn og øvrige betingelser for frikjøpte tillitsvalgte og verneombud

Fullmakt til å inngå lokale frikjøpsavtaler ligger hos HR-direktør. Lønn og øvrige betingelser for frikjøpte tillitsvalgte skal være i henhold til hovedavtalen og lokale avtaler.

5.3.3 Arbeidsforholdet

Nærmeste leder har personal- og arbeidsgiveransvar, og skal administrere de ansattes arbeidsforhold i henhold til gjeldende lov- og avtaleverk, regler og retningslinjer ved foretaket.

5.3.3.1 Fastsette arbeidstid

Ledere på alle nivåer bestemmer arbeidstiden til sine ansatte. Arbeidstiden må være i henhold til gjeldende lovverk, overenskomster og øvrige avtaler ved STHF.

5.3.3.2 Fastsette bemanningsplaner, arbeidsplaner og vaktordninger innenfor overenskomstene

Ledere på alle nivåer beslutter etter drøfting med tillitsvalgte bemanningsplaner, arbeidsplaner og vaktordninger innenfor rammene i overenskomstene og i henhold til gjeldende budsjett.

5.3.3.3 Fastsette særavtaler og administrative ordninger utover overenskomst

Fullmakt til å inngå lokale særavtaler og administrative ordninger ut over overenskomst ligger til nivå 2. Slike avtaler skal vurderes av HR-direktør v/forhandlingssjef i HR før inngåelse.

5.3.3.4 Pålegge overtid og variabel lønn

Ledere på alle nivå har fullmakt til å pålegge overtid som medfører variabel lønn i henhold til lov og avtaleverk.

5.3.3.5 Godkjenne tilkalling av ekstravakter som genererer variabel lønn

Ledere på alle nivåer, ev. ansvarshavende på vakt, kan godkjenne tilkalling av ekstravakter som generer variabel lønn. Bestilling av personell/ekstravakter via Bemanningsenheten, skal gjøres i samsvar med gjeldende retningslinjer.

5.3.3.6 Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå

Ledere på alle nivå kan beslutte innleie av eksterne vikarer fra vikarbyrå iht retningslinje for innleie av personell fra vikarbyrå.

Før beslutning fattes, skal ansvarlig leder gjøre en grundig vurdering av behov, kompetanse, alternative løsninger og kostnader.

5.3.3.7 Godkjenne avspasering og fleksitid

Ledere på alle nivåer har fullmakt til å godkjenne uttak av avspasering

5.3.3.8 Fastsette ferie

Ledere på alle nivå har fullmakt til å fastsette ansattes ferie innenfor den rammen som til enhver tid gjelder ved sykehuset. Nærmeste leder er ansvarlig for at ansatte får avviklet ferie iht. ferieloven.

5.3.3.9 Innvilge permisjoner

Hovedregelen er at kun lovpålagte/avtalefestede permisjoner innvilges. Ledere på alle nivå har fullmakt til å godkjenne eller avslå permisjonssøknader. Godkjenning og avslag foretas i henhold til lov og avtaleverk, samt beskrivelse i personalhåndboken til STHF.

Søknader om permisjoner etter utløp av sykemeldingsrettigheter skal godkjennes av nivå 2.

5.3.3.10 Godkjenne utdanningspermisjon for overleger (overlegepermisjoner)

Leder på nivå 2 godkjenner søknad om utdanningspermisjon for overleger. Søknaden skal sendes i linjen med påtegning fra nærmeste leder.

5.3.3.11 Godkjenne permisjon i forbindelse med tilleggs- og etterutdanning

Ledere på nivå 2 har fullmakt til å godkjenne om ansatte skal få permisjon for å ta tilleggs- og etterutdanning, og hvilke vilkår som er knyttet til permisjonen for den enkelte.

5.3.3.12 Godkjenne deltakelse på kurs/konferansedeltakelse

Ledere på alle nivå har fullmakt til å godkjenne hvilke kurs og konferanser ansatte skal få delta på innenfor enhetens budsjett.

5.3.3.13 Godkjenne deltakelse på kurs/konferanse som arrangeres av eksterne kommersielle aktører

Leder på nivå 2 har fullmakt til å godkjenne deltakelse på kurs og konferanser som arrangeres av eksterne kommersielle aktører. Se mer i retningslinje «Praktisering av samarbeidsavtale – legemiddelindustrien».

5.3.3.14 Godkjenne foredrag/deltakelse i advisory board med mer (ikke bierverv)

Leder på nivå 2 har fullmakt til å godkjenne om ansatte kan holde foredrag for industrien eller delta i advisory board og lignende.

5.3.3.15 Bierverv

Ledere på alle nivåer har ansvar for at bierverv blir registrert og fulgt opp i henhold til retningslinjen «Bierverv for ansatte ved STHF».

Leder på nivå 2 har fullmakt til å avgjøre om bierverv er forenelig med stillingsforholdet ved STHF. Fullmakten kan ikke delegeres videre. Leder på nivå 2 skal ta tvilstilfeller opp med HR-direktøren før avgjørelse tas.

5.3.3.16 Vedta omplassering av ansatte

Leder på nivå 2 har fullmakt til å beslutte omplassering av ansatte i henhold til retningslinje for omstilling.

5.3.3.17 Muntlig og skriftlig advarsel

Leder på nivå 2 har fullmakt til å gi egne ansatte en muntlig eller skriftlig advarsel i disiplinærsaker etter konsultasjon med HR-direktør. Fullmakten kan ikke delegeres videre.

5.3.4 Seniorpolitiske tiltak

Ledere på alle nivå har fullmakt til å godkjenne uttak av seniordager og andre seniorpolitiske tiltak i henhold til gjeldende retningslinje.

5.3.5 Opphør av arbeidsforholdet

5.3.5.1 Oppsigelse fra arbeidstaker

Ledere på alle nivå har fullmakt til å ta imot oppsigelse fra ansatte.

5.3.5.2 Vedta oppsigelse av ansatt på grunn av virksomhetens forhold

Oppsigelse av ansatte på grunn av virksomhetens forhold skal gjøres i henhold til retningslinje for omstilling.

5.3.5.3 Vedta oppsigelse av ansatt på grunn av arbeidstakers forhold

Leder på nivå 2 har fullmakt til å innstille til oppsigelse av ansatt på grunn av arbeidstakers forhold. Saken skal forelegges HR-direktør før beslutning om oppsigelse

5.3.5.4 Godkjenne sluttavtale ved oppsigelse av arbeidstaker

Rammen for eventuelle sluttavtaler skal godkjennes av adm. dir.

HR-direktør forhandler sluttavtaler i samarbeid med nivå 2.

5.3.5.5 Vedta suspensjon

Vedtak om suspensjon av arbeidstaker avgjøres av nærmeste leder etter konsultasjon med nivå 2. Suspensjon signeres av HR-direktør.

5.3.5.6 Vedta avskjed

Vedtak om avskjed av arbeidstaker besluttet av administrerende direktør Avskjed signeres av HR-direktør på vegne av adm. dir.

Dersom personalsaker /konfliktsaker medfører rettslige skritt, vil fullmaktsforholdet fremgå av fullmaktene gitt på fullmaktsområdet Retts- og prosessfullmakter, se punkt xxx.

5.3.6 Ivaretagelse av partsrolle som arbeidsgiver overfor tillitsvalgte etc.

Samarbeide og involvering av tillitsvalgte i henhold til hovedavtalen(e)

Ledere på alle nivå har fullmakt til og er ansvarlig for å samarbeide og involvere tillitsvalgte i enheten i henhold til hovedavtalen(e).

Informasjon og drøftinger etter hovedavtalen §§ 30 og 31, hvor saken bare berører egen enhet

Ledere på alle nivåer har fullmakt til og er ansvarlig for å gjennomføre informasjonsmøter og drøftinger iht. hovedavtalen §§ 30 og 31 for saker som kun berører egen enhet.

5.3.7 Andre forhold knyttet til arbeidsforholdet

Leie av personalboliger – (ikke anskaffelse)

Fullmakt til å leie lokaler som kan brukes til personalboliger ligger hos Klinikk for Service og Systemledelse. Fremleieavtalene må legges frem for HR-direktør før avtalene kommer i stand, slikt at skattemessige forhold ivaretas. Ved anskaffelse av personalboliger se beskrivelse under pkt. 5.8 Fast eiendom, kjøp og feste av fast eiendom.

5.4 Anskaffelser og salg av varer, tjenester og utstyr

Anskaffelser (kjøp og leie) og salg av varer, tjenester og utstyr skal følge bestemmelsene beskrevet i dette kapitlet. Det er særskilte retningslinjer og fullmakter for investeringer, og disse er beskrevet nedenfor i kapittel 5.8 og 5.9. For investeringer vil bestemmelsene som ellers er gitt i dette kapitlet også gjelde, herunder bestilling, reforhandling, oppsigelse osv.

Det presiseres at fullmaktene bare gjelder anskaffelser og salg som berører STHF og der det ikke foreligger en gjeldende rammeavtale. Dersom det er anskaffelser og salg som omfatter alle eller flere helseforetak i Helse Sør-Øst RHF, er det Helse Sør-Øst RHF som har fullmakt. Generelt gjelder også følgende:

Delegerte fullmakter gjelder i alminnelighet ikke investeringer, dvs. anskaffelser over 100.000 og med levetid over 3 år. Overskuddet i driften kan ikke anvendes til investeringer.

Inngåelse av avtaler og kontrakter som går over flere år, av en verdi over 100.000 kr. (årlig beløp x kontraktens varighet i antall år), likestilles med investeringer. Ved inngåelse av kontrakter med årlig verdi over 100.000 kroner skal saken forelegges økonomidirektør som vurderer behov for rammeavtale for STHF.

Inngåelse av avtaler for anskaffelser (kjøp og leie) og salg av varer, tjenester og utstyr gjennomføres innenfor tildelte fullmakter på nivå 2, 3 og 4.

Avdelingsleder innkjøp og logistikk delegeres fullmakt til å inngå og signere avtaler som gjelder flere klinikker eller som er sykehusovergripende / Felles, innenfor tildelte fullmaktsgrenser.

Enhver anskaffelse 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.

Lov om offentlige anskaffelser, samt andre gjeldende lover og regler. Påse at STHF prosedyrer etterleves.

5.4.1 Bestilling av varer / tjenester og innkjøp

Fullmakter til å inngå avtale om kjøp, herunder godkjenne bestilling av varer/tjenester og gjøre avrop på rammeavtaler (som minikonkurranser), er fordelt ut i organisasjonen og begrenset til fullmaktsgrensene. Ved bestilling skal det kontrolleres at det er dekning for utgiften i tildelt budsjett, at utgiften er relevant for virksomheten og er økonomisk forsvarlig.

Nivå 2 har fullmakt opp til 1 million kroner, nivå 3 har fullmakt opp til kr 500.000, nivå 4 har fullmakt opp til kr 300.000. Dersom nivå 2 leder ønsker lavere beløpsgrenser for sine ledere, anbefales kr 300.000 for nivå 3 og kr. 100.000 for nivå 4.

I tillegg til de alminnelige fullmaktene nevnt ovenfor er det gitt enkelte særskilte fullmakter. Klinikksjef for medisinsk serviceklinikk gis særskilt fullmakt inntil 3,5 millioner kroner, klinikksjef for Service og systemledelse gis særskilt fullmakt inntil 3,5 millioner kroner og Utviklingsdirektør gis særskilt fullmakt inntil 2,5 millioner kroner.

5.4.2 Serviceavtaler

Eiendomssjef, avdelingsleder for Eiendomsdrift og avdelingsleder for MTU har fullmakt til å inngå serviceavtaler og signere kontrakter knyttet til vedlikehold av bygg, MTU og annet iht. lov om offentlige anskaffelser og innenfor fullmaktsgrensene. Særskilte fullmaktsgrenser kan delegeres i forbindelse med gjennomføring av årlige investeringsplaner. Se kap. 5.7 Investeringer.

5.4.3 Kjøp av konsulent- og advokattjenester

For å begrense bruken av eksterne konsulent- og advokattjenester er fullmakt til å kjøpe slike tjenester lagt til administrerende direktør. Fullmakten er delegert til økonomidirektør. Rekvirering av juridiske tjenester ligger under ansvaret til juridisk team.

Fullmakten for rekvirering av konsulenttenester som er nødvendig i prosjektering og gjennomføring av investeringsplanen, delegeres til fagansvarlige bygg, MTU og Annet, innenfor de delegerte fullmaktene.

5.4.4 Utløsning av opsjoner

Utløsning av eventuelle opsjoner er en selvstendig beslutning som krever fullmakt etter fullmaktsreglementet. Utløsning av opsjon må ligge innenfor beslutningstakers fullmaktsgrense for å inngå avtale om kjøp.

5.4.5 Forlenge, reforhandle og si opp avtaler

Fullmakt til å forlenge avtale, reforhandle avtale (begrenset til endringer som ikke er vesentlige), samt oppsigelse av avtale er tilsvarende som ved inngåelse av opprinnelig avtale.

5.4.6 Gi egne ansatte tilgang til innkjøpssystemet

Leder har fullmakt til å gi ansatte i egen enhet tilgang til innkjøpssystemet. Tilgang til systemet gir ikke i seg selv fullmakt til å godkjenne innkjøp etc., men åpner for at andre enn den med fullmakt kan skrive inn informasjon i systemene, forberede innkjøp og til å foreta kontroller og ta ut rapporter med mer. Tilgang til innkjøpssystemet forutsetter at nødvendig opplæring er gjennomført.

5.4.7 Inngå rammeavtaler og serviceavtaler (lokale)

Administrerende direktør har fullmakt til å godkjenne rammeavtaler, utløse opsjoner, reforhandle og si opp rammeavtaler inntil 20 millioner kroner. Beløpsgrensen er kontraktens totale kostnadsramme for årene den gjelder. Kostnader ved eventuell forlengelse (opsjoner) skal ikke tas med. Fullmakten er delegert til økonomidirektør.

Fullmaktene til å inngå rammeavtaler gjelder tilsvarende for å utløse opsjoner i rammeavtaler, samt forlenge, reforhandle (begrenset til endringer som ikke er vesentlige) og si opp rammeavtaler.

Behov for å inngå rammeavtaler utover gjeldende fullmaktsgrenser forelegges økonomidirektør for godkjenning. Fagansvarlige (LPA) MTU, BYGG og Annet har fullmakt til å inngå serviceavtaler og signere kontrakter knyttet til vedlikehold av bygg, MTU og annet iht. lov om offentlige anskaffelser og innenfor fullmaktsgrensene. Det delegeres fullmakt for å inngå rammeavtaler innfor respektive fagområder og signere kontrakter med fullmaktsgrense på 5 millioner kr. knyttet til vedtatt investeringsplan for foretaket. Kontraktene for rammeavtaler over denne grensen signeres av administrerende direktør eller økonomidirektør, med mindre det gis engangsfullmakt.

5.4.8 Leie av utstyr

Avtale om leie av utstyr kan ikke inngås av andre enn de som er gitt fullmakt i avsnittene nedenfor. I forkant for inngåelse av en leieavtale er det nødvendig å vurdere avtalens innhold for å sikre korrekt klassifisering av avtalen som enten operasjonell eller finansiell. Alle avtalene forelegges økonomidirektør for vurdering av klassifisering og godkjenning før avtalen kommer i stand.

5.4.9 Leieavtaler som klassifiseres som operasjonell

Administrerende direktør har fullmakt til å godkjenne avtaler om leie av MTU, IKT og annet utstyr i markedet (operasjonell leasing, jf. norsk regnskapskikk 14). Fullmakten delegeres til økonomidirektør.

Operasjonelle leieavtaler hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er over 20 millioner kroner, skal forelegges styret for godkjenning. Nåverdien beregnes ved å diskontere årlige leieforpliktelser med tre prosent. Dette gjøres for hele leieavtalens periode, inkludert eventuelle opsjoner om forlengelse.

Leie av utstyr der nåverdien av leieforpliktelsen er 20 millioner kroner eller mindre, kan vedtas av administrerende direktør med den begrensning at alle leieforhold med varighet utover 10 år skal forelegges styret.

Før leieavtale inngås skal det vurderes om kjøp er mer hensiktsmessig. Det er egne fullmakter for leie/utleie av arealer, se fullmaktsområde eiendom.

5.4.10 Leieavtaler som klassifiseres som finansiell

Finansielle leieavtaler skal godkjennes av Helse Sør-Øst uavhengig av beløp.

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF har fullmakt til å godkjenne inngåelse av finansielle leieavtaler med kontraktsverdi inntil 100 millioner kroner. Finansielle leieavtaler med kontraktsverdi over 100 millioner kroner må godkjennes av foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.

5.4.11 Leie av mindre driftsmidler – kontormaskiner og lignende (operasjonelle leieavtaler)

Det gjelder leie av mindre driftsmidler der det ikke foreligger rammeavtale. Det kan inngås operasjonelle leieavtaler av driftsmidler som ikke er medisinskteknisk utstyr, IKT eller bygningsrealterte anskaffelser. Det kan for eksempel være kontormaskiner, kaffemaskiner og lignende. Fullmakts grensen gjelder hver enkelt avtale og hele leiebeløpet inkludert eventuelle opsjoner. Alle avtalene forelegges økonomidirektør for vurdering av klassifisering og godkjenning, før avtalen kommer i stand.

Administrerende direktør har fullmakt innenfor daglig ledelse begrenset til 20 millioner kroner og 10 års varighet. For nivå 2 er fullmakten begrenset til avtaler der samlet leieforpliktelse er innenfor driftsbudsjett og tre år. Før leieavtale inngås skal det vurderes om kjøp er mer hensiktsmessig.

5.4.12 Utleie av utstyr

Administrerende direktør kan inngå avtaler om å leie ut utstyr som ligger innenfor den daglige ledelse og varighet inntil 10 år. Nivå 2 ledere har fullmakt innenfor driftsbudsjettet og varighet inntil 3 år. Avtaler som etter helseforetakets virksomhet er av uvanlig art eller av stor betydning, skal vedtas av styret. Fullmakten gjelder utleie av utstyr til markedsleie. Utleie under pris for markedsleie følger fullmakter for gaver under pkt. 5.11 Gaver. Medisinskteknisk utstyr kan bare leies ut etter avklaring med avdeling for medisinsk teknologi.

5.4.13 Salg og avhending av medisinskteknisk utstyr

Administrerende direktør beslutter salg eller utrangering av medisinskteknisk utstyr og fastsetter pris ved salg. Før salg bør det vurderes evt. behov for utstyret andre steder i sykehuset. Det er avdeling for medisinsk teknologi som forvalter anskaffelse og eierskapet til medisinskteknisk utstyr i helseforetaket. Enheten har ansvar for at utstyret er registrert og i forskriftsmessig stand. Medisinskteknisk utstyr representerer store verdier. Det er betydelig potensiell risiko og

ansvar knyttet til eventuelle feil eller mangler som kan medføre skader ved bruk av utstyret etter salget eller avhending.

Ved salg skal leder for medisinsk teknologisk avdeling foreta verdivurdering av utstyret.

5.4.14 Salg (og utrangering) av annet utstyr enn MTU

Administrerende direktør, ledere på nivå 2 (inntil 1 million kroner) og økonomidirektør har innenfor daglig ledelse fullmakt til å beslutte salg eller utrangering av teknisk utstyr/kjøretøy og til å fastsette pris ved salg. Før salg skal det vurderes evt. behov for utstyret andre steder i sykehuset. Klinikker for service og systemledelse skal foreta verdivurdering av utstyr/kjøretøy. Salg skal skje til markedspris. Ved salg til utland/eksport må det foreligge bankgaranti fra kjøper.

5.4.15 Salg av varer og tjenester tilvirket ved/levert av STHF

Fullmakt til å starte salg av varer og tjenester av mer forretningsmessig karakter (gjelder ikke helsetjenester) ligger hos administrerende direktør for salg inntil 20 millioner kroner per år. Nivå 2 ledere har fullmakt opp til 1 million kroner per år.

5.5 Regnskap og finans

Fullmaktene som er definerte har som primæroppgave å etablere god rollefordeling og intern kontroll for å forhindre mislighold.

5.5.1 Anvise fakturaer/godkjenne utbetalinger

Ved anvisning skal det kontrolleres at det er dekning for kostnaden i budsjettet, at kjøpet er relevant og økonomisk forsvarlig for virksomheten. Det skal videre kontrolleres at kostnaden er attestert av bemyndiget person og kontering skal godkjennes. Attestant og anviser kan ikke være samme person.

I elektronisk bestillingssystem vil mottatte fakturaer gå direkte til utbetaling dersom det er samsvar mellom hva som er bestilt, mottatt og fakturert. I dette tilfellet bortfaller anvisning.

Kontrollhandlingen vil utføres hos den som godkjenner bestillingen.

Fullmakten gir rett til å godkjenne at en utgift skal utbetales fra helseforetaket til en ekstern leverandør. Fullmakt til å anvise følger egne beløpsgrenser etter hvilket nivå leder har i organisasjonen.

Administrerende direktør har fullmakt til å anvise innenfor daglig ledelse, nivå 2 ledere har fullmakt opp til 1 million kroner, nivå 3 ledere har som hovedregel fullmakt opp til kroner 500.000 og nivå 4 ledere har som hovedregel fullmakt opp til kroner 300.000. Det er anledning til å avtale lavere beløpsgrenser.

I tillegg til de alminnelige fullmaktene nevnt ovenfor er det gitt enkelte særskilte fullmakter. Klinikksjef for medisinsk serviceklinikk gis særskilt fullmakt inntil 3,5 millioner kroner, klinikksjef for Service og systemledelse gis særskilt fullmakt inntil 3,5 millioner kroner og Utviklingsdirektør gis særskilt fullmakt inntil 2,5 millioner kroner.

Ved fravær kan fullmakt til å anvise fakturaer delegeres. Slik stedfortrederfullmakt kan gis til alle i enheten, også ansatte som ikke er ledere. Stedfortrederfullmakt kan også gis til sideordnet leder i annen enhet, men under samme overordnet leder.

Dersom det er samsvar mellom bestilling, mottatt vare/tjeneste og fakturadetaljer vil faktura kunne gå direkte til utbetaling uten at det er krav til anvisning av fakturaen i økonomisystemet.

Godkjenning av anskaffelsen utføres da ved bestilling.

5.5.2 Attestere

Å attestere en faktura er en kontrolloppgave og krever ikke egen fullmakt. En ansatt som er gitt tilgang i fakturasystemet vil ha mulighet til å attestere. Den som attesterer en faktura signerer elektronisk for å ha utført kontroll om at varen eller tjenesten er mottatt med riktig kvantum og kvalitet, med de priser og betingelser som er avtalt, samt at den vedrører virksomheten og det enkelte kostnadssted. Det skal kontrolleres at det foreligger originalbilag og korrekt kontering. I elektronisk bestillingssystem vil mottatte fakturaer kunne gå direkte til utbetaling dersom det er samsvar mellom bestilling, mottatt vare/tjeneste og fakturadetaljer. Kontroll tilsvarende attestasjon vil da ligge hos den som utarbeidet bestillingen(e).

5.5.3 Godkjenne tilgang til fakturasystemet

Leder har fullmakt til å gi ansatte i egen enhet tilgang til fakturasystemet. Tilgang til systemet gir ikke i seg selv fullmakt til å anwise, men gir mulighet til å registrere informasjon, fylle ut skjema, kontere, attestere fakturaer osv. Det gir også mulighet til å foreta kontroller og ta ut rapporter med mer. Tilgang til fakturasystemet forutsetter at nødvendig opplæring er gjennomført.

5.5.4 Bankkonti

Administrerende direktør og økonomidirektør har fullmakt til å opprette bankkonti og til å avgjøre hvem som skal ha fullmakt til å gjennomføre utbetalinger fra bankkonti.

Alle endringer og sletting av bankkonti må godkjennes av to personer. Daglig administrasjon av nettbank og betalinger gjøres av ansatte i Regnskapsavdelingen. Alle betalinger og endringer i nettbanken skal godkjennes av to personer. Det skal være forskjellige personer for følgende fullmakter:

- Foreta utbetalinger
- Endre og slette bankkonti
- Bokføre inngående fakturaer/bokføre i leverandørreskontro
- Oppdatere leverandørregister

5.5.5 Tap på krav

Beslutningsgrunnlag for tapsføring av utestående fordringer utarbeides av ansatte i Regnskapsavdelingen. Dette kan først gjøres etter at ordinære purre- og inkassorutiner er fulgt og har vært formålsløst.

Økonomidirektør og økonomisjef kan tapsføre fordringer innenfor daglig ledelse. Dette må skje i samhandling med fagansvarlig regnskap.

Nivå 2-ledere har fullmakt til å tapsføre fordringer opp til kr 500 000 på egne kostnadssteder.

5.5.6 Bokføring, bilag og ajourhold

Økonomidirektør og økonomisjef har fullmakt til å foreta avsetninger, korreksjoner og andre direkteføringer i regnskapet innenfor daglig ledelse.

Økonomistab leverer bilag på dette for egen klinikk eller enhet og helseforetaket. Periodiseringer av poster, korreksjoner og andre direkteføringer (herunder avsetning for påløpte kostnader og opptjente inntekter) i klinikkregnskapene og i foretaksregnskapet bokføres av ansatte i Regnskapsseksjonen.

Klinikklederne er ansvarlig for at regnskapene for egen klinikk er a jour og viser et riktig bilde av klinikkens økonomiske situasjon.

5.5.7 Særskilt regnskap

Økonomidirektør og økonomisjef har fullmakt til å undertegne særskilt regnskap for bruk av øremerkede midler mottatt fra utenforstående. Hvem som undertegner avhenger av tilskuddsgivers krav, normalt utføres undertegning av seksjonsleder for regnskapsseksjonen.

Økonomidirektør og økonomisjef har fullmakt til å godkjenne oppstart av særskilte prosjekter, der det følger med særskilte midler, men som også medfører kapasitetsutnyttelse utenfor primæroppgavene for enheten. Nivå 2 ledere, nivå 3 ledere og ledere på nivå 4 har fullmakt til å godkjenne oppstart av særskilte prosjekter innenfor sitt ansvarsområde.

5.5.8 Lån

Sykehuset Telemark HF kan ikke oppta lån fra andre enn Helse Sør-Øst RHF. Eventuelle låneopptak skal godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

5.5.9 Vedta betingelser på langsiktige lån

Når styret har vedtatt å ta opp lån har administrerende direktør fullmakt til å vedta rentebetingelser, avdragsbetingelser og nedbetalingsperiode for lånet. Lån kan bare tas opp fra HSØ RHF. Betingelser for lån er innenfor de valgmuligheter Helse Sør-Øst RHF gir helseforetakene.

5.5.10 Driftskreditt

Administrerende direktør i RHF kan endre helseforetakets driftskredittramme (kortsiktige lån til driftsformål med løpetid inntil 12 mnd.) i henhold til rutiner for dette i foretaksgruppen. Lån kan bare tas opp fra HSØ RHF. Driftskreditt endres etter godkjenning av Helse Sør-Øst RHF.

5.6 Budsjett

Sykehuset Telemark HF får sitt årlige oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF. Oppdraget består av Helse Sør-Øst RHF's bestilling av spesialisthelsetjenester for kalenderåret, samt andre oppgaver og krav til helseforetaket. Oppdrag og bestilling vedtas i foretaksrådet, sammen med blant annet økonomiske rammer.

5.6.1 Vedta budsjett

Styret vedtar budsjett for Sykehuset Telemark HF under hensyn til rammer og krav i eiers oppdrag og bestilling. Administrerende direktør er ansvarlig for at det styrevedtatte budsjettet periodiseres og fordeles til lederne (ansvarsnivåene) i organisasjonen, slik at det kan fungere som økonomisk styringsverktøy gjennom året.

5.6.2 Tildele budsjett

Administrerende direktør tildeler budsjett til nivå 2 i lederavtale med resultatkrav, utgiftsrammer og inntektskrav. Nivå 2 og ledere på underliggende nivå har fullmakt til å fordele tildelt budsjett til ledere på nivå under deres eget. Driftsbudsjett for enhetene fremgår av økonomisystemet og ledelsesinformasjonssystemet (LIS). Bare administrerende direktør har fullmakt til å tildele øremerkede midler fra Helse Sør-Øst RHF.

5.6.3 Disponeringsfullmakt

Ledere har fullmakt til å disponere tildelt budsjettet innenfor gitt resultatkrav og i tråd med fullmaktsgrensene.

5.6.4 Omdisponere budsjett

Endring eller omfordeling av budsjett, som innebærer vesentlige endringer i det medisinske tilbudet og/eller vesentlige endringer i bemanningen skal godkjennes av administrerende direktør.

5.7 Investeringer

Administrerende direktørs forslag til investeringsbudsjett som omfatter bygg, MTU, annet og lokale IKT forelegges styret for vedtak. Styret beslutter investeringsrammen for helseforetaket og gir administrerende direktør fullmakt til å disponere dette.

Administrerende direktør har investeringsfullmakt og er oppdragsgiver for vedtatte investeringsprosjekter ved sykehuset. Investeringsfullmakten er delegert til økonomidirektør og gjelder også uforutsette eller kritiske investeringsbehov, som krever en rask behandling og godkjenning. Fullmakten gjelder alle anskaffelser som klassifiseres som investeringer, uavhengig av finansieringskilde, samt IKT-investeringer som gjennomføres iht. SLA med Sykehuspartner.

Delegerte fullmakter i klinikkene gjelder i alminnelighet ikke investeringer, dvs. anskaffelser over 100.000 og med levetid over 3 år. Overskuddet i driften kan ikke anvendes til investeringer. Inngåelse av avtaler og kontrakter som går over flere år, av en verdi over 100.000 kr. (årlig beløp x kontraktens varighet i antall år), likestilles med investeringer.

5.7.1 Investeringsbehovene i den ordinære driften av foretaket

Investeringsprosessen består av å kartlegge/melde investeringsbehov, foreta prioritering innenfor investeringsrammen for året, gjennomføring av investeringer – ordinære og havarier.

Fullmakten for disponering av investeringsmidler er delegert til økonomidirektør. Fagansvarlige (LPA) for MTU, BYGG, Annet og lokale IKT delegeres fullmakt til å gjennomføre investeringsplanen med begrensninger beskrevet i fullmaktstildelingen.

Fagansvarlige for bygg, MTU, Annet og IKT kan signere kontrakter med fullmakts grense på 5 millioner kr. Kontraktene over denne grensen signeres av administrerende direktør eller økonomidirektør, med mindre det gis engangsfullmakt.

Prosjektledere kan delegeres fullmakt til å gjennomføre godkjent investering i h.h.t. mandat og prosjekthåndbok samt signerer kontrakter.

5.7.2 Havari

Investeringsbudsjettet for hvert fagområde skal inneholde en post for sammenbrudd/havari. Økonomidirektør har fullmakt til å beslutte uforutsette investeringer som følge av havari, som ikke kan håndteres innenfor tildelte økonomiske rammer og fullmakter.

5.7.3 Omdisponere investeringsmidler

Omdisponering av investeringsmidler mellom fagområder og mellom enkelte investeringer godkjennes av økonomidirektør.

5.7.4 Godkjenning i Helse Sør-Øst RHF

Alle investeringer i utstyr over 20 millioner kroner skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. (HSØ Finansstrategi og HSØ styresak 32-2015). Ved vurdering om investeringen er over 20 millioner kroner skal alle utgifter som påløper for å sette utstyret i drift regnes med. Dette innebærer for eksempel at bygningsarbeider skal inkluderes.

For investeringer i bygningsmasse skal investeringsprosjekter over 50 millioner kroner meldes inn og godkjennes av Helse Sør-Øst RHF, se punkt 5.5 Fast eiendom. ("Fullmakter og styringsrutiner for investeringsprosjekter" i Helse Sør-Øst, ref. styresak 037-2007, 093-2009 jf. styresak 016-2012 og 29-2015).

5.7.5 IKT-investeringer

IKT-utstyr eies av Sykehuspartner og reinvesteringer gjennomføres iht. SLA. Sykehuspartner gjennomfører ikke IKT-investeringer uten godkjenning fra foretaket. Investeringsplanen fra Sykehuspartner må godkjennes av økonomidirektør før igangsetting.

Lokal finansierte IKT-prosjekter gjennomføres etter avtale med Sykehuspartner og forutsetter at investeringsmidler stilles til disposisjon i form av lån til Sykehuspartner.

5.7.8 Investeringer som finansieres ved finansiell leie

Finansiell leie er en finansieringsform som kan benyttes ved investeringer. Alle leieavtaler som klassifiseres som finansielle skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF uavhengig av beløp.

Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF har fullmakt til å godkjenne inngåelse av finansielle leieavtaler med kontraktsverdi inntil 100 millioner kroner. Finansielle leieavtaler med kontraktsverdi over 100 millioner kroner må godkjennes av foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.

5.8 Fast eiendom

5.8.1 Investeringer i bygg og eiendom (Byggeprosjekter)

Det er egne retningslinjer for byggeprosjekter " Prosjekthåndbok byggeprosjekter".

Investeringer i bygg og eiendom følger de generelle retningslinjene og fullmakts reglementet. Beløpsgrenser for godkjenning av byggeprosjekter følger terskelverdier iht. finansstrategien i RHF og regionale styrende dokumenter.

5.8.2 Salg (avhending) av fast eiendom

Vedtak om å selge (avhende) helseforetakets faste eiendommer treffes av foretaksmøtet etter forslag fra styret jf. helseforetaksloven § 31. Når foretaksmøtet skal fatte vedtak etter denne

bestemmelsen, skal saken legges fram for departementet før vedtak fattes. Det er i vedtektene til Sykehuset Telemark HF gjort unntak ved at styret kan vedta salg av eiendommer som er verdsatt til under 10 millioner kroner.

Administrerende direktør har fullmakt til å akseptere bud ved gjennomføring av vedtatte salg. Dette gjelder også bud under takst.

5.8.3 Pantsette fast eiendom

Vedtak om å pantsette helseforetakets faste eiendommer treffes av foretaksmøtet etter forslag fra styret jf. helseforetaksloven § 31. Når foretaksmøtet skal fatte vedtak etter denne bestemmelsen, skal saken legges fram for departementet før vedtak fattes

5.8.4 Kjøp og feste av fast eiendom

Fullmakten til å kjøpe eller feste eiendom er følger reglene for investeringer i bygg og eiendom. Administrerende direktør har investeringsfullmakt og fullmakten er delegert til økonomidirektør.

5.8.5 Leie av lokaler/arealer

Avtale om leie av lokaler kan ikke inngås av andre enn administrerende direktør. I forkant for inngåelse av en leieavtale er det nødvendig å vurdere avtalens innhold for å sikre korrekt klassifisering av avtalen som enten operasjonell eller finansiell. Administrerende direktør har fullmakt til å avgjøre innleie av bygg og eiendom, samt endring av eksisterende leiekontrakter. Leieforhold utover 10 år skal forelegges styret i STHF. Avtale med total leie (nåverdi) utover 20 millioner kroner forelegges Styret i STHF. Avtale med total leie (nåverdi) utover 50 millioner kroner forelegges HSØ.

5.8.6 Leieavtaler som klassifiseres som operasjonell

Fullmakter til å leie lokaler eller utstyr er regulert i finansstrategien for Helse Sør-Øst med retningslinjer for leie av lokaler og utstyr. Alle leieavtaler hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er over 50 millioner kroner skal forelegges Helse Sør-Øst RHF for godkjenning. For leieavtaler som skal til Helse Sør-Øst RHF for godkjenning beregnes verdien av leieforpliktelsen ved å diskontere årlige leieforpliktelser med tre prosent per år. Dette gjøres for hele leieavtalens periode, inkludert eventuelle opsjoner om forlengelse.

Leie av lokaler er i utgangspunktet del av den daglige virksomheten. Langvarige avtaler forplikter helseforetaket over flere år, og det er satt en begrensning i administrerende direktørs fullmakt til å inngå leieavtaler ved at alle avtaler utover 10 år skal forelegges styret.

Kliniksjefer kan inngå leieavtaler innenfor delegerte økonomi fullmakter. Verdien av leieavtalen beregnes ved å diskontere årlige leieforpliktelser med gjeldende diskonteringsrente per år, for hele leieavtalens periode, inkludert eventuelle opsjoner om forlengelse. Leieavtales varighet kan ikke overstige 3 år.

Leie av personalboliger er delegert til kliniksjeff for Service og systemledelse.

5.8.7 Leieavtaler som klassifiseres som finansiell

Finansielle leieavtaler er investeringer og er regulert under fullmaktsområdet Investeringer og finansiell leie.

5.8.8 Utleie av lokaler/arealer

Administrerende direktør kan inngå avtaler om å leie ut arealer når avtalen ligger innenfor den daglige ledelse og 10 års varighet. Avtaler som etter helseforetakets forhold er av uvanlig art eller av stor betydning skal vedtas av styret. Verdien av leieforpliktelsen beregnes som ved leie av lokaler.

5.8.9 Bruk av lokaler/arealer

Alle arealer og tilhørende bygningsmasse er felleseie for helseforetaket. Helseforetakets enheter har bare disposisjonsrett til arealer som er tildelt.

Administrerende direktør har fullmakt til å godkjenne endring i disponering, funksjon eller klassifisering av areal. Nivå 2 ledere har fullmakt til å omdisponere bruken av eget areal.\

5.9 Innovasjon

Sykehuset Telemark bruker Invent2 som sin kommersialiseringsenhet. STHF kan benytte selskapets kompetanse for å videreutvikle forskningsideer og behovsdrivet innovasjon til produkter med kommersiell verdi. Invent2 skal bistå med patentering av innovasjoner og har ansvar for å forhandle næringslivsavtalene mellom STHF og næringsliv for innovasjoner og idéer med utspring fra noen med tilknytning til eller i forbindelse med oppgaver i Sykehuset Telemark.

Fullmakt til å ivareta forholdet til Inven2 AS og kommersialiserbare ideer er lagt til nivå en og direktør for utviklingsavdelingen.

Søknader og avtaler om eksternt finansieringsbidrag til innovasjon skal forankres og godkjennes av klinikkledelsen og forelegges direktør for utviklingsavdelingen. Fullmakt til å inngå avtaler om eksternt finansieringsbidrag til innovasjon som innebærer forpliktelser for foretaket ligger til nivå 2 leder.

5.10 Forskning

Innen forskningsområdet har nivå 2 ledere fullmakt til:

- søknader og mottak/avtaler om tilskuddsmidler til forskning
- avtaler om forskningssamarbeid (bidragsforskning og oppdragsforskning)
- utlevering av humant og ikke-humant forskningsmateriale
- finansiering av akademiske bistillinger

Fullmakt innen forskningsområdet gjelder innen daglig ledelse for nivå 2 ledere, det er ikke knyttet bestemte beløpsgrenser til fullmakten.

5.10.1 Søknad om tilskuddsmidler til forskning

Tilskuddsmidler til forskning kjennetegnes ved at STHF tildeles penger for gjennomføring av et definert forskningsprosjekt. Tildelingen skjer (nesten utelukkende) etter søknad. Betingelser knyttet til tilskuddet følger av avtale eller tildelingsbrev fra tilskuddsgiver.

5.10.2 Søknad om tilskuddsmidler (utenom til EU)

Vurderingen er at allerede ved søknad om tilskudd blir STHF forpliktet ettersom det må foreligge muligheter til å benytte de omsøkte pengene samt at det ved en eventuell tildeling er uheldig å måtte avslå. Det er derfor lagt inn egne fullmakter for å kunne søke tilskuddsmidler til forskning.

Søknader om eksterne forskningsmidler skal være forelagt og akseptert av avdelingsleder og godkjennes av kliniksjeff og forskningssjef.

5.10.3 Mottak (aksept) av tilskuddsmidler til forskning

De store, faste tilskuddsgiverne forutsetter at de kan forholde seg til en forskningsadministrativt ansvarlig for hele helseforetaket. Mottak av tilskuddsmidler til forskning er derfor sentralisert til forskningsavdelingen.

Forskningsstøtte i forskningsavdelingen har oppgaven som administrativ ansvarlig i STHF for eksternt finansierte forskningsprosjekter. Forskningsstøtte håndterer avtalene om tilskuddsmidler og hvem tilskuddsgiver skal forholde seg til i forbindelse med formalisering og administrativ oppfølging av tilskuddsmidlene.

5.10.4 Avtale om Forskningssamarbeid

Forskingssamarbeid kjennetegnes ved at STHF tar del i et forskningsprosjekt med en eller flere samarbeidende parter og er generelt mer forpliktende og sammensatt enn mottak av tilskuddsmidler som er et finansielt bidrag. Forskingssamarbeid skal være basert på avtale. Avtaler om forskningssamarbeid skal forelegges forskningsavdelingen for kvalitetssikring og godkjenning før signering.

Fullmakt til å inngå avtale om forskningssamarbeid er delt inn i to kategorier:

1) Forskingssamarbeid med bidragende/deltakende parter (bidragsforskning)

Bidragsforskning er samarbeid om gjennomføringen av et forskningsprosjekt (normalt forskerinitiert) mellom STHF og andre parter med egen forskningsaktivitet.

Fullmakt til signering og inngåelse av samarbeidsavtaler knytter seg til de ressurser (tilskudd og egenfinansiering) som inngår i den del av prosjektet som gjennomføres i Sykehuset Telemark.

Avtalene som inngås må godkjennes av avdelingssjef og kliniksjeff.

FoU-avdelingen ivaretar kvalitetssikring av samarbeidsavtaler, herunder avtaler med kommersiell part (industrien) der sistnevnte utelukkende skal yte begrenset støtte til et forskerinitiert prosjekt.

2) Forskingssamarbeid fullfinansiert av en ekstern part (oppdragsforskning)

Oppdragsforskning er avtaler om gjennomføring av et definert forskningsoppdrag (en gitt protokoll) på vegne av en oppdragsgiver (normalt en kommersiell aktør/industri) der oppdragsgiver betaler for å få forskningsoppdraget utført og der oppdragsgiver får eierskap til resultatene og dataene i prosjektet.

Avtaler om oppdragsforskning skal signeres av kliniksjeff og godkjennes av forskningssjefen.

Avtaler om forskning på oppdrag for kommersiell part (industrien) skal håndteres via Inven2 AS som etter avtale skal kvalitetssikre og administrere STHF sine avtaler om oppdragsforskning. Tilsvarende gjelder for samarbeidsavtaler som skjer som ledd i kommersialisering av forskningsresultater i henhold til retningslinje for kommersialisering av innovasjoner.

5.10.5 Utlevering av forskningsdata

Avtaler om overføring av forskningsmateriale skal være basert på avtale mellom STHF og avgiver/mottaker og godkjenning fra sykehusets personvernombud. Omfatter overføringen lagring og bearbeiding av personopplysninger, inkludert aidentifiserte opplysninger hos andre utenfor helseforetaket, kreves det databehandleravtale.

Systemeier jf. HEILKS ID 9896 Organisering av informasjonssikkerhet: «skal vurdere og, i forståelse med informasjonssikkerhetsleder, godkjenne tilganger til systemet og uttrekk av informasjon i forbindelse med forskning, undervisning og kvalitetssikring, internt og eksternt» og «er ansvarlig for formalia i forhold til konsesjon/meldeplikt/godkjenning hos REK» og «skal bidra til at det inngås skriftlige avtaler (databehandleravtale) med IKT-leverandør/databehandler med krav til sikkerhetsnivå, tjenestenivå og forvaltning».

Avtale om overføring av forskningsdata/materiale kan inngås av ledere på nivå 2 etter rådføring med forskningssjef. Fagdirektør kan også rådføres, og har særskilt fullmakt til å ta avgjørelser om utlevering av helseopplysninger, gendata og biologisk materiale til forskningsformål.

5.11 Gaver, støtte og utlån

5.11.1 Motta gaver

Fullmakt til å motta gaver på foretakets vegne ligger til administrerende direktør og nivå 2. Det er en forutsetning at gaver ikke stiller krav til motytelser. Retningslinjer fastsatt av Helse Sør-Øst skal legges til grunn for godkjenning.

Mottak av gaver til ansatte, reguleres i egen retningslinje.

5.11.2 Gi gaver, støtte og utlån

Sykehuset Telemark HF har ikke fullmakt til å gi gaver, ressurser, støtte etc. som ikke er i henhold til foretakets formål eller bidrar i gjennomføringen av foretakets oppdrag. På denne bakgrunn praktiserer STHF en restriktiv holdning til å gi gaver, støtte eller lignende til andre. Med andre menes andre rettssubjekt, som personer, selskaper, foretak, stiftelser, foreninger og så videre. Dette gjelder selv om de har STHF sine oppgaver som formål.

Hovedregelen er at det ikke er anledning til å gi pengegaver eller andre gaver fra helseforetaket til andre dersom det ikke er åpnet for det i ordninger vedtatt av helseforetakets øverste ledelse (nivå 1).

Gaver eller støtte til andre i form av arbeidsinnsats, utlån av utstyr (ikke MTU) eller andre ressurser (ikke arealer), samt medlemskap i foreninger, kjøp av annonser etc. kan bare ytes/inngås dersom det er avklart med overordnet leder, er i henhold til foretakets retningslinjer og formål samt bidrar i gjennomføringen av foretakets oppdrag.

Gjenstander som ikke har verdi for foretaket (også bruksverdi) kan bare gis bort dersom det er avklart med overordnet leder og ytelsen er i henhold til foretakets retningslinjer og formål.

5.11.3 Låne ut arealer

Arealer kan bare lånes ut til eksterne i begrenset omfang, kortvarig og tidsavgrenset. Utlån utover det skal avklares med Teknisk avdeling.

5.11.4 Låne ut medisinskteknisk utstyr

Medisinsk teknisk utstyr kan bare avhendes eller lånes ut etter avklaring med avdeling for Medisinsk teknologi.

5.12 Retts og prosessfullmakter

Administrerende direktør har følgende fullmakter:

I straffesaker:

- Anmelde straffbar handling, begjære offentlig påtale for straffbare handling og begjære pådømt sivile krav i straffesak
- Ivareta partsrettigheter i straffesaker, herunder anvende rettsmidler (erklære anke og begjære ny behandling av sivile krav)

I sivile saker:

- Opptre som lovlig stedfortreder.
- Inngå forlik, reise sak, herunder forliksklage og søksmål.
- Anvende rettsmidler mot rettslige avgjørelser (herunder erklære anke)

Administrerende direktør kan delegere fullmakt til å være stedfortreder i konkrete saker (engangfullmakt).

HR-direktør har fullmakt til å anmelde:

- vold og trusler mot ansatte
- lovbrudd som ansatte ved STHF begår mot pasienter/pårørende

Ref. ID 6804 Politianmeldelse av vold og trusler.

Administrerende direktør har ikke delegert fullmakt til å inngå rettslige forlik, utenomrettslig forlik eller utbetaling av erstatning eller oppreisning i eller utenfor kontraktsforhold.

Alle saker skal forelegges økonomiavdelingen v/ juridisk team for saksbehandling. Det gjelder også klagesaker eller andre saker der det vurderes at det foreligger høy risiko for tvist.

5.13 Personvern og informasjonssikkerhet

Med den stadig økende lagringen av informasjon har Sykehuset Telemark HF fullmakter knyttet til beslutninger som vedrører personvern og informasjonssikkerhet.

Administrerende direktør er databehandlingsansvarlig for all behandling av helse- og personopplysninger med tilknytning til virksomheten. Administrerende direktør har det overordnede ansvaret for informasjonssikkerheten gjennom sin rolle som databehandlingsansvarlig. Den databehandlingsansvarlige er ansvarlig for å bestemme formålet med databehandlingene og ha dokumentert oversikt over disse. Administrerende direktør har delegert det utøvende ansvaret for informasjonssikkerhet til virksomhetens informasjonssikkerhetsleder, jfr. HELIKS ID 9896 Organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet.

Rollen som personvernombud er ivarettatt av foretaksjurist og har som hovedoppgave å informere og gi råd om de forpliktelsene virksomheten har etter personvernlovgivningen til den behandlingsansvarlige eller databehandleren, samt til de ansatte som utfører behandlingen av personopplysninger. Selv om personvernombudet har en rolle i å kontrollere etterlevelse etter

regelverket, er det fremdeles den behandlingsansvarlige eller databehandleren som er ansvarlig for at personvernlovgivningen følges.

5.13.1 Databehandleravtale

Nivå 1 og 2-ledere kan innenfor eget ansvarsområde inngå databehandleravtale med en ekstern databehandler om lagring og bearbeiding av personopplysninger, inkludert aidentifiserte opplysninger hos andre utenfor helseforetaket. Før inngåelse skal saken forelegges Personvernombudet eller stedfortredende rolle.

5.13.2 Systemeirollen

Systemeier har det overordnede ansvaret for systemet, samt ansvar for strategisk utvikling og forvaltning. Systemeier skal sørge for at applikasjonen til enhver tid har den funksjonalitet og fungerer slik STHF har spesifisert at den skal, innenfor gjeldende regelverk om informasjonssikkerhet og legge til rette for uttak av gevinster som følge av anvendelsen. Systemeierroller kan ivaretas av nivå 1 og 2. Fullmakten kan ikke delegeres til neste ledernivå.

5.13.3 Styre IKT-prosjekter

Ansvaret for IKT-prosjekter er delegert til Utviklingsdirektør som gjennomføres i tråd med interne prosedyrer og innenfor tildelte fullmakter.

Prosjekteier rapporterer til oppdragsgiver, og har overordnede beslutnings- og ansvarsfullmakter både faglig og økonomisk. I praksis skal dette følge sykehusets delegeringsfullmakter for resultatansvar. Prosjekteier-rollen kan ivaretas av nivå 1 og 2. Fullmakten kan ikke delegeres til neste ledernivå.

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF i 2019

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
022-2019	Tone Pedersen, spesialrådgiver stab	Beslutning	10.04.2019

Trykte vedlegg:

Ingress:

Sykehuset Telemark HF må forholde seg til en rekke lover og føringer som er lagt til grunn for driften av sykehuset. Hensikten med denne saken er å gi en oversikt over *et utvalg* av de dokumentene som gjelder for Sykehuset Telemark HF og øvrige helseforetak som Helse Sør-Øst RHF eier.

Forslag til vedtak:

Styret tar til etterretning oversikten over styrende dokumenter.

Skien, den 2. april 2019

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

En rekke lover må legges til grunn for driften av Sykehuset Telemark HF. I tillegg til helselovgivningen vil også lover for forholdet mellom virksomhet og ansatte (eksempelvis arbeidsmiljøloven) og miljølovgivning (eksempelvis forurensningsloven) gi føringer for hvordan Sykehuset Telemark HF planlegger og etterlever krav til virksomheten. Denne oversikten vil konsentreres om å gi et utvalg av de dokumentene som gjelder for helseforetaket.

2. Hovedpunkter

Helseforetaksloven og spesialisthelsetjenesteloven, sammen med annet lovverk knyttet opp mot helsetjenestene, utgjør det overordnede rammeverket for spesialisthelsetjenesten:

- LOV-2001-06-15-93: Lov om helseforetak m.m. ([lenke](#))
- LOV-1999-07-02-61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. ([lenke](#))

Staten eier de regionale helseforetakene. Prinsippene for eierpolitikken er fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet:

- Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* ([lenke](#))
- *Regjeringens eierpolitikk 2015* ([lenke](#))

Nærings- og fiskeridepartementet har også fastsatt retningslinjer for lønn til ledende ansatte:

- Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel ([lenke](#))

Nærings- og fiskeridepartementets samlede oversikt over publikasjoner om statlig eierskap (statens eierberetninger, stortingsmeldinger, proposisjoner og andre relevante dokumenter) finnes på regjeringen.no ([lenke](#)).

I foretaksmøte fastsetter Helse Sør-Øst RHF vedtekter for helseforetak:

- Vedtekter for Sykehuset Telemark, sist endret 15. februar 2017 ([lenke](#))

Helse Sør-Øst RHF utarbeider årlig krav til helseforetakene om virksomheten det enkelte år:

- Oppdragsdokument 2019 ([lenke](#))
- Protokoll fra foretaksmøte 13. februar 2019 ([lenke](#))

Det vil også komme ytterligere styringsbudskap i løpet av året i tilleggskokument til oppdragsdokumentet og protokoller fra foretaksmøter.

Det er utarbeidet veileder for styrearbeid i regionale helseforetak:

- Helse- og omsorgsdepartementet - Veileder - Styrearbeid i regionale helseforetak ([lenke](#))

Helse- og omsorgsdepartementets samlede oversikt over styringsdokumenter (lover, forskrifter og rundskriv som regulerer spesialisthelsetjenesten, vedtekter og oppdragsdokumenter, protokoller og årlig melding fra de regionale helseforetakene) finnes på regjeringen.no ([lenke](#)).

Styret i Sykehuset Telemark HF har utarbeidet instruks for sin egen virksomhet og for administrerende direktør i helseforetaket. Disse instruksene vil revideres annet hvert år etter oppnevning av nye styrever (eieroppnevnte styremedlemmer):

- Styreinstruks og instruks for administrerende direktør i Sykehuset Telemark HF (styresak 024-2018) ([lenke](#))

Det er også utarbeidet etiske retningslinjer som gjelder for helseforetaksgruppen Helse Sør-Øst:

- Etiske retningslinjer for Helse Sør-Øst ([lenke](#))

3. Administrerende direktørs anbefaling

Det forutsettes at styret er kjent med de vedlagte dokumentene gjennom gjennomgang i styreseminar og egne styresaker. En samlet oversikt er ment å gjøre dokumentene tilgjengelig på en enkel måte for det enkelte styremedlem.

Det anbefales at styret tar oversikten til etterretning.

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Sakstittel: Årsplan styresaker

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
023-2019	Tone Pedersen, spesialrådgiver	Orientering	10.04.2019

Trykte vedlegg: Oppdatert styrets årsplan 2019

Utrykte vedlegg: Ingen

Ingress:

Som ledd i virksomhetsstyringen ved Sykehuset Telemark HF, i henhold til veilederen «Styrearbeid i regionale helseforetak» utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet punkt. 4.4, samt som ledd i forskriften «ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten» § 6 a), utarbeides det en plan for styrets arbeid for det enkelte år.

Årsplan 2019 for styret arbeidstidfester styremøter og styreseminar (jfr. vedtatt møteplan styresak 54-2018), gir oversikt over de viktigste kjente sakene og hovedaktivitetene som skal behandles i hvert av styremøtene i løpet av året og angir hvem som er ansvarlig for å forberede saken for styret.

Det legges fram oppdatering av årsplanen i hvert styremøte. Ytterligere saker vil således tilkomme etter hvert i løpet av året.

Forslag til vedtak:

Årsplan styresaker tas til orientering.

Skien, den 1. april 2019

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2019

Ajourført per 2.april 2019

Dato og sted	Saker til beslutning	Saker til orientering	Temasaker
Styremøte 12. februar Kl. 12.30 – 17.30 Quality Airport hotel Gardermoen	<ul style="list-style-type: none">Ambulanseplan 2035Årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkårÅrlig melding 2018	<ul style="list-style-type: none">Virksomhetsrapport per 3. tertial 2018Foreløpig resultater per januar 2019Elektronisk kurveÅrsplan styresakerAndre orienteringerDriftsorienteringer fra AD	<ul style="list-style-type: none">Styrets egnevaluering – lukket møte
Styremøte 10. april kl. 09.30-16.30 Dir. møterom, Skien	<ul style="list-style-type: none">Beretning og årsregnskap 2018Protokoll fra foretaksmøte og oppdragsdokument 2019Økonomisk langtidsplan 2020-2022Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF i 2019Kjøp av MR maskinerRevisjon av intern delegering av fullmakter ved Sykehuset Telemark	<ul style="list-style-type: none">Resultater per mars 2019Mandat for konseptfase Utbygging somatikkMåloppnåelse STHFs strategiForbedringsarbeid i Kirurgisk klinikk	<ul style="list-style-type: none">Styrets egnevaluering – lukket møte
Styremøte 22. mai kl. 09.30-15.30 Notodden sykehus Psykiatri 2 høyre side Bygg N6-2.etg.	<ul style="list-style-type: none">Møteplan for styret 2020	<ul style="list-style-type: none">Virksomhetsrapport per 1. tertialRapportering på overordnet HMS-handlingsplan 2018Sluttrapport og evaluering HELIKSBierverv	<ul style="list-style-type: none">Notodden sykehusStyrets egnevaluering – lukket møte
Styremøte 19. juni kl. 09.30-15.30 Dir. møterom, Skien	<ul style="list-style-type: none">Protokoll foretaksmøte 20. maiOppnevning av medlemmer til brukerutvalget og valg av leder og nestleder for perioden 06.2019-05.2021Konsernrevisjonens rapport om <i>Likeverdig og forutsigbar helsehjelp,</i>	<ul style="list-style-type: none">Virksomhetsrapport per maiÅrsmelding 2018 Pasient- og brukerombudetForBedring 2019Elektronisk kurveStyresaker i STHF - status og oppfølging	<ul style="list-style-type: none">Styrets egnevaluering – lukket møte

Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2019

Ajourført per 2.april 2019

Dato og sted	Saker til beslutning	Saker til orientering	Temasaker
	<i>psykisk helsevern for barn og unge ved Sykehuset Telemark HF</i>		
Styremøte 25. september kl. 09.30-15.30 Ulefoss møterom, Skien kl. 09.30-12.00 Dir. møterom, kl. 12.30 – 15.30	<ul style="list-style-type: none">• Konsernrevisjonens revisjonsplan 2020• Tilleggsdokument til OBD 2019	<ul style="list-style-type: none">• Virksomhetsrapport per 2. tertial• Pasientsikkerhetsprogrammet• Måloppnåelse OBD per juni 2019	<ul style="list-style-type: none">• Brukerutvalgets møte med styret ved STHF• Styrets egevaluering – lukket møte
Styremøte 23. oktober kl. 09.30-15.30 Dir. møterom, Skien	<ul style="list-style-type: none">• STHFs strategi 2020-2023• Interne revisjoner: resultater 2018 - 2019 og tema 2020	<ul style="list-style-type: none">• Virksomhetsrapport per september• Status budsjett 2020• STHFs meldinger om hendelser som har eller kunne ha ført til alvorlig personskade (spesialist-helsetjenesteloven § 3-3a)	<ul style="list-style-type: none">• Styrets årlige evaluering av administrerende direktørs arbeid og resultater – lukket møte• Styrets egevaluering – lukket møte
Styremøte 18. desember kl. 09.30-15.30 Dir. møterom, Skien	<ul style="list-style-type: none">• Budsjett 2020• Overordnet handlingsplan for helse-, miljø- og sikkerhet (HMS) Sykehuset Telemark 2020	<ul style="list-style-type: none">• Virksomhetsrapport per november• Forskning ved STHF• Styresaker i STHF - status og oppfølging	<ul style="list-style-type: none">• Årsplan styresaker• Andre orienteringer

Faste styresaker i hvert styremøte:

- Innkalling og saksliste
- Godkjenning av protokoll og eventuelt B-protokoll fra forrige (tidligere) styremøte
- ADs driftsorienteringer
- Andre orienteringer
- Årsplan styresaker

Foretaksmøter og styreseminar:

Foretaksmøte med påfølgende felles styreseminar i regi av Helse Sør-Øst RHF 13. feb. Quality Airport hotel Gardermoen
Foretaksmøte 20. mai kl. 13.00 – 14.30 Møtesenteret, Grev Wedels plass 5, Oslo. Møterom Peer Gynt
Styreseminar 22. mai kl. 15.30 – 20.00 Tema: <ul style="list-style-type: none">• Styrets oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten ref. forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten• Internkontroll og risikostyring
Styreseminar 25. september kl. 15.30 – 20.00 Tema: Ikke fastsatt
Styreseminar 18. desember kl. 15.30 – 20.00 Tema: Årlig egevaluering av styrets arbeid og arbeidsform

Saker til behandling hvor møtetidspunkt ikke er fastsatt:

- Konseptrapport for nytt bygg for sikkerhetspsykiatri
- Benchmarking (HSØ gjør et arbeid med dette i samarbeid med HOD)
- Ny spesialist utdanning for leger
- Orientering om psykiatrien – pasienttilbud og videre utvikling (styrets bestilling i møte 12. februar 2019)

PROTOKOLL FRA BRUKERUTVALGET

07.03.2019 kl 10:00 til 14:00

Sted: Sykehuset Telemark, Skien, direktørens møterom

Tilstede: Idar Grotle
Birte Helene Moen
Vidar Bersvendsen
John Arne Rinde
Rita Andersen
Gunn Ingeborg Kval-Engstad
Olav Kristiansen
Hanne Kittilsen

Tom Helge Rønning, administrerende direktør
Per Urdahl, klinikkssjef medisinsk klinikk
Anne Brynjulfsen, rådgiver – til kl 11.50
Lars Kittilsen, kommunikasjonssjef – fra kl 10.30 – 11.50
Anne Borge Kallevig, koordinator for brukerutvalget ved STHF

Else Jorunn Saga, Pasient- og brukerombudet i Telemark

Egil Rye-Hytten, regional brukerkontakt

Saker presentert av:

Cathrine de Groot, prosjektleder «fall»
Tom Helge Rønning, administrerende direktør

Forfall:

Bjørge T. Lønnberg
Halfrid Waage, fagdirektør

Møtet ble ledet av Idar Grotle

Sak 00/19	Godkjenning av innkalling og sakliste <u>Vedtak:</u> Brukerutvalget godkjenner innkalling og sakliste
Sak 11/19	Orientering om prosjektet «fall» Presentert av prosjektleder Cathrine de Groot
Sak 12/19	Godkjenning av protokoll fra 31.01.2019 Protokollene fra 31.01.19 ble lagt frem for endelig godkjenning <u>Vedtak:</u>

	Brukerutvalget godkjenner protokollen.
Sak 13/19	<p>Virksomhetsrapport STHF pr januar 2019</p> <p>Det registreres en reduksjon i antall pasienter på venteliste i januar og reduksjon i gjennomsnitt ventetid for ventende pasienter.</p> <p>Andel fristbrudd påstartet pasienter er litt redusert, og andel fristbrudd ventende er betydelig redusert siste måned.</p> <p>Prioriteringsregelen er oppfylt på alle område i januar – dette er svært positivt.</p> <p>Pakkeforløpene for kreft viser stabile gode resultater.</p> <p>Sykefravær – for høyt (6,96%).</p> <p>Sykehuset Telemark rapporterer et negativt driftsresultat på -1,6 millioner kroner per januar, som er 4,1 millioner kr. svakere enn periodisert styringsmål. Det negative budsjettavviket er relatert til resultatene i klinikkene, delvis kompensert av positivt bidrag fra kjøp/salg av helsetjenester (lavere kostnader H-resepter og gjestepasienter). Det vurderes at unøyaktige periodiseringer og usikre DRG-tall kan forklare noe av budsjettavviket. Videre er det valgt en flat periodisering av forventet effekt for planlagte forbedringstiltak i klinikkene; i forhold til denne periodiseringen registreres det en forsinket effekt i januar.</p> <p><u>Vedtak:</u> Brukerutvalget tar virksomhetsrapporten pr januar 2019 til orientering.</p>
Sak 14/19	<p>Oppdragsdokument 2019 fra Helse Sør-Øst og protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 13.februar 2019</p> <p>Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset Telemark HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2019. Sykehuset Telemark skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt til Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2019 og grunnlaget for disse.</p> <p>Oppdragsdokumentet synliggjør regjeringens satsing på å utvikle pasientens helsetjeneste og det presiseres at Sykehuset Telemark skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Redusere unødvendig venting og variasjon ➤ Prioritere psykisk helsevern og rusbehandling ➤ Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

	<p>Sykehuset Telemark fikk følgende særskilt oppgave 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykehuset Telemark HF skal etablere legebemannet ambulanse i Grenlandsområdet med det formål å bedre den akuttmedisinske beredskapen. Sykehuset er gitt en bevilling på 5,1 mill, og prosjektet etableres som pilot. <p><u>Vedtak</u> Brukerutvalget tar saken til orientering.</p>
Sak 15/19	<p>Pasient og brukerombudets orienteringer</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasient- og brukerombudet har for tiden en del tunge saker primært mot kommunehelsetjenesten.
Sak 16/19	<p>Status – Gjennomgang av prosjekter – oversikt over brukerrepresentasjon prosjekter</p> <p>Brukerutvalget gjennomgikk listen.</p>
Sak 17/18	<p>Eventuelt</p> <p>Ingen saker</p>
	<p>Andre orienteringer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Egil Rye-Hytten, regionalt brukerutvalg, minnet om 3 prinsipper for brukerutvalgene: <ul style="list-style-type: none"> ○ Prioritere kvalitet framfor nærhet når vi må velge ○ Desentralisere der vi kan, og sentralisere der vi må ○ Standardisere der vi kan, individuere der vi må • Ønske fra brukerutvalget om brukermedvirkning i alle klinikkene. <ul style="list-style-type: none"> ○ Starte med å invitere hver klinikk til møte i brukerutvalget hvor de presenterer seg og sitt. ○ Mer brukermedvirkning inn i utviklingsaktiviteter.

Skien, 07.mars 2019
Anne Borge Kallevig
Referent

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Telefonmøte
Dato:	Ekstraordinært styremøte 1. mars 2019
Tidspunkt:	Kl 16:00-16:30

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein Ingvar Gjedrem	Styreleder		
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder		
Kirsten Brubakk			
Christian Grimsgaard			
Bushra Ishaq		Forfall	
Vibeke Limi		Forfall	
Einar Lunde			
Geir Nilsen			
Sigrun E. Vågeng			
Svein Øverland		Forfall	Vara: Irene Kronkvist

Fra brukerutvalget møtte:

Rune Kløvtveit	Forfall
Nina Roland	

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Økonomidirektør Hanne Gaaserød og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

Saker som ble behandlet:

010-2019	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

011-2019	Fullmakt til anskaffelse av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved ny storbylegevakt i Oslo gjennom en finansiell leieavtale
-----------------	--

Oppsummering

Det er ønskelig å videreføre dagens samarbeid om skadelegevakt mellom Oslo kommune og Oslo universitetssykehus HF. Dagens lokaler i Storgata 40 er trange og utdaterte, og det skal derfor bygges lokaler for en ny storbylegevakt lokalisert på Aker sykehus. Oslo kommune ved Omsorgsbygg KF skal være byggherre, og Oslo universitetssykehus HF ønsker å leie ca 60 % av nybygget.

Det vises til styresak 078-2018 hvor styret godkjente at finansieringen kan baseres på en leieavtale hvor kostnaden deles mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune ved Omsorgsbygg KF.

Denne saken inneholder en beskrivelse av hvordan Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF skal sikre kostnadskontroll og styring med prosjektet, slik styret ba om ved forrige behandling.

Kommentarer i møtet

Styret ønsket en presisering i vedtakspunkt 4 om at medlemmene av eierstyringsgruppen fra Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF har endelig beslutningsmyndighet for endringer i arealer som Oslo universitetssykehus HF skal benytte. Videre ønsket styret et tillegg i vedtakspunkt 5 om Oslo universitetssykehus HF's rett til å kjøpe seksjon til kostpris når prosjektet er ferdigstilt og tilsvarende restlånet etter 10 og 15 år.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner at Oslo universitetssykehus HF inngår en avtale med Oslo kommune om leie av arealer ved ny storbylegevakt på Aker hvorav kapitalelementet forutsettes å utgjøre i størrelsesorden 60% av inntil 2,981 milliarder kroner (september 2017-kroner, P50-estimat), og at fremtidig leiebeløp beregnes etter faktiske investeringskostnader og driftskostnader.

2. Styret forutsetter at prosjektet får en styringsramme som tilsvarer P50-estimat, og at denne fastsettes endelig etter fullført forprosjekt med gjennomført kvalitetssikring (KS2). Ved endringer i investeringskalkylen utover nivået i punkt 1, ber styret om at saken legges frem til ny behandling før beslutning om gjennomføring.
3. Styret legger til grunn prinsippene for beregning av kapitalelementet i leien som fremgår av saken og konstaterer at framtidige avtaleinngåelse ved Oslo universitetssykehus HF vil bli å klassifisere som en finansielle leieavtale.
4. Styret understreker at Oslo universitetssykehus HF må ha styringsrett og sikkerhet for at styringsrammen overholdes, slik som redegjort for i Oslo universitetssykehus HFs styresak 6/2019. Medlemmene av eierstyringsgruppen fra Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF har endelig beslutningsmyndighet for endringer i arealer som Oslo universitetssykehus HF skal benytte.
5. Styret viser til at det er fremforhandlet en avtale hvor Oslo universitetssykehus HF gis rett til å kjøpe seksjon til kostpris når prosjektet er ferdigstilt og tilsvarende restlånet etter 10 og 15 år. Styret forutsetter videre at avtalen gir mulighet for at Oslo universitetssykehus HF kan overta sin del av bygget etter 40 år.
6. Styret anmoder om at foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF godkjenner at anskaffelsen av arealer for Oslo universitetssykehus HF ved ny storbylegevakt på Aker finansieres ved inngåelse av en finansiell leieavtale.

Møtet hevet kl 16:30

Hamar, 1. mars 2019

Svein Ingvar Gjedrem
styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Geir Nilsen

Sigrun E. Vågeng

Svein Øverland

Tore Robertsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre:	Helse Sør-Øst RHF
Møtested:	Oslo universitetssykehus HF, Ullevål
Dato:	14. mars 2019
Tidspunkt:	Kl 09:00-16:00

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein Ingvar Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	Til kl 14:30
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Geir Nilsen	
Sigrun E. Vågeng	Fra kl 11:00
Svein Øverland	Fratrådt sitt arbeidsforhold i Helse Sør-Øst fra 01.03.19 Vara: Irene Kronkvist

Fra brukerutvalget møtte:

Rune Kløvtveit	Forfall
Nina Roland	

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Konserndirektør Atle Brynstad, direktør medisin og helsefag Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande

Saker som ble behandlet:

012-2019	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

013-2019	Godkjenning av protokoller fra styremøte 31. januar og ekstraordinært styremøte 1. mars 2019
-----------------	---

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoller fra styremøte 31. januar 2019 og ekstraordinært styremøte 1. mars 2019 godkjennes.

014-2019	Virksomhetsrapport per januar 2019
-----------------	---

Oppsummering

Rapporten viser status for virksomheten per januar 2019, men er beheftet med noe usikkerhet som i hovedsak skyldes:

- Noe usikkerhet knyttet til regelsett for klassifisering av pasientbehandling («grupper») for 2019. For noen foretak betyr det at konsekvenser av omfordelingseffekter ikke er ferdig analysert.
- Det arbeides parallelt med rapportering for januar 2019 og kvalitetssikring av tall for 2018 i forbindelse med avleggelse av årsregnskapet. Dette kan medføre noe redusert kvalitetssikring av tallene for januar.

Kommentarer i møtet

Styret viser til positive trekk i den økonomiske utviklingen og gjentok tidligere forventninger om forsterket innsats når det gjelder forbedringer innen arbeidet med ventetider, pakkeforløp og prioriteringsregelen. Ansattes arbeidsbelastning er fortsatt en utfordring og må følges opp i dialogen med ledelsen i helseforetakene.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2019 til etterretning.

015-2019	Årlig melding 2018 for Helse Sør-Øst RHF
----------	--

Oppsummering

Helseforetaksloven § 34 *Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak*, pålegger regionale helseforetak å utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF § 15 *Melding til departementet* fastslår at styret innen den 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Årlig melding 2018 behandles av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2019.

Kommentarer i møtet

Styret pekte på at det i den fremlagte risikovurderingen var noen uklarheter om hva som er «iboende risiko» og «restrisiko», samt om risikovurderingen er status før eller etter tiltak. Dette må tydeliggjøres ved neste risikovurdering som fremlegges for styret.

Styret viste til at tiltakene der måloppnåelsen ikke er god nok, bør beskrives tydeligere.

Styret viser til at omtalen av oppfølgingen bør på enkelte områder være mer konkret. Å ha fokus på er ikke tilstrekkelig beskrivelse av oppfølgingen. Styret er samlet sett fornøyd med den språklige fremstillingen i årlig melding

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2018 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at:
 - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært søkt ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.
 - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2018 er fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for en bedring.
2. På bakgrunn av innspill fra styret gis administrerende direktør fullmakt til å slutføre årlig melding 2018 for Helse Sør-Øst RHF.
3. Årlig melding 2018 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

016-2019	Økonomisk langtidsplan 2020-2023. Planforutsetninger
----------	--

Oppsummering

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for perioden 2020-2023. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinske- og helsefaglige området. Det angis i tillegg planforutsetninger knyttet til bemanning og kompetanse i helseforetakene, samt krav til medisinskteknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmasse.

På grunnlag av føringene i saken skal helseforetakene utarbeide egne innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2020-2023 innen de økonomiske planleggingsrammene som også fremgår av saken. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Økonomisk langtidsplan 2020-2023 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 20. juni 2019.

Referansesakene til denne saken er i første rekke sak 052-2018 *Økonomisk langtidsplan 2019-2022* og sak 102-2018 *Budsjett 2019- Fordeling av midler til drift og investeringer*.

I tillegg legger *Regional utviklingsplan 2035*, jf. styresak 114-2018, viktige premisser for de planforutsetningene som omtales i denne saken.

Kommentarer i møtet

Styret viste til at den nye modellen for vedlikehold ikke må bli unødvendig byråkratisk. Aktuelle føringer for utforming av modellen ble diskutert. Styret kommenterte også forhold ved den nasjonale inntektsmodellen, den regionale modellen og inntektsfordelingen i Oslo sykehusområde. Det ble vist til at man kommer tilbake til dette i styresaken i juni 2019. Videre var styret opptatt av hvordan det regionale helseforetaket legger til rette for arbeidet med strategisk kompetanseutvikling.

Innen IKT-området må det prioriteres tydelig, og prosjektene skal så langt det er mulig reduseres i omfang og kompleksitet for å redusere risiko. Styret vektlegger samtidig at regionale løsninger skal være førende.

Aktivitetsveksten skal være basert på prioriteringer av områder hvor det er behov for vekst, og arbeidet med å fase ut metoder med liten dokumentert effekt skal samtidig vektlegges.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2020-2023 legge til grunn følgende planforutsetninger:

- De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan
 - 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

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 2 % fra 2019 til 2020, veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være om lag 6 % i planperioden, og veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk.
 - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og for pakkeforløpene skal nås.
 - Arbeidet med å redusere bruk av bredspektrede antibiotika skal prioriteres særskilt.
 - Helseforetakene må følge opp «ForBedring»-undersøkelsen og tiltak for å bedre pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.
 - Det skal gjennomføres egne analyser av bemanningsbehov innen aktuelle fagområder med bakgrunn i egne utviklingsplaner. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov.
 - Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinskteknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinskteknisk utstyr.
 - Helseforetakene må sette av midler til både løpende og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt over tid bør det løpende vedlikeholdet utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.
 3. Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.
 4. Styret tar til etterretning at det planlegges et høyt investeringsnivå innenfor IKT og teknologi i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået.

Stemmeforklaring fra styremedlem Grimsgaard:

Det vises til Akademikernes innspill til drøftingsprotokollen i sak 16-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023. Planforutsetninger

017-2019	Forprosjektrapport for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF
-----------------	---

Oppsummering

Med denne saken legges forprosjektrapporten for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF, frem for behandling i styret.

Basert på den løpende oppfølgingen av prosjektet gjennom prosjektstyret, foreliggende forprosjektrapport og prosjektstyrets vedtak av 14. januar 2019, samt vedtak i styret i Vestre

Viken HF 21. januar 2019, er det gjort et grundig arbeid i forprosjektfasen som legger et godt grunnlag for gjennomføringen av prosjektet.

Prosjektrapporten dekker de oppgaver og krav som ligger til en forprosjektfase, gitt av veileder for tidligfaseplanlegging og mandat for prosjektstyret gitt av Helse Sør-Øst RHF.

Prosjekteringen har vært gjennomført med samhandling fra ansatte og brukere i Vestre Viken HF, med oppfølging av de krav om optimalisering og kostnadskutt som ble forutsatt i styresak 006-2017.

Kommentarer i møtet

Styret endret forslag til vedtak i punkt 3 a) og b). I tillegg er det ønskelig at det fremlegges en egen sak i styret av det arbeidet Vestre Viken forutsettes å gjennomføre.

Styret konstaterte at prosjektet medfører et høyt effektiviseringskrav.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner forprosjektrapporten for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF, og ber om at den legges til grunn for den videre gjennomføringen av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres innenfor et økonomisk styringsmål (P50) på 9,249 milliarder kroner (prisnivå desember 2017). I tillegg kommer investeringer i ikke-byggnær IKT med 717 millioner kroner og kostnader forbundet med tomteerverv. Styret legger til grunn at Vestre Viken HF bidrar med tilstrekkelig egenfinansiering fra salg av eiendom og egne oppsparte midler fra positive resultater før innflytting, på minimum 1,5 milliarder kroner.
3. Styret konstaterer at det nye sykehuset ikke er økonomisk bærekraftig på prosjektnivå, men er avhengig av effektiviseringstiltak i hele Vestre Viken HF for å kunne gjennomføres. Videre konstateres det at Vestre Viken HFs arbeid med gevinstrealiseringsplaner ikke har kommet så langt som det er ønskelig for et forprosjekt. På denne bakgrunn forutsetter styret at:
 - a) Vestre Viken HF oppretter et organisasjonsutviklingsprosjekt og gjennom dette forbereder organisasjonen på endring, tilpasser arbeidsprosesser og oppnår positive resultater i forkant av innflytting slik at de økonomiske forutsetningene for utbyggingen innfris.
 - b) Vestre Viken HF utarbeider en detaljert gevinstrealiseringsplan og konkrete tiltak for å oppnå den nødvendige økonomiske utviklingen samtidig som kvaliteten i pasientbehandlingen opprettholdes. Planen skal inkludere bemanningsutviklingen i årene frem til ferdigstillelse av bygget.
 - c) Styret ber om at det fremlegges en egen sak med resultatet av arbeidet under punkt 3 a) og b).

Helse Sør-Øst RHF vil etablere et systematisk opplegg for oppfølging og rapportering av dette arbeidet i tilknytning til de årlige prosessene for budsjett og økonomisk langtidsplan. Første rapportering fra Vestre Viken HF skal være i forbindelse med budsjett 2020.

4. Det skal gjennom hele prosjektforløpet arbeides målrettet med å optimalisere prosjektet og definere tiltak som kan bidra til å redusere kostnadsnivået, slik at det etableres størst mulig grad av trygghet for at prosjektet kan gjennomføres innenfor styringsmålet.
5. Det legges til grunn at prosjektet gjennomføres slik at sykehuset kan tas i bruk før sommeren 2025.
6. Styret forutsetter at tomteerverv slutføres i henhold til de forutsetninger som foreligger og at dette gjennomføres uten forsinkelser for gjennomføringen av sykehuset.

018-2019	Nytt sykehus i Drammen – status og erverv av tomt på Brakerøya
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte, jfr. helseforetakslovens § 29 a, annet ledd og protokollføres i B-protokoll.

019-2019	Tertialrapport tredje tertial 2018 for prosjekt nytt sykehus i Drammen
-----------------	---

Oppsummering

Forprosjekt for nytt sykehus i Drammen ble gjennomført i 2018, med basis i vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 054-2016 og 006-2017. Det er forutsatt i mandat for prosjektstyret at status rapporteres hvert tertial til Helse Sør-Øst RHF.

Tertialrapport for tredje tertial 2018 for prosjekt nytt sykehus i Drammen (NSD) foreligger og ble behandlet i prosjektstyret den 1. mars 2019.

Administrerende direktør forelegger tertialrapporten for styret i Helse Sør-Øst RHF gjennom denne saken, slik at styret i Helse Sør-Øst RHF får en periodisk status for prosjektet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Tertialrapport for prosjekt nytt sykehus i Drammen for tredje tertial 2018 tas til orientering.

020-2019	Økonomi- og logistikkløsning (ERP) for Sykehusapotekene HF
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte, jfr. helseforetakslovens § 29 a, annet ledd og protokollføres i B-protokoll.

021-2019	Status og rapportering regional IKT-portefølje per tredje tertial 2018
-----------------	---

Oppsummering

Saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetak som omfattes av prosjektet. Oppgraderinger av løsningen etter at den er satt i drift inngår ikke i rapporteringen. Dersom det er behov for vesentlig utviklingsarbeid før løsningen er satt i drift som krever økte kostnadsrammer, vil det bli fremlagt sak for styret om dette. Rapporteringen vil da bli tilpasset nye styrevedtatte kostnadsrammer.

Kommentarer i møtet

Styret påpekte at det var en god tertialrapport som viste status og tiltak for de styregodkjente prosjektene. Styret viste videre til ekstern kvalitetssikring som var omtalt i saken og til det som var påpekt i forhold til tid og gjennomføringsevne i prosjektene. Dette må følges opp i det videre arbeidet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status per tredje tertial 2018 for gjennomføringen av de styregodkjente prosjektene i regional IKT-portefølje til etterretning.

022-2019	Styrende dokumenter for Helse Sør-Øst RHF i 2019
-----------------	---

Oppsummering

En rekke lover må legges til grunn for driften av Helse Sør-Øst RHF. I tillegg til helselovgivningen vil også lover for forholdet mellom virksomhet og ansatte (eksempelvis arbeidsmiljøloven) og miljølovgivning (eksempelvis forurensningsloven) gi føringer for hvordan Helse Sør-Øst RHF planlegger og etterlever krav til virksomheten. Denne oversikten vil konsentreres om å gi et utvalg av de dokumentene som gjelder helsevirksomheten i det regionale helseforetaket og de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Kommentarer i møtet

Dokumentet *12 prinsipper for medvirkning i omstilling* skal inkluderes i styrende dokumenter.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret er kjent med og tar til etterretning oversikten over styrende dokumenter.

023-2019	Orienteringssak: Årsplan styresaker
-----------------	--

Styreleder fratradte under orienteringen om punkt 2. *Vurdering av kapasitetsbehovet for protonbehandling.*

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan for styresaker tas til orientering.

024-2019	Orienteringssak – Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Andre orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 22. og 23. januar 2019
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 29. januar 2019
4. Brev fra Ann Margrit Sandmoen vedrørende Sykehuset Innlandet
5. Protokoll datert 12.03.2019 fra drøftingsmøte med de konserntillitsvalgte.

Temasak

- Besøk med befaring på Oslo universitetssykehus HF

Møtet hevet kl 16:00

Oslo, 14. mars 2019

Svein Ingvar Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Geir Nilsen

Sigrun E. Vågeng

Svein Øverland

Tore Robertsen
styresekretær

PROTOKOLL FRA UNGDOMSRÅDET

19.03.2019 kl 18:00 til 21:00

Sted: Sykehuset Telemark, Skien, bygg 54, direktørens møterom

Tilstede: Guro Helene Sjørdalen
Hanna A.W. Thorsen
Preben Myhre
Ada-Marie Riis
Amalie T. J. Hardi
Niclas Lindquist Haugen
Sebastian Gundersen
Oda Skretteberg

Trine Helgen, sykepleier og koordinator for ungdomsrådet
Anne Stine Kristvik, klinisk sosionom og koordinator for ungdomsrådet
Anne Borge Kallevig, adm konsulent dir. kontor og sekretær for ungdomsrådet

Tom Helge Rønning, administrerende direktør
Lars Kittilsen, kommunikasjonssjef

Forfall: Karoline Sørensen Håstul

Møtet ble ledet av Guro Helene Sjørdalen

Sak 00/19	Innkallelse og sakliste til møte 19.03.19 <u>Vedtak:</u> Innkalling og sakliste ble godkjent
Sak 09/19	Godkjenning av protokoll fra ungdomsrådet 29.01.19 <u>Vedtak:</u> Protokollen ble godkjent
Sak 10/19	Mediehåndtering Kommunikasjonssjef Lars Kittilsen orienterte om temaet mediehåndtering <ul style="list-style-type: none">• Når mediene tar kontakt• Når vi vet at det brenner• Når vi vil ha oppmerksomhet• Bruk av sosiale medier
Sak 11/19	Status facebook Ungdomsrådet har pr nå ca 280 følgere på facebook. Lars Kittilsen kom med råd og tips om hvordan ungdomsrådet kan jobbe videre med å få flere følgere.

	<p><u>Målet for 2019 er 1000.</u></p> <p>Ønske om å løfte fram ungdomsrådet, og lage blest rundt følgende saker: (Lars bistår)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre/ utvidet mattilbud • Aktivitør på plass • Presentasjon av ungdomsrådet. <p>Alle tar egne bilder og lager en liten presentasjon av seg selv og sender til Lars. (e-post: LAKITT@sthf.no)</p>
<p>Sak 04/19</p>	<p>Referat fra fellessamling for ungdomsrådene i HSØ</p> <p>Vestre Viken og Helse Sør-Øst arrangerte fellessamling for alle ledere, nestledere og koordinatører i ungdomsrådene i HSØ.</p> <p>Samlingen fant sted på Scandic Hotell, Asker 2.-3.februar 2019.</p> <p>Fra oss deltok nestleder Hanna Thorsen, og koordinatorene Trine Helgen og Anne Stine Kristvik.</p> <p>Felles utfordringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ rådene er ulikt organisatorisk knyttet til foretakene, ➤ rollen til koordinatorene er ulike ➤ honorering praktiseres ulikt ➤ store forskjeller i opplæring som medlemmene av råden har fått <p>Punkter som samlingen mener bør prioriteres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rammer for ungdomsrådene må klargjøres slik at rammene blir like uavhengig av hvor rådene er både i forhold til organisering og budsjett – inklusiv rammer for koordinatører. • Klare behov for opplæring både på rollen som brukermedvirker men også i forhold til kommunikasjon med grupper – offentlige opptreden. Opplæringen til ungdommen må tilpasses gruppen. • Skal det være et felles e-læringsprogram for både brukerutvalg og ungdomsråd må ungdom være mer med i utformingen av løsning. <p>Målet med samlingen var å styrke ungdomsrådenes medvirkning i sykehusene, i tillegg til å styrke samholdet og bidra til erfaringsutvekslinger mellom ungdomsrådene.</p>
<p>Sak 13/19</p>	<p>Universell utforming på sykehuset</p> <p>Det mest nødvendige i forhold til universell utforming:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledelinjer • Rekkverk langs korridorer/ benker • Handicap toalett • «Lengre» parkeringsplasser <p>Ungdomsrådets argumenter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nødvendig for noen, og bra for alle → det gir ingen negativ effekt på de andre pasientene på sykehuset dersom vi får ett bedre universelt utformet sykehus. Tvert imot vil det gi en stor positiv innvirkning på alle, og gjøre opplevelsen og kanskje til og med trygghetsfølelsen på sykehuset bedre. • Det er flere eksempler på tilfeller hvor det er bedre universell utforming på offentlige steder, blant annet flyplasser, enn det er på sykehuset. Det er altså bedre forhold på steder hvor folk er friske, enn på sykehus hvor folk trenger det mest og hvor mange er på sitt mest sårbare!

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Funksjonshemmede trenger mye hjelp fra før av og i de situasjonene man kan vil man være mest mulig selvstendig. Ved å få et universelt utformet sykehus vil det føre til: <ul style="list-style-type: none"> ▪ En samfunnsøkonomisk gevinst → større selvstendighet blant funksjonshemmede ▪ Pasienten kan finne bedre frem selv, og dermed minske unødvendig bruk av ressurser. (sykepleier som ledsager/veiviser - eks. Sykepleiere følger pasienter til røntgen, kantine osv) • Handicap-toalett → fører også til å minske bruk av ressurser ved at vedkommende da greier å gå på do selv. • Parkeringsplassene oppleves korte i forhold til lengden på handicap-bilen(e) <p>Ungdomsrådet ønsker å invitere utviklingsdirektør Annette Fure til neste møte for å diskutere temaet.</p>
Sak 14/19	Samvalg Denne saken ble utsatt til neste møte.
Sak 15/19	Offentlig opptreden Ungdomsrådet ønsker å være mer offensive. <ul style="list-style-type: none"> • Mer aktive på sosiale medier. • Holde foredrag/presentasjon av ungdomsrådet på for eksempel skoler, • Presentasjon av ungdomsrådet på nyansatte kurs – «Hvordan møte barn og unge på sykehus?» <p>Angående siste punkt tar Anne dette opp med HR v/Vegard Thorkildsen.</p>
Sak 16/19	Honorar/ godtgjøring for andre ting enn møter Helse Sør-Øst har utarbeidet en retningslinje for godtgjørelse for brukerutvalg. Det er foreløpig ikke laget en egen retningslinje for ungdomsråd, men retningslinjen for brukerutvalget benyttes som grunnlag. Etter anbefaling fra Helse Sør-Øst lønnes ungdomsrådet med 50% av satsen. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Deltakelse på møter og konferanser hvor utgifter til reise, diett og/eller konferanseavgift påløper skal godkjennes på forhånd. ➤ Godtgjøring gis for foredrag/innlegg i henhold til program på konferanser. Dette inkludere forberedelser og eventuelt etterarbeid. Avtale skal inngås i forkant. ➤ Godtgjøring gis ved aktiv deltakelse i konferanser arrangert av / på oppdrag for Helse Sør-Øst RHF / Sykehuset Telemark HF. Avtale skal inngås i forkant. ➤ Ved deltakelse på møter og arrangementer ungdomsrådets medlemmer er invitert eller innkalt til, fra andre enn Helse Sør-Øst RHF/Sykehuset Telemark HF, skal deltakelse fortrinnsvis dekkes av arrangør. Hvis deltakelse skal dekkes av sykehuset skal dette godkjennes på forhånd.
Sak 17/19	Eventuelt <ul style="list-style-type: none"> • Oppfølging av sak 03/19: Ungdomsrådet ønsker å se på muligheten til å kunne bidra til å oppgradere spill, bøker, playstation etc på UPS. Venter fremdeles på tilbakemelding fra UPS på eventuelle ønsker.

	<p>Besøk av direktør Tom Helge Rønning</p> <p>Direktøren orienterte om sykehusets aktivitet, utvikling (positiv), og arbeidet med utbyggingsprosjektet med strålesenter og nye sengeposter.</p> <p>Viktig del i planleggingen:</p> <ul style="list-style-type: none">• tilrettelegge drift og pasientbehandling best mulig• forvalte nåværende bygningsmasse best mulig• lik teknologi i alle bygningsmasser <p>Ungdomsrådet tok opp ønske om en bedre/smidigere overgang fra barn til voksen avdeling</p> <ul style="list-style-type: none">• Direktøren oppfordret ungdomsrådet til å utfordre fagmiljøene på dette. <p>Ungdomsrådet tok også opp dette med universell utforming på sykehuset.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ble enige om å invitere utviklingsdirektør Annette Fure til ungdomsrådet. <p>Direktøren inviteres tilbake til ungdomsrådet høsten 2019</p>
--	---

Skien, 20. mars 2019
Anne Borge Kallevig
referent