

ons. 15. desember 2021, 09.30 - 15.30




Skype-møte

Agenda

09.30 - 09.35 081-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste

5 min



Beslutning Styreleder

-  081-2021 Godkjenning av innkalling og saksliste.pdf (1 sider)
 -  _Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF 15. desember 2021.pdf (1 sider)
 -  _Saksliste styremøte 15. desember 2021.pdf (2 sider)
-

09.35 - 09.40 082-2021 Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte fra styremøte 27. oktober 2021

5 min


Beslutning Styreleder

-  082-2021 Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 27. oktober 2021.pdf (1 sider)
 -  082-2021 Vedlegg_elektronisk godkjent protokoll fra styremøte 27. oktober 2021.pdf (4 sider)
-

09.40 - 10.00 083-2021 Driftsorienteringer fra administrerende direktør

20 min



Orientering Administrerende direktør

-  083-2021 Driftsorienteringer fra administrerende direktør.pdf (4 sider)
-

10.00 - 10.50 084-2021 Virksomhetsrapport per november 2021

50 min

Orientering Økonomidirektør

-  084-2021 Virksomhetsrapport per november 2021.pdf (18 sider)
 -  084-2021 Vedlegg_Foretaksrapport STHF 2021_11 med kommentarer.pdf (26 sider)
-




10.50 - 11.00 Pause

10 min

11.00 - 12.00 085-2021 Budsjett 2022

60 min

Beslutning Økonomidirektør

-  085-2021 Budsjett 2022.pdf (20 sider)
 -  085-2021 Vedlegg 1_RHF styresak 127-2021 Budsjett 2022 fordeling av midler til drift og investering.pdf (39 sider)
 -  085-2021 Vedlegg 2_Drøftingsprotokoll budsjett 2022 STHF_oppdateret.pdf (2 sider)
-

12.00 - 12.30 Lunsj

30 min

12.30 - 13.15
45 min

086-2021 Styrket oppmerksomhet om pasientsikkerhet på legemiddelområdet

Etterretning *Halfrid Waage*

 086-2021 Styrket oppmerksomhet om pasientsikkerhet på legemiddelområdet.pdf (7 sider)

 086-2021 Vedlegg_Konsernrevisjonen Rapport 2_2021_Legemiddelhåndtering og legemiddelfeil_STHF.pdf (25 sider)

13.15 - 14.20
65 min

087-2021 Status forbedringsarbeid ved Sykehuset Telemark HF

Orientering *Tom Helge Rønning*

 087-2021 Status forbedringsarbeid ved Sykehuset Telemark.pdf (3 sider)


14.20 - 14.30
10 min

Pause

14.30 - 15.15
45 min

Temasak: Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – status 2020

Tema *Fagdirektør*

 Temasak_Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.pdf (7 sider)

15.15 - 15.20
5 min

088-2021 Styrets årsplan 2022

Beslutning *Styreleder*

 088-2021 Styrets årsplan 2022.pdf (1 sider)

 088-2021 Vedlegg_Styrets årsplan 2022.pdf (4 sider)

15.20 - 15.30
10 min

Andre orienteringer

- 1) Styreleder orienterer
- 2) Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst 21. oktober 2021
- 3) Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst 25. november 2021
- 4) Protokoll møte fra ungdomsrådet 19. oktober 2021
- 5) Foreløpig protokoll møte brukerutvalget 28. oktober 2021
- 6) Bekymringsmelding til styret fra foretakstillitsvalgte ved Sykehuset Telemark

 Andre orienteringer 02_Foreløpig protokoll fra styremøte HSØ 21. oktober 2021.pdf (12 sider)

 Andre orienteringer 03_Foreløpig protokoll fra styremøte HSØ 25. november 2021.pdf (13 sider)

 Andre orienteringer 04_Foreløpig protokoll fra ungdomsrådet 19. oktober 2021.pdf (3 sider)

 Andre orienteringer 05_Foreløpig protokoll fra brukerutvalgsmøte 28. oktober 2021.pdf (5 sider)

 Andre orienteringer 06_Bekymringsmelding til styret fra foretakstillitsvalgte ved Sykehuset Telemark HF.pdf (8 sider)

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	15. desember 2021

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

Sak: 81 – 2021

Godkjenning av innkalling og saksliste

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Skien, 7. desember 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Styret i Sykehuset Telemark HF
Brukerutvalgets representanter

Vår referanse:

Saksbehandler: Tone Pedersen +47 957 94 426

Dato:

8. desember 2021

Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Det innkalles til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Tid: Onsdag 15. desember 2021 kl. 0930 - 1530

Elektronisk møte: Skype møte

Vedlagt følger saksliste og saksfremlegg til møtet.

Vararepresentanter møter kun etter særskilt innkalling.

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

Med vennlig hilsen
Sykehuset Telemark HF

Per Anders Oksum
styreleder

Styremøte i styret for Sykehuset Telemark HF
Dato og kl.: 15. desember 2021, kl. 0930 – 1530

Sted: Skype-møte

Møteleder: Styreleder Per Anders Oksum

Saksliste:

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
0930 – 0935	081 - 2021	Godkjenning av innkalling og saksliste v/styreleder	Beslutning
0935 – 0940	082 - 2021	Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 27. oktober 2021 v/styreleder	Beslutning
0940 – 1000	083 - 2021	Driftsorienteringer fra administrerende direktør v/administrerende direktør	Orientering
1000 – 1050	084 - 2021	Virksomhetsrapport per november 2021 v/økonomidirektør	Orientering
1050 – 1100		<i>Pause</i>	
1100 – 1200	085 - 2021	Budsjett 2022 v/økonomidirektør	Beslutning
1200 – 1230		<i>Lunsj</i>	
1230 – 1315	086 - 2021	Styrket oppmerksomhet om pasientsikkerhet på legemiddelområdet v/fagdirektør og konsernrevisjonen	Etterretning
1315 – 1420	087 - 2021	Status forbedringsarbeid ved Sykehuset Telemark v/administrerende direktør	Orientering
1420 – 1430		<i>Pause</i>	
1430 – 1515		Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring v/fagdirektør	Tema

1515 – 1520	088 - 2021	Styrets årsplan 2022 v/styreleder	Beslutning
1520 – 1530		Andre orienteringer 1) Styreleder orienterer 2) Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst 21. oktober 2021 3) Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst 25. november 2021 4) Protokoll møte fra ungdomsrådet 19. oktober 2021 5) Foreløpig protokoll møte brukerutvalget 28. oktober 2021 6) Bekymringsmelding til styret fra foretakstillitsvalgte ved Sykehuset Telemark	Orientering

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	15. desember 2021

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

Sak: 082 – 2021

Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 27. oktober 2021

Hensikten med saken

Forslag til protokoll og B-protokoll fra styrets foregående møte er signert elektronisk av alle styremedlemmer. Protokollen legges frem for godkjenning av styret.

Forslag til vedtak

Protokoll og B-protokoll fra styrets møte 27. oktober 2021 godkjennes.

Skien, 7. desember 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

Protokoll og B-protokoll (unntatt fra offentlighet) fra styremøte 27. oktober 2021 i Sykehuset Telemark HF

List of Signatures

Page 1/1

Protokoll 2021-10-27.pdf

Name	Method	Signed at
Pedersen, Tone	BANKID_MOBILE	2021-12-07 20:09 GMT+01
Oksum, Per Anders	BANKID	2021-12-08 11:07 GMT+01
Turid Ellingsen	BANKID_MOBILE	2021-12-07 20:09 GMT+01
Wiig, Kristian	BANKID_MOBILE	2021-12-07 20:06 GMT+01
Farahmand, Marjan	BANKID_MOBILE	2021-12-08 12:14 GMT+01
Haugan, Johanne G.	BANKID	2021-12-07 20:03 GMT+01
Aasen, Inger Ann	BANKID_MOBILE	2021-12-08 11:45 GMT+01
Bogen, Kristian Nils	BANKID_MOBILE	2021-12-07 19:56 GMT+01
Nilssen, Trygve Kristoffer	BANKID_MOBILE	2021-12-08 08:51 GMT+01
Severinsen, Thor	BANKID_MOBILE	2021-12-08 07:37 GMT+01
Jordbakke, Kine Cecilie	BANKID_MOBILE	2021-12-07 21:36 GMT+01
Voss, Per Christian	BANKID_MOBILE	2021-12-07 21:19 GMT+01



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

External reference: 2CE6C9A4ADED49F98D575F5DDE40F525

Confidential, Pedersen, Tone, 12/10/2021 15:26:56

075-2021	Status budsjett 2022
-----------------	-----------------------------

Oppsummering

Hensikten er å presentere styringssignalene i forslaget til Statsbudsjett 2022 og beskrive hovedelementene i budsjettleveransen til HSØ, med frist 20.oktober. Videre ble det gitt en orientering om status for budsjettprosessen, foretakets budsjettutfordringer og arbeidet med driftseffektivisering i klinikkene.

Resultatbanen vedtatt i ØLP 2022-2025 legger opp til et resultat på 60 millioner kroner i 2022 og er førende for budsjettarbeidet.

Endelig forslag til resultatmål for 2022 og detaljert drifts- og investeringsbudsjett utarbeides på grunnlag av inntektsrammene fra HSØ og legges fram for beslutning i styremøte 15. desember 2021.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar saken til orientering.

076-2021	Ledelsens gjennomgang 2021
-----------------	-----------------------------------

Oppsummering

Hensikten med saken er å gi styret et referat fra Ledelsens gjennomgang avholdt 14. september 2021. Ledelsens gjennomgang for miljøsystemet 2021 ble gjennomført som en del av den totale ledelsens gjennomgang for Sykehuset Telemark HF.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar informasjonen om avholdt Ledelsens gjennomgang 2021 til orientering.

077-2021	Utbygging somatikk Skien – Kontraktstrategi
-----------------	--

Oppsummering

Hensikten med saken er å orientere styret om igangsatt arbeid med etablering av kontraktstrategi, samt få tilslutning til å ferdigstille arbeidet i tråd med anbefalingene i saken. I første omgang omhandler arbeidet valg av kontraktstruktur og entreprisemodell.



079-2021	Styrets årsplan 2021 – oppdatert
-----------------	---

Oppsummering

Styrets årsplan 2021 arbeidstidfester styremøter, styreseminar og kjente foretaksmøter. Planen gir oversikt over de viktigste kjente sakene, som skal behandles i hvert av styremøtene i løpet av året. Det legges fram oppdatering av årsplanen i hvert styremøte. Ytterligere saker vil således tilkomme etter hvert i løpet av året.

Kommentarer i møtet

Styreleder fremmer i møte følgende forslag til endringer i vedtatt møteplan for 2022:

- Styremøte og styreseminar 23. mars flyttes til 24. mars
- Styremøte 22. juni flyttes til 23. juni
- Ekstraordinært styremøte 19. januar kl. 0900 – 1200.
 - Agenda: Høringsdokument Sykehuset Telemarks utviklingsplan

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til oppdatert styrets årsplan 2021.
2. Styret slutter seg til presenterte endringer i styrets møteplan for 2022.

080-2020	Styrets årlige evaluering av administrerende direktørs arbeid og resultater – lukket møte
-----------------	--

Saken ble behandlet i lukket møte, jf. helseforetakslovens § 26a, andre ledd nr. 1.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret utarbeider egen protokoll, som er unntatt offentlighet.

Andre orienteringer

- Styreleder orienterer
- Foreløpig protokoll styremøte i HSØ 23. september 2021
- Brev til HSØ RHF fra STHF om inntektsmodell prehospital

Møtet hevet kl. 1530

Side 6 av 7



Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	15. desember 2021

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

Sak: 083 – 2021

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Skien, 6. desember 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Driftsorienteringer fra administrerende direktør:

1. Beredskapssituasjonen - Covid-19

Sykehuset Telemark innførte grønn beredskap søndag 5. desember. Bakgrunnen for beslutningen var smitteutbruddet på Notodden, samt en utfordrende driftssituasjon i Skien både på intensivavdelingen og på sengepostene. Dette medførte et behov for å gjøre endringer i driften, blant annet gjennom å redusere den planlagte aktiviteten noe. Vi hadde gjennom den siste perioden registrert økende smitte i nærområdet. Gjennom økt beredskap har vi lagt til rette for en best mulig informasjonsflyt og forsterket innsatsen på ulike områder for å være godt forberedt på å håndtere et økende antall innleggelser.

I forbindelse med utbruddet på Notodden sykehus er det i skrivende stund registrert 19 smittende, 10 ansatte og 9 pasienter. Det er gjennomført og gjennomføres betydelig testaktivitet og det er fremdeles prøver som vi ikke har fått svar på. Det er mye smitte i lokalsamfunnet på Notodden og noen av tilfellene er ikke åpenbart koblet til utbruddet. I forbindelse med utbruddet ble det besluttet å stenge sykehuset for nye innleggelser i en periode. Planlagte operasjoner ble avlyst eller flyttet til Skien. Også ØH-hjelp innleggelser ble omdirigert til Skien for en periode. Utbruddet er ikke avsluttet og det vil bli gitt en muntlig oppdatering om situasjonen i styremøtet.

Når denne saken skrives har vi 11 pasienter innlagt med C-19, hvorav 3 er innlagt på intensivavdelingen. Det er relativt fulle medisinske sengeposter, hvor blant annet annen luftveisproblematikk er innleggelsesårsak. Vi har den senere tid konstatert høyere korttidsfravær enn normalt, noe som settes i sammenheng med smittesituasjonen i samfunnet. Høyt sykefravær og betydelig press på intensivavdeling, akuttmottak og medisinske sengeposter spesielt medfører en ikke ubetydelig risiko for driften i perioden som kommer. Ytterligere reduksjon av planlagt aktivitet kan ikke utelukkes, med den negative konsekvens det vil få for øvrige pasientgrupper. Øyeblikkelig hjelp og kreftkirurgi vil naturligvis bli prioritert.

Også i psykiatrien er situasjonen utfordrende med høyt belegg på sengepostene. Her vil også smitte og fravær blant ansatte kunne føre til utsettelse i behandling.

Utviklingen i smittesituasjonen og i sykehusinnleggelser endrer seg raskt og det vil bli gitt en oppdatert informasjon til styret i møtet.

2. Vaksineringsdosis av oppfriskningsdose (3. dose) for helsepersonell

I tiden fram mot jul vil mange grupper få tilbud om oppfriskningsdose for Covid-19. Sykehuset følger de nasjonale føringene og prioriterer først de ansatte som over tid har kontakt med sårbare pasienter. Hensikten er å beskytte disse pasientene. I løpet av uke 49 vil ca. 1600 ansatte ha fått oppfriskningsdose og frem mot jul vil ytterligere 800-900 ansatte kunne få den tredje vaksinedosen.

3. Omorganisering av operasjonssykepleiere og sterilsentral

Gjennom noen år har forslag om organisering av operasjonssykepleiere og sterilsentral i samme klinikk kommet opp i ulike fora, også i forbedringsprosjektet Operasjon 2020.

Den viktigste grunnen for å gjøre en slik endring er å knytte sterilsentralen, operasjonssykepleiere og kirurger tettere sammen i et faglig fellesskap. Målet er å få til økt felles kompetansebygging ved blant annet flere undervisningsseanser sammen. Det vil også gi et godt helhetsperspektiv for planlegging av operasjonspasienten.

Organisasjonsendringen har vært behandlet i klinikkene og med berørte tillitsvalgte. Endringen er planlagt gjennomført, med virkning fra 1. januar 2022. Alle lokasjonene med operasjonsaktivitet, Skien, Porsgrunn og Notodden blir berørt av organisasjonsendringen.

4. Prevalensmåling i november

Prevalens av HAI (helsetjenesteassosierte infeksjoner ved Sykehuset Telemark 3. november var 3,1 %

Hos 290 pasienter ble det registrert 9 infeksjoner som fordelte seg slik:

2 nedre luftveisinfeksjoner	= 0,7 %
5 postoperative sårinfeksjoner	= 1,7 (4 dype sårinfeksjoner og 1 hulrominfeksjon)
2 sekundære blodbaneinfeksjoner	= 0,7 %

Tallene er marginalt over målsettingen på 3 %, men underbygger fremdeles inntrykket av at vi gjennom de siste årene har hatt en god utvikling i infeksjonstallene.

5. Opprettelse av fagråd for kreft

Sykehuset Telemark oppretter nå et fagråd for kreft. Dette ble besluttet av direktørens ledergruppe 30. november. Fagrådet skal bidra til ytterligere standardisering av pasientbehandlingen og derved redusert uønsket variasjon. Det skal fungere som et rådgivende organ både for administrerende direktør og fagdirektør.

I løpet av de siste to årene har det vært avviklet to samlinger med fagmiljøene og lederne innen kreftområdet. Her har kreftregisterets årlige rapporter vært gjennomgått med fokus på utfordringer og forslag til forbedringer. Den siste samlingen munnet ut i støtte til etablering av et fagråd for kreft. Det skal kunne analysere og gi lokale råd knyttet til kreftbehandling.

Fagrådet får flere oppgaver, blant annet skal man anbefale nødvendige endringer og samordning av prosedyrer og retningslinjer innen kreftbehandling, på tvers av hele Sykehuset Telemark.

Fagrådet skal utrede faglige spørsmål fra klinikkene og fra sykehuset kvalitetsutvalg (KPU). Det skal også gjennomgå kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer som er viktige i kreftbehandling, og sammenligne sykehusets praksis opp mot disse.

Rådet skal i tillegg behandle saker/forespørsler fra kliniksjefer, fagdirektør og kvalitetssjef i saker som handler om forbedringsarbeid på tvers.

Sykehuset har fagfolk med lang erfaring og oppdatert kunnskap i kreftbehandling. Det er disse som skal sitte i fagrådet. Som benevnelsen tilsier, skal rådet nettopp gi råd, mens det naturligvis fremdeles er linjeledelsen som vil ha ansvaret for å implementering.

6. Forbedringsarbeid ved Øre Nese Hals (ØNH)

ØNH seksjonen er en seksjon med et høyt pasientgrunnlag. I tillegg til aktiviteten som gjennomføres av lege, er det en betydelig pasientgruppe som ivaretas av sykepleiere og audiografer. Når forbedringsarbeidet startet i mai 2020 var det en total venteliste på ca. 6100 pasienter. Av disse ventet 500 på operasjon. Med inspirasjon fra tidligere forbedringsarbeid og metodikk utviklet sammen med E&Y og prosjektet i ortopedisk poliklinikk, ble det igangsatt tiltak for å bedre tilgjengeligheten og redusere ventelistene. Det er i perioden frem til nå gjennomført en rekke tiltak som fjerner flaskehals og bedrer logistikken i seksjonen. Av de viktigste tiltakene kan nevnes:

- Omrokking av rom for å frigjøre arealer til vaksine og CPAP (pustestøtte)
- Utvidet åpningstid og endring av arbeidsplaner for audiografer
- Etablert en felles seksjon for leger, sykepleiere og audiografer
- Bedret samarbeidet med avtalespesialister
- Bruk av kveldspoliklinikk ved behov
- Prioritert ekstra operasjonsteam
- Ansatt ny inntakssekretær, bedret planleggingshorisont
- Generell opprydding i ventelistene

Situasjonen pr oktober er at den totale ventelisten var redusert til ca. 3000, hvorav 114 ventet på operasjon. Det er fremdeles forbedringspotensial på flere områder, mens man på områder har helt fjernet ventelisten, for eksempel innen allergivaksinering.

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

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	15.12.2021

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

Sak: 084-2021 Virksomhetsrapport per november 2021

Hensikten med saken

Saken beskriver oppnådde resultater per november 2021.

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapport per november til orientering.

Skien, 10.12.2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

0 Sammendrag

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på 27,1 millioner kr. pr. november, som er 18,7 millioner kr. lavere enn periodisert styringsmål.

I november har belegget ved somatiske sengeposter vært litt lavere enn i foregående måneder. I akuttpsykiatrien har belegget vært økende de siste månedene. Kombinasjonen høyt sykefravær og ressurskrevende pasienter har til tider skapt en krevende driftssituasjon med økte lønnskostnader. Samlet DRG-aktivitet er noe lavere enn budsjettert. Framdrift i planlagt forbedringsarbeid er forsinket og fortsatt påvirket av pandemien og den krevende driftssituasjonen.

Resultatet i november er -8,9 millioner kr., som er 13,0 millioner kr. svakere enn budsjettert. Hovedforklaringen til det store avviket er årets lønnsoppgjør som er bokført i november. Lønnsoppgjøret ble ca 14 millioner kr dyrere enn forutsatt i budsjettet. I tillegg gir kjøp og salg av helsetjenester (FBV rusbehandling), innleie og overtid/ekstravakter negative avvik. Det er bokført ISF-avkortning for 2020 og bonus fra Sykehuspartner og Sykehusapotekene som i sum bidrar positivt. Inntektene for utskrivningsklare pasienter er på et høyere nivå enn budsjettert. Dette må sees i sammenheng med noe høyere lønnskostnader på sengepostene. Effektene som tilskrives koronapandemien er utlignet fullt ut gjennom bruk av overførte midler fra 2020.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 8,8 millioner kr. i november, som er høyere enn de foregående månedene. Det rapporteres tapte inntekter på 5,6 millioner kroner og økte kostnader på 3,2 millioner kroner. Koronaeffektene på kostnadssiden er relatert til testing, og flere innleide vikarer som følge av høyt sykefravær. Hittil i år er det inntektsført 121,95 millioner kr. av øremerkede COVID-19 midler og det gjenstår 10,8 millioner kr. overførte COVID-19 midler fra 2020.

På bakgrunn av resultatene per november endres resultatprognosen for året til 30 millioner kr., som er 20 millioner kr. svakere enn budsjettert resultat. Dette har bakgrunn i høyere kostnader som følge av ressurskrevende pasienter i psykiatrien, økt korttidssykefravær, økende kostnader med FBV, økt volum H-reseptor og en krevende driftssituasjon den siste tiden med økende behov for innleie og overtidsbruk. Den krevende driftssituasjonen fortsetter også i desember. Det er tatt høyde for merkostnadene etter årets lønnsoppgjør, som er delvis kompensert av 5 millioner kr. høyere beløp til inntektsføring enn faktisk økte pensjonskostnader.

Ventelistene øker litt i november. Ventetiden for påstartede pasienter går ned, mens ventetid ventende øker svakt. Det er mottatt flere elektive henvisninger enn i foregående periode og dette er på nivå med 2019. Antall Ø-hjelp-henvisninger er lavere enn foregående periode som var på veldig høyt nivå. Avdelingene Plast, Barn og Gaskir utmerker seg fortsatt med mange henvisninger. Antall pasienter passert tentativ tid fortsetter økningen fra tidligere måneder.

Det er fortsatt stor økning i antall fristbrudd for ventende pasienter. Det er særlig Plast som bidrar til denne utviklingen. Mange pasienter passert tentativ tid observert i tidligere perioder gir seg nå utslag i flere fristbrudd når aktiviteten innenfor dette faget er lav pga kapasitetsutfordringer.

Det er noe lavere operasjonsaktivitet enn budsjettert i november. Nedgangen har sammenheng med lave ventelister til operasjon og noe reduksjon av operasjonsteam mot budsjett. Det har også vært færre ØH-operasjoner enn budsjettert i perioden.

Barne- og ungdomspsykiatrien har hatt stor økning i henvisninger siste året, og har stor henvisningsmengde også i november. Økt produktivitet og tilsetting av flere behandlere har så langt håndtert økt behandlingsvolum. Aktiviteten i november er rekordhøy målt i antall konsultasjoner. Rekrutteringsvansker i psykiatrien (VOP/TSB) har over tid forsterket nedgangen i behandlingsvolum ved poliklinikkene.

Andelen telefon/video-konsultasjoner øker litt i november sammenlignet med foregående måneder. Konsultasjoner med oppmøte blir fortsatt prioritert. Det er noe variasjon mellom fagområdene. BUP har fortsatt høy andel telefon/video-konsultasjoner, noe som bidrar til høy aktivitet på dette området.

Prioriteringsregelen målt i ventetid er oppfylt for VOP og TSB. Den store økningen i henvisninger til BUP siste halvåret kan forklare at kravet foreløpig ikke er innfridd her. Prioriteringsregelen for aktivitet innfris kun i BUP. Dette skyldes lavere antall behandlere innenfor VOP og TSB, og i tillegg var produktiviteten lav i starten av året, spesielt innenfor TSB. Produktiviteten innenfor TSB har tatt seg opp i oktober og november.

Innhold

0	Sammendrag	2
1	Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD	5
1.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	5
	Ventelister og ventetider.....	5
	Pakkeforløp kreft – andel behandlet innen standard forløpstid og antall nye pasienter i pakkeforløp.....	7
1.2	Prioritere psykisk helsevern og TSB	8
	Prioriteringsregelen	8
	Bruk av tvang.....	8
	Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB.....	9
1.3	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	10
2	Aktivitet	10
2.1	Somatikk	10
2.2	Psykisk helsevern og TSB	12
3	Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie	13
4	Økonomi	15
4.1	Klinikkene.....	16

1 Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD

Det er definert tre målområder:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

1.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Redusere unødvendig ventetid	mål 2021 50 dager somatikk 30 dager BUP/VOP/TSB	nov.21													
		des.19	des.20	jun.21	jul.21	aug.21	sep.21	okt.21	nov.21	KIR	MED	MSK	BUK (som)	BUK (psyk)	VOP/ TSB
Gjennomsnitt ventetid i dager		54	50	55	49	61	60	53	49	54	44	63	48	32	34/19
Fristbrudd avviklede, antall pr mnd	0	62	21	36	29	52	60	56	79	35	43	0	1		
Fristbrudd andel avviklede per mnd	0	2,2 %	0,8 %	1,1 %	1,8 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %	2,7 %	2,7 %	4,0 %	0,0 %	1,0 %	0,0 %	0,0 %
Antall som venter	reduksjon	7 534	6 416	6 349	6 737	6 429	6 815	7 118	7 456	4 407	1 917	423	282	93	230
Antall med ventetid over 1 år	0	42	33	23	21	19	42	47	69	62	7	-	-	-	-
Andel telefon/videokonsultasjoner	om: 10% PHV/TSB: 25%			12,5 %	12,8 %	9,5 %	11,2 %	11,3 %	12,2 %	4,7 %	11,5 %	5,8 %	13,0 %	26,6 %	18,9 %
Andel nye kreftpasienter i pakkeforløp (OA1)	70 %	80 %	79 %	77 %	77 %	77 %	77 %	77 %							
Andel innen definert forløpstid	70 %	75 %	77 %	73 %	72 %	72 %	72 %	73 %							
Antall passert planlagt tid	reduksjon	4 834	4 774	3 236	3 210	4 237	4 686	5 087	5 622						
Andel passert planlagt tid %	<5%	8 %	9 %	6 %	6 %	7 %	8 %	9 %	9 %						

Sykehuset har over noen år valgt å ha mer ambisiøse lokale mål for tilgjengelighet enn de nasjonale målene. For 2021 betyr dette mål for ventetider innen somatikk på 50 dager og 30 dager for BUP, VOP og TSB. I tabellen ovenfor er dette reflektert.

Ventelister og ventetider

Kapasitetsutfordringer

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

Antall på venteliste og passert planlagt tid

Antall pasienter på total venteliste øker fra forrige periode. Antall med tildelt time reduseres.

Antall pasienter på total venteliste er 55.485 for STHF, og viser betydelig stigning hittil i år (+ 10 %). Den totale ventelisten fordeler seg på 20.574 pasienter som har fått time, og 34.911 pasienter som ikke har fått time. Over tid har Uro, Plast, Blod og kreft, Hormon økt antall pasienter på venteliste (7 % - 9 %) sammenlignet med samme periode i fjor. ØNH reduserer antall pasienter på venteliste sammenlignet med i fjor (- 8 %). Helseforetaket har god oversikt over de ventende.

Passert planlagt tid øker til 5.622 som utgjør 9,3 % som er høyere enn målkravet på 5 %. HSØ totalt for november er ca. 11 %. Det er ØNH, Plast, Hjerne og Barn som har høyest antall pasienter med passert planlagt tid.

Utviklingen i offisielle ventelisten har stabilisert seg siste 12 måneder, men øker siste periode til 7.458 pasienter som venter. Dette er en økning på ca. 5 % fra forrige periode.

Primær henvisninger

Antall elektive henvisninger mottatt i denne perioden høyere enn i fjor, men noe lavere enn 2019. Økningen er størst innen Mage og tarm, Uro, mens Nevro og Lunge har reduksjon fra forrige periode.

Øyeblikkelig hjelp har hatt en jevn økning siden august, men faller tilbake i november, og ligger noe under 2019 nivå. For ØH har vi fortsatt en økning innen Plast, Barn og Gaskir, mens Blod og kreft, Gyn og DPS har et fortsatt lavere nivå enn tidligere.

Akkumulert hiå er henvisningsstrømmen fortsatt på et lavere nivå enn 2019 og 2020. Sammenlignet med 2019 har vi en reduksjon på ca. 13 % for perioden jan-nov.

Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling ligger for denne perioden på 49,4 dager for alle tjenesteområdene samlet, som er en reduksjon fra forrige periode på 3 dager, og en reduksjon på 6 dager i forhold til samme tid i fjor. Ventetid påstartet: (denne periode/forrige periode) somatikk 51 (53,6) dager, VOP 34 (30), BUP 32 og TSB 19,5 (20).

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter for alle tjenesteområder er 65 (64) dager, dette er en økning på 1 dag i forhold til forrige periode. Ventetid ventende: somatikk 67 (64) dager, VOP 26 (26), BUP 22 (22) og TSB 20 (19). Plast har snitt ventetid på 133 dager, hvor 1610 pasienter venter på behandlingsstart.

Antall ventende pasienter over 1 år er for denne perioden 69, +22 pasienter fra forrige periode. Dette fordeler seg på Plast 57 (+18), MATA 5 (+4), ØNH +1, Ort +2, Blod og kreft +1

Fristbrudd

Andel fristbrudd påstartet er for perioden på 2,7 %, dette er en økning for alle tjenesteområder fra forrige periode med 41 %, og utgjør 79 fristbrudd i november. Andel fristbrudd somatikk er på 3 % i perioden.

Andel fristbrudd ventende for alle tjenesteområder 1,7 %. Mage og tarm 16,2 % som utgjør 51 pasienter, Plast har 3,2 % i november, men en økning på 42 pasienter fra forrige måned.

Korridorpasienter

I denne perioden har vi 119 (245) korridorpasienter, det er en markant nedgang i forhold til forrige periode. Andel korridorpasienter for november er 1,6 % som er en nedgang fra forrige periode. Dette har sammenheng med lavere pasientbelegg på somatiske sengeposter i november.

Belegg

For perioden er det et høyt belegg i somatikk med et snitt pr dag på 201 pasienter, som gir en beleggsprosent på 97. Barneposten har fortsatt en høyere aktivitet enn tidligere perioder, men har en liten reduksjon i antall og belegg for november.

Sykehuset har ca. 100 færre opphold på døgn sammenlignet med oktober.

Planleggingshorisont og operasjoner

Sykehuset har et stort fokus på planleggingshorisont for operasjoner. Det har vært 11 % færre ø-hjelpsoperasjoner enn budsjettert i november, og 11 % færre elektive operasjoner. Nedgangen i

elektive operasjoner har sammenheng med lave ventelister til operasjon og noe reduksjon av operasjonsteam mot budsjett. Det er ikke oppnådd forventet effekt fra Operasjon 2020-prosjektet. Det er jobbet med rutiner og arbeidsprosesser, med fokus på god tilstandsavklaring av pasientene for å unngå strykninger. Strykningsprosenten er 6,9 % i november.

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

Samlede resultater (alle pakkeforløp) hittil i år per 11 måneder viser 75 % av nye pasienter er inkludert i pakkeforløp. 73 % av pasientene i pakkeforløp behandles innen standard forløpstid, det er noe svakere enn tilsvarende periode i fjor (76 %). Målet på 70% er innfridd.

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

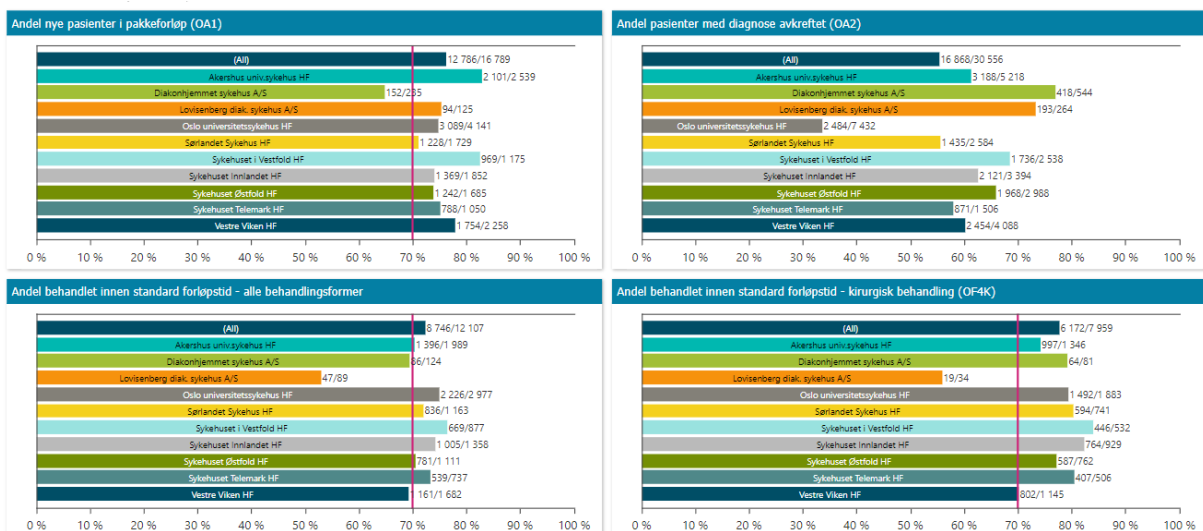
For føflekkreft (malignt melanom) oppnås 97 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid hittil i år. Her utføres hele forløpet ved STHF.

For lunge er kun 44 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid hittil i år. Resultatene er under måltall på 70%. Sykehuset jobber nå tett sammen med Sykehuset i Vestfold, tilgang på PET er i utgangspunktet ikke lenger en utfordring, men den har vært stengt 3 uker i sommer. Medisinsk klinikk har startet et forbedringsarbeid på pakkeforløp lunge i samarbeid med kvalitetsavdelingen.

Innen hematologi blir kun 41 % av lymfomer behandlet innen standard forløpstid hittil i år. Pakkeforløp innen lymfomer er utfordrende for hele landet. Diagnostikken (flow cytometri) utføres ved patologisk avdeling ved OUS, og man venter ofte lenge på svar. Dedikert sykepleier og sekretær har nå fått forløpskoordinatorsansvar og vil følge logistikken tett for å identifisere flaskehalsen som vi kan fjerne eller forbedre.

Innen tykk- og endetarmkreft er 76 % av pasientene inkludert i pakkeforløp hittil i år. 70 % av pasientene er behandlet innen standard forløpstid.

Figuren nedenfor viser samlet resultater for januar-november 2021:



I perioden januar-november 2021 er oppnådd andel behandlet innen standard forløpstid 73 %. Mål på 70 % er innfridd.

1.2 Prioritere psykisk helsevern og TSB

Prioriteringsregelen

Ventetider

Noe etterslep etter ferien har ført til høyere ventetider de to siste månedene, men ventetid ventende har de tre siste månedene ligget under 25 dager samlet for psykiatrien.

I november måned isolert var ventetiden påstartede på 34 dager innenfor VOP og helt nede på 19 dager på TSB. Innenfor BUP så var ventetiden på de påstartede 32 dager i november.

Prioriteringsregelen målt i ventetid er hittil i år oppfylt innenfor VOP med sine 35,5 og TSB med 23,2 dager. BUP ligger på 40 noe som er 5 dager for lenge. Det var en feilregistrering på en BUP-pasient i oktober som førte til feilaktig høy ventetid påstartet. Når denne pasienten er rettet opp, så justeres tallet fra 40 til 37 dager for de påstartede. Hovedårsaken til at målet på 35 dager ikke nås er den store økningen av henvisninger innenfor barne- og ungdomspsykiatrien

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

Polikliniske konsultasjoner

Antall polikliniske konsultasjoner er redusert innenfor VOP og TSB, mens BUP viser en vekst og innfrir prioriteringsregelen. Somatikken har høyere aktivitet enn i 2019. Kravet måles ved at vekst i 2021 målt mot faktiske tall 2019 skal være større innenfor VOP, TSB og BUP enn i somatikken.

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

Bruk av tvang

Det er 286 tvangsinnlagte hittil i år, mot 305 i samme periode i fjor. Dette tilsvarer et gjennomsnitt på 0,15 per 1000 innbyggere. Med 1788 antall innlagte, så er andelen tvangsinnlagte på 16,0 % hittil i år. Andelen tvangsinnlagte var 17 % i samme periode i fjor.

Prioritere psyk.helsevern og TSB	mål 2021	2019	2020	Hittil 2021
Antall tvangsinnleggelses psyk./1000 innbyggere	lavere enn 2020	0,14	0,16	0,15
Andel tvangsinnleggelses	lavere enn 2020	14,3 %	17,4 %	16,0 %
Antall pasienter i døgnbehandling som har minst ett tvangsmiddelvedtak	reduseres	11	11	12

Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

Seks pakkeforløp for psykisk helse og rus ble innført i 2019. I 2021 er det 7 pakkeforløp. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene skal sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. Målet er likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor, unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging, økt brukermedvirkning og brukertilfredshet, sammenhengende og koordinerte pasientforløp og bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner. Det brukes fortsatt mye tid og ressurser på å følge opp koding av pakkeforløp.

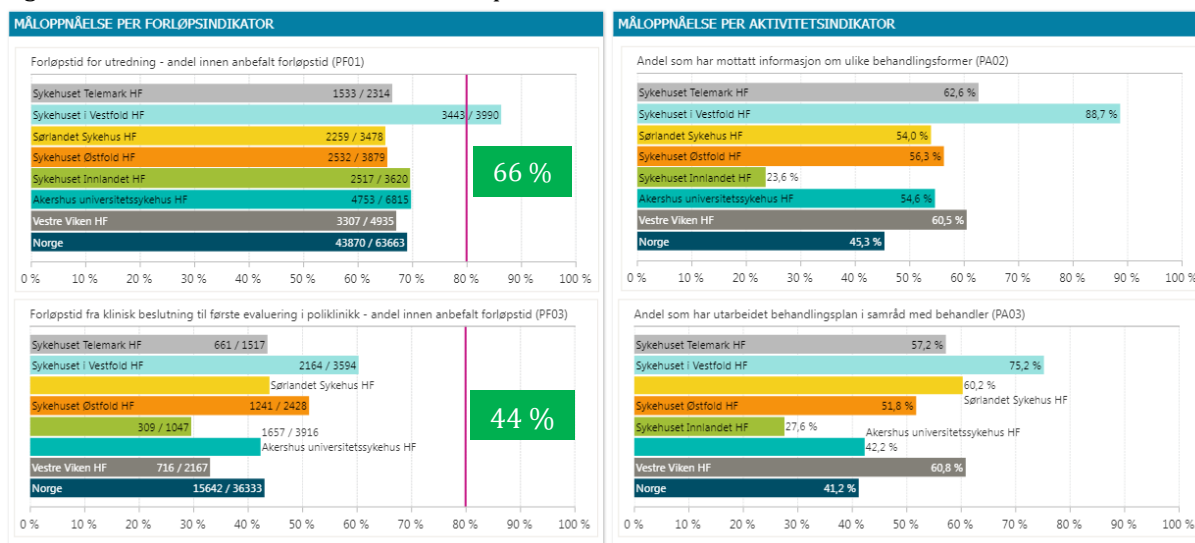
Det er store forskjeller i måloppnåelse innenfor de ulike pakkeforløpene hittil i år.

Hittil i år har STHF en måloppnåelse på 66 % på forløpstid for utredning. Dette er 14 % - poeng bak HSØ-målet, og 2,7 % - poeng bak landsgjennomsnittet. Det er kun forløpstid utredning innenfor TSB som innfrir målet. Der er måloppnåelsen på 86 % hittil i år.

Når vi kommer til parameteren for første evaluering ligger STHF på 44 % måloppnåelse, noe som er langt unna målet. Denne måleparameteren strever de fleste foretakene med, og STHF ligger 0,5 % - poeng over landsgjennomsnittet.

STHF ligger godt over landsgjennomsnittet når det kommer til måleparameterne «informasjon om ulike behandlingsformer» og «utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler».

Figuren under viser det samlede resultatet per november:



November	Målekort STHF	Denne periode			Hittil i år		
		Faktisk	Mål	Avvik	Faktisk	Mål	Avvik
	Pakkeforløp VOP - utredning	66	80	-14	70	80	-10
	Pakkeforløp TSB - utredning	-	80	-	86	80	6
	Pakkeforløp BUP - utredning	49	80	-32	57	80	-23

1.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	mål 2021										nov.21					
		des.19	des.20	jun.21	jul.21	aug.21	sep.21	okt.21	nov.21	KIR	MED	MSK	ABK	BUK	VOP/TSB	
Sykehusinfeksjoner %	<3%							1,7 %			3,1 %	3,7 %	1,7 %			
Korridorpasienter - antall	0 %	121	66	82	73	74	134	245	119		26	93				
Korridorpasienter %	0,0 %	1,5 %	1,0 %	1,1 %	1,1 %	1,1 %	1,7 %	3,2 %	3,5 %		2,4 %	4,7 %				
Direkte time i %	100 %	84 %	85 %	84 %	80 %	77 %	81 %	79 %	81 %		77 %	80 %	96 %	100 %	91 %	
Antall åpne dokumenter > 14 dager	<2800	3 951	3 662	3 433	3 114	3 053	3 546	3 927	4 409		1 321	1 148	37	3	1 090	
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode	reduseres	1 068	794	1 103	673	908	1 045	1 297	145		47	81	6	-	5	
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	>30%	28 %	28 %	25 %	27 %	26 %	24 %	25 %	26 %			26 %				

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

2 Aktivitet

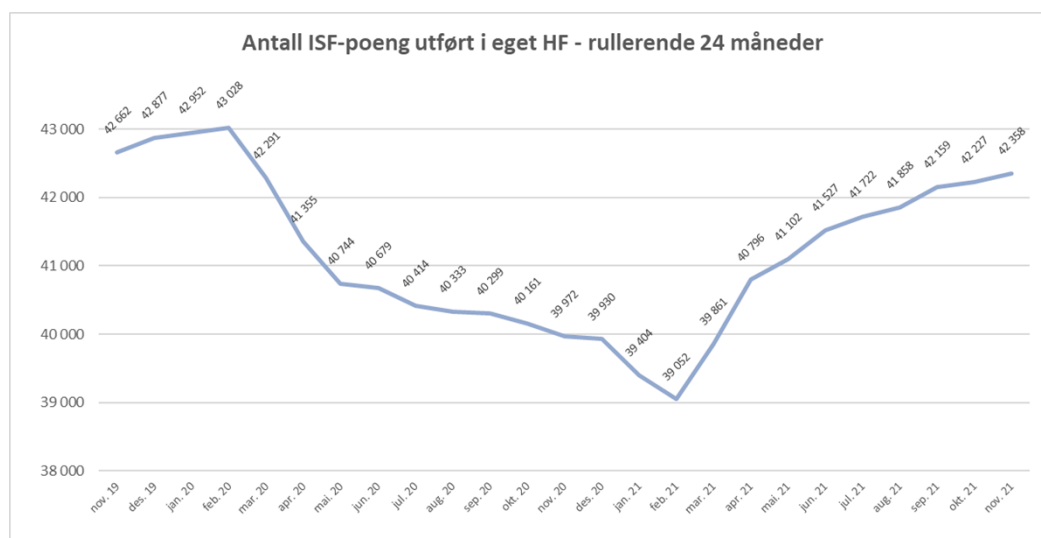
2.1 Somatikk

Nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter innen medisin var i årets 5 første måneder betydelig lavere sammenlignet med budsjett og nivået før pandemien, men fra og med juni var nivået på tilnærmet samme nivå som i 2019. Samtidig var nivået på elektiv kirurgisk aktivitet kommet tilbake på budsjettet nivå. Dette resulterer i at sykehuset i høst kunne registrere tilnærmet budsjettbalanse på måneds-regnskapet. November måned har imidlertid hatt færre sykehusopphold enn i september og oktober, og ISF-aktiviteten i november endte på et lavere nivå enn budsjettet.

Antall døgnpasienter har per 11 måneder vært 13 % færre enn budsjettet, og 6 % flere enn i fjor. Dette gir seg utslag i form av betydelig lavere ISF-inntekter enn budsjettet.

Samlet budsjettavvik knyttet til ISF poeng sørge-for (dag, døgn, poliklinikk og legemidler) er hittil i år -2.547 poeng (-6 %). Dette avviket ville medført nær 60 millioner kroner i reduserte inntekter hvis det ikke var gitt korona-kompensasjon fra Regjeringen.

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



ISF-poeng somatikk											
	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2020	Budsjett 2021	ISF budsj.-avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
Kirurgisk klinikk	1 650	1 848	-199	-11 %	17 726	18 641	-914	-5 %	16 818	20 305	-21 359
Medisinsk klinikk	1 721	1 855	-133	-7 %	18 166	19 347	-1 181	-6 %	16 918	20 989	-27 581
BUK	233	266	-33	-12 %	2 654	2 800	-146	-5 %	2 360	3 050	-3 413
Akutt og beredskap	11	10	1	13 %	104	92	12	13 %	75	100	281
MSK	33	44	-11	-26 %	342	370	-28	-8 %	405	400	-655
Ernæringspoliklinikk	0	1	-1	-81 %	19	9	10	105 %	10	10	228
Ufordelt	2	-	2		18	-	18		-9	0	
SUM ISF-poeng utført ved STHF	3 649	4 024	-375	-9 %	39 030	41 259	-2 230	-5 %	36 576	44 853	-52 499
SUM ISF-poeng utført ved STHF "sørge-for"	3 665	4 045	-380	-9 %	39 272	41 456	-2 185	-5 %	36 701	45 068	
SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for"	4 025	4 322	-297	-7 %	41 953	44 499	-2 547	-6 %	39 717	48 388	

Sykehuset Telemark	nov.21				Hittil i år				Endring HiÅ 2021 - 2020		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2020	Endring	%
Somatikk											
Antall utskrivninger døgntilrettelagt	2 091	2 464	-373	-15 %	22 614	25 875	-3 261	-13 %	21 271	1 343	6 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	7 724	8 562	-838	-10 %	79 883	89 921	-10 038	-11 %	74 404	5 479	7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 482	2 327	155	7 %	25 156	23 620	1 536	7 %	22 766	2 390	10 %
Antall inntekstgivende polikliniske opphold	16 252	17 226	-974	-6 %	165 104	168 639	-3 535	-2 %	154 385	10 719	7 %

Aktiviteten i november 2021, målt i antall døgnopphold var 15 % lavere enn budsjettet, men 6 % høyere sammenlignet med i fjor. Antall dagbehandlinger (hovedsakelig dialyse-behandlinger og cytostatika-kurer for kreftpasienter) har vært 7 % høyere enn budsjettet og 10 % høyere enn i november fjor. Den polikliniske aktiviteten har vært 6 % lavere enn budsjettet og tilnærmet lik med i fjor. November 2021 hadde 1 arbeidsdag flere enn november i fjor.

Andel video- og telefonkonsultasjoner per 11 måneder er 8,2 %. Regional målsetting er 15 % totalt. Vår interne målsetting på 10 % for somatikk og 25 % for PHV/TSB gir en samlet andel på 15%.

Kirurgisk klinikk ligger 914 ISF-poeng bak budsjett pr november, som er en forverring på -199 poeng siden forrige rapportering. Avviket hittil i år anses å være i stor grad knyttet til endringer i ø-hjelpsgrunnlaget tidligere i år, og driftsforstyrrelser i forbindelse med koronasituasjonen. Dette gjelder avlyst kirurgi og behandling grunnet pasientsykdom, samt fravær hos pleiepersonell. Ventelister til operasjon ligger på et lavere nivå enn tidligere år, og det er redusert operasjonsteam på enkelte fag. Klinikken har ikke oppnådd full effekt fra Operasjon-2020-prosjektet. Indeksene for døgnopphold har vært lave hele året, men er noe styrket i november. Endringer i indekser forklarer ca 30 % av ISF-avviket hittil i år.

Aktiviteten i **Medisinsk klinikk**, målt i ISF-poeng, har hittil i år vært 1.181 poeng (-6 %) lavere enn budsjettet, og 7 % høyere enn i samme periode i fjor. Avviket skyldes for en stor del den pågående pandemien; nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter er betydelig lavere enn budsjettet, dog har budsjettavviket vært moderat i høst, med unntak av november måned (budsjettavvik -130 poeng). Den polikliniske aktiviteten var hittil i år 7 % lavere enn budsjettet og 3 % høyere enn i fjor. Antall dagbehandlinger (cellegift-kurer og dialysebehandling) har vært 13 % høyere enn budsjettet og 10 % høyere enn i fjor.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt budsjettavvik på -146 ISF-poeng (-5 %) hittil i år. 95 poeng skyldes færre døgnopphold. Av dette er 80 poeng knyttet til friske nyfødte. Etter sommeren har aktiviteten på sengepost for barn økt, og er nå høyere enn i tilsvarende måneder i 2019. Det har de siste månedene vært høyt sykefravær blant legene og dette har medført redusert poliklinisk aktivitet.

Medisinsk serviceklinikk ligger 28 ISF-poeng (-8 %) bak budsjett hittil i år. Avviket skyldes driftsendringer i fertilitetsavdelingen i første halvår som følge av pandemisituasjonen samt noe redusert kapasitet i høst grunnet opplæring av ny lege.

2.2 Psykisk helsevern og TSB

Trykket på sengepostene er økende. På den ungdomspsykiatriske sengeposten har det vært høy aktivitet i hele år, og antall liggedager ligger 6,7 % høyere enn samme tid i fjor. Det er også en økning på hele 23,4 % i antall sykehusopphold hittil i år.

Døgnaktiviteten innen VOP og TSB har tatt seg kraftig opp de siste månedene. Innenfor VOP så viser november måned isolert et antall liggedøgn som ligger 12,6 % over budsjett og 14,7 % over fjorårsnivået. Antall sykehusopphold ligger lavere enn både budsjett og målt mot fjoråret innenfor både VOP og TSB. Det rapporteres om et forverret sykdomsbilde og lengre liggetider på innlagte pasienter.

Hittil i år innenfor PHV/TSB samlet sett er det en økning på 9 % i antall liggedager, men det er 2 % færre sykehusopphold enn i samme periode i fjor.

ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF										
	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2020	Budsjett 2021
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%		
DPS nedre Telemark	293	377	-84	-22 %	2 939	3 494	-555	-16 %	2 981	3 768
DPS øvre Telemark	148	177	-29	-16 %	1 340	1 641	-300	-18 %	1 516	1 769
Psykiatrisk sykehusavdeling	67	38	29	75 %	552	354	198	56 %	378	381
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	230	334	-104	-31 %	2 273	3 099	-827	-27 %	3 167	3 342
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Med.kl)	8	8	1	10 %	74	78	-3	-4 %	45	84
Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake	746	934	-187	-20 %	7 178	8 665	-1 487	-17 %	8 087	9 345
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	1 222	1 030	191	19 %	10 978	9 554	1 424	15 %	9 820	10 302
Barn- og ungdomsklinikken	1 222	1 030	191	19 %	10 978	9 554	1 424	15 %	9 820	10 302
SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF	1 968	1 964	4	0 %	18 156	18 219	-63	0 %	17 907	19 647

Sykehuset Telemark	nov.21				Hittil i år				Endring HiÅ 2021 - 2020		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2020	Endring	%
VoP - Psykisk helsevern for voksne											
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	130	131	- 1	-1 %	1 300	1 433	- 133	-9 %	1 355	- 55	-4 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	3 014	2 677	337	13 %	29 039	28 550	489	2 %	26 860	2 179	8 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	4 151	5 410	-1 259	-23 %	40 306	51 165	-10 859	-21 %	41 636	-1 330	-3 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge											
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	15	11	4	36 %	132	108	24	22 %	107	25	23 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	139	171	- 32	-19 %	2 017	2 026	- 9	0 %	1 891	126	7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 786	3 125	661	21 %	34 040	28 977	5 063	17 %	29 035	5 005	17 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling											
Antall utskrivinger døgntilrettelagt	39	35	4	11 %	330	359	- 29	-8 %	336	- 6	-2 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	285	319	- 34	-11 %	2 939	3 274	- 335	-10 %	2 439	500	21 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	792	1 215	- 423	-35 %	7 523	11 265	-3 742	-33 %	10 876	-3 353	-31 %

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB pr. november var 9,4 % lavere enn budsjettet, men 0,4 % høyere enn fjoråret.

November isolert viser et negativt budsjettavvik på 10,5 %, men 2,3 % høyere enn i november i fjor. Veksten er stor i BUP, men VOP og TSB viser nedgang.

Antall behandlere er redusert grunnet sykefravær, vakanser og rekrutteringsutfordringer innenfor VOP og TSB. Som følge av koronasituasjonen, er gruppebehandlingstilbudet redusert, noe som også påvirker aktivitetstallene innenfor VOP. Produktivitetstallene innenfor VOP var lave i perioden juli-september, men har tatt seg opp de to siste månedene og november isolert var bedre enn 2019-nivå.

Innenfor TSB er både aktivitets- og produktivitetstallene svært lave. Tallene stupte etter nyttår. Noe av årsaken er at en del av konsultasjonene har dreid seg over til aktivitet som ikke gir ISF-refusjon. Dette påvirker både aktiviteten totalt, og også produktiviteten. Det skal også legges til at antall behandlere er redusert med 7 % hittil i år målt mot samme periode i fjor. I november isolert var det 23 % færre terapeuter tilstede sammenlignet med i fjor. Produktiviteten i november måned er nå tilnærmet likt nivået i de to foregående år.

BUP viser derimot en særdeles høy aktivitet hittil i år, og ligger 17,5 % høyere enn budsjettet, og 17,2 % høyere enn samme periode i fjor. Den store økningen i antall henvisninger er håndtert med en økning i antall behandlere samt en stor produktivitetsøkning.

DRG-resultatene viser et samlet negativt avvik på 0,4 %. ISF-inntektene innen VOP og TSB er lav (-18 %), mens BUP rapporterer et positivt avvik på hele 15,7 %. November isolert viste et samlet positivt budsjettavvik på 0,2 %.

Som følge av pandemien, har andelen telefon- og videokonsultasjoner økt. Det er i 2021 satt et nasjonalt mål på 15 % og et internt mål om at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal overstige 25 %. Hittil per oktober er andelen på 21,8 % på telefonkonsultasjoner alene, og har i tillegg en andel videokonsultasjoner på 4,2 %. Den regionale oversikten viser at vi ligger 0,4 % - poeng over gjennomsnittet i HSØ.

3 Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie

Brutto månedsverk som ble utbetalt i november var 3089, noe som er 3,3 % over budsjettet bemanningsforbruk og 0,5 % høyere enn i november i fjor. Det er i november utbetalt 6 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien. Når vi trekker ut koronarelatert bemanning, er bemanningsforbruket fortsatt 94 brutto månedsverk høyere enn budsjettet i november måned. I dette tallet inngår også 15 årsverk som er ekstern-finansiert og ikke budsjettet.

Deler av årsaken til avviket er høyt trykk og økende antall korridorpasienter på de medisinske sengepostene, sammen med økende sykefravær i perioden. Det er også et utvidet tjenestetilbud og kveldspoliklinikker på enkelte klinikker som krever økt bemanning.

Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er det en stor økning i bemanningen for å møte den økte henvisningsmengden.

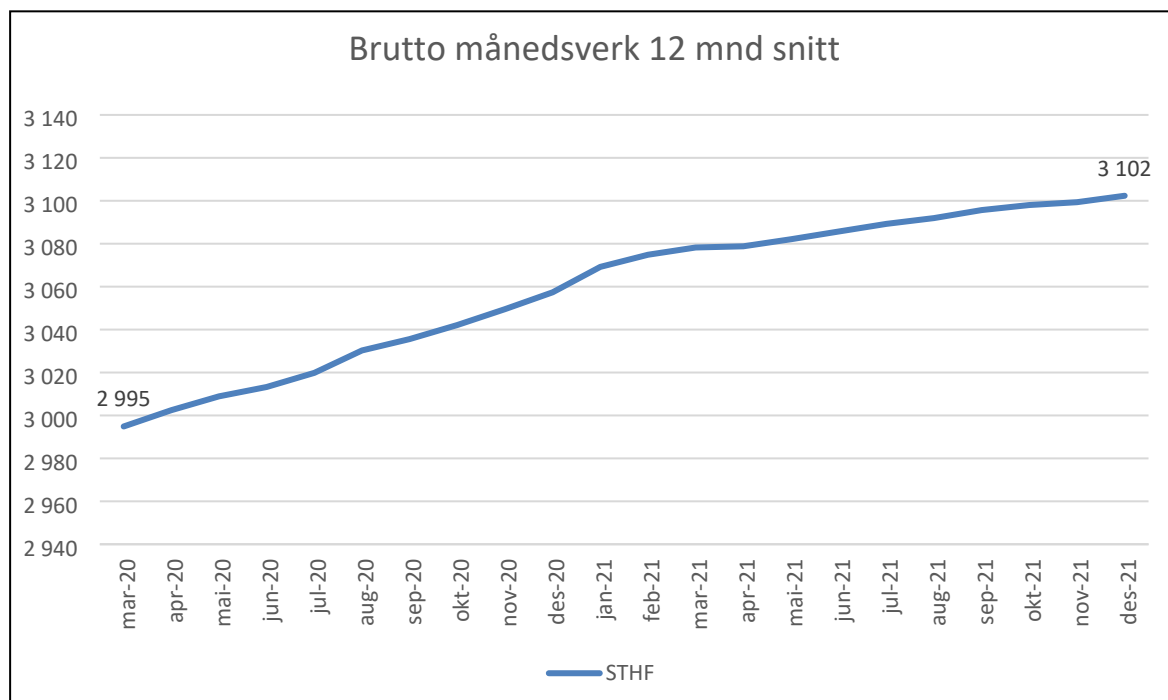
Som følge av mye restferie fra i fjor, så er det som forventet økt behov og forbruk av ferievikarer gjennom hele året. Dette er det ikke tatt tilstrekkelig høyde for i budsjettet.

Som følge av det ekstraordinært høye sykefraværet i desember, ble det utbetalt 143 flere brutto månedsverk i januar 2021 enn året før. Dette resulterte i en justering i det periodiserte bemanningsbudsjettet, hvor januar ble skrudd veldig høyt og de resterende månedene ble redusert.

Det er i budsjettet lagt en forventning om tiltak for å redusere kostnader og bemanning, men som følge av pandemien er implementeringen av disse tiltakene forsinket.

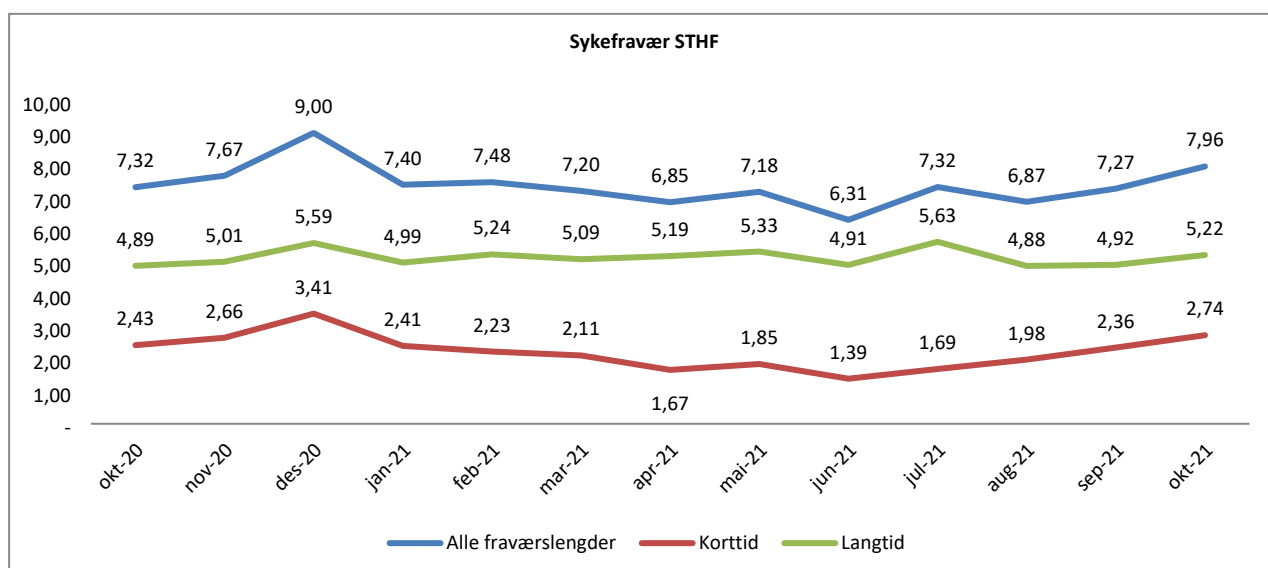
Hittil i år ligger bemanningen fremdeles høyere enn både budsjettet og målt mot fjoråret. Forbruket hittil er 88 årsverk høyere enn budsjettet, hvorav 28 er koronarelatert. Forbruket hittil i år ligger 1,5 % høyere enn på samme tid i fjor.

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



Samlede lønnskostnader for egne ansatte utgjorde 2070,7 millioner kr per november, mot budsjett 2012,5. Dette er omlag 84 millioner kr høyere enn i 2020. Innleie utgjorde 25,3 millioner kr. per november, mot budsjett 14,1 millioner kr.

Tall for sykefravær rapporteres med en måneds forsinkelse. Som vist under økte sykefraværet betydelig i desember 2020, noe som må sees i sammenheng med et høyt antall ansatte i karantene. Sykefraværet falt fra februar og utover. Sykefraværet i oktober økte mye fra de foregående månedene og ligger hele 0,6 % - poeng høyere enn oktober måned i fjor. STHF hadde lavere sykefravær i starten av året målt mot fjoråret, så på tross av økende trend de to siste månedene ligger sykefraværet 0,4 % - poeng lavere hittil i år enn på samme tid i fjor. Deler av årsaken til dette er mars måned i 2020 hvor sykefraværet var 11 %.



4 Økonomi

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på 27,1 millioner kr. pr. november, som er 18,7 millioner kr. lavere enn periodisert styringsmål.

I november har belegget ved somatiske sengeposter vært litt lavere enn i foregående måneder. I akuttpsykiatrien har belegget vært økende de siste månedene. Kombinasjonen høyt sykefravær og ressurskrevende pasienter har til tider skapt en krevende driftssituasjon med økte lønnskostnader. Samlet DRG-aktivitet er noe lavere enn budsjettert. Framdrift i planlagt forbedringsarbeid er forsinket og fortsatt påvirket av pandemien og den krevende driftssituasjonen.

Resultatet i november er -8,9 millioner kr., som er 13,0 millioner kr. svakere enn budsjettert. Hovedforklaringen til det store avviket er årets lønnsoppgjør som er bokført i november. Lønnsoppgjøret ble ca 14 millioner kr dyrere enn forutsatt i budsjettert. I tillegg gir kjøp og salg av helsetjenester (FBV rusbehandling), innleie og overtid/ekstravakter negative avvik. Det er bokført ISF-avkortning for 2020 og bonus fra Sykehuspartner og Sykehusapotekene som i sum bidrar positivt. Inntektene for utskrivningsklare pasienter er på et høyere nivå enn budsjettert. Dette må sees i sammenheng med noe høyere lønnskostnader på sengepostene. Effektene som tilskrives koronapandemien er utlignet fullt ut gjennom bruk av overførte midler fra 2020.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 8,8 millioner kr. i november, som er høyere enn de foregående månedene. Det rapporteres tapte inntekter på 5,6 millioner kroner og økte kostnader på 3,2 millioner kroner. Koronaeffektene på kostnadssiden er relatert til testing, og flere innleide vikarer som følge av høyt sykefravær. Hittil i år er det inntektsført 121,95 millioner kr. av øremerkede COVID-19 midler og det gjenstår 10,8 millioner kr. overførte COVID-19 midler fra 2020.

På bakgrunn av resultatene per november endres resultatprognosen for året til 30 millioner kr., som er 20 millioner kr. svakere enn budsjettert resultat. Dette har bakgrunn i høyere kostnader som følge av ressurskrevende pasienter i psykiatrien, økt korttidssykefravær, økende kostnader med FBV, økt volum H-reseptor og en krevende driftssituasjon den siste tiden med økende behov for innleie og overtidbruk. Den krevende driftssituasjonen fortsetter også i desember. Det er tatt høyde for

merkostnadene etter årets lønnsoppgjør, som er delvis kompensert av 5 millioner kr. høyere beløp til inntektsføring enn faktisk økte pensjonskostnader.

Regnskapsresultat pr. november 2021	regnskap november	budsjett november	avvik november	Budsjett 2021	Prognose 2021	avvik 2021
Basisramme	2 335 753	2 270 315	65 438	2 494 916	2 567 676	72 761
Kvalitetsbasert finansiering	14 548	14 548	-	15 870	15 870	-
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	740 893	790 169	-49 277	860 598	813 892	-46 707
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	171 940	176 612	-4 672	190 427	185 638	-4 789
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	58 518	58 720	-202	63 321	62 849	-472
ISF fritt behandlingsvalg	1 915	1 606	309	1 752	2 102	350
ISF refusjon pasientadministrerte legemiddel (H-resepter)	62 614	71 092	-8 477	77 554	68 911	-8 643
Utskrivningsklare pasienter	20 722	11 688	9 034	12 750	22 750	10 000
Gjestepasienter	18 760	17 429	1 331	18 900	20 400	1 500
Konserninterne gjestepasientinntekter	83 295	87 417	-4 122	95 445	92 445	-3 000
Polikliniske inntekter	97 117	98 980	-1 863	107 388	107 388	-
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake	-	-	-	-	-	-
Andre øremerkede tilskudd	137 742	43 832	93 911	47 808	150 308	102 500
Andre driftsinntekter	284 287	277 711	6 575	301 598	306 598	5 000
SUM DRIFTSINTEKTER	4 028 104	3 920 118	107 986	4 288 328	4 416 828	128 500
Kjøp av offentlige helsetjenester	45 324	39 837	-5 487	43 488	49 488	-6 000
Kjøp av private helsetjenester	119 608	112 953	-6 656	123 352	130 352	-7 000
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	502 150	472 110	-30 040	515 527	547 527	-32 000
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	25 300	14 077	-11 223	15 218	27 218	-12 000
Konserninterne gjestepasientkostnader	302 595	272 633	-29 962	295 767	330 767	-35 000
Lønn til fast ansatte	1 781 263	1 763 776	-17 487	1 931 877	1 950 877	-19 000
Overtid og ekstrahjelp	122 152	90 772	-31 380	100 509	133 509	-33 000
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	337 426	287 323	-50 103	314 708	368 827	-54 119
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-116 166	-112 241	3 925	-122 061	-126 061	4 000
Annen lønn	283 467	270 195	-13 273	298 201	311 201	-13 000
Avskrivninger	100 676	102 207	1 531	111 710	110 210	1 500
Nedskrivninger	-	-	-	-	-	-
Andre driftskostnader	501 485	565 228	63 743	615 022	557 403	57 619
SUM DRIFTSKOSTNADER	4 005 280	3 878 869	-126 411	4 243 318	4 391 318	-148 000
DRIFTSRESULTAT	22 824	41 250	-18 425	45 010	25 510	-19 500
Finansinntekter	6 664	6 910	-246	7 527	7 027	-500
Finanskostnader	2 407	2 326	-81	2 537	2 537	-
FINANSRESULTAT	4 257	4 583	-327	4 990	4 490	-500
(ÅRS)RESULTAT	27 081	45 833	-18 752	50 000	30 000	-20 000
Pensjonskostnader	-	-	-	-	-	-
RESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER	27 081	45 833	-18 752	50 000	30 000	-20 000

4.1 Klinikkene

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

Resultater pr. klinikk vises i tabellen under:

BUDSJETTAVVIK per november 2021	lønn	andre driftskostnader	driftsinntekter	Sum	akkumulert effekt korona
Kirurgi	-25 586	-4 095	-21 488	-51 169	-27 300
Medisin	-8 242	-8 424	-20 397	-37 064	-30 760
Barne- og ungdomsklinikken	-2 554	-3 221	2 368	-3 407	900
Akutt og beredskap	-9 042	-8 509	545	-17 006	-4 860
Medisinsk serviceklinikk	22	-19 751	1 678	-18 051	-10 170
Psykatri og rus	1 516	-11 483	-3 571	-13 538	-9 420
Service og systemledelse	-6 477	-10 340	-1 554	-18 371	-11 650
SUM klinikker	-50 362	-65 825	-42 419	-158 606	-93 260
Administrasjon	3 918	6 719	-9 271	1 366	-840
Kjøp og salg av helsetjenester		-44 678	-6 321	-50 999	-32 990
- biologiske legemidler og kreftlegemidler		-10 291	-6 244	-16 535	
- gjestepasientoppgjør somatikk (inkl lab, rad)		-29 047	-228	-29 275	
- psykiatri og TSB - gjestepasienter og fritt behandlingsvalg		-5 340	151	-5 189	
Felles poster	-5 635	85 363	109 759	189 487	127 090
BUDSJETTAVVIK per november 2021	-52 079	-18 420	51 748	-18 752	0

Avviket i **Kirurgisk klinikk** er pr oktober -51,2 millioner kroner som er en forverring fra forrige periode på 6,8 millioner kr. Avviket på inntektssiden utgjør -21,5 millioner kr., og gjelder hovedsakelig perioder med lav ø-hjelp, uregelmessigheter i drift og pasientgrunnlag knyttet til pandemien, samt lavere indekser enn budsjettert. Ø-hjelpen ser ut til å ha kommet tilbake til et normalt nivå, men klinikken har ikke klart å innfri budsjetterte effekter fra «operasjon 2020»-prosjektet. Avviket på kostnadssiden utgjør 29,7 millioner kr. og gjelder hovedsakelig lønn. Klinikken har en høy andel fødselspermisjoner og tilhørende vikarer, som sammen med sykefraværet fører til økt vikarbruk, overtid, og uforutsette vakter. Koronarelaterte kostnader utgjør 5,1 millioner per november. Total koronaeffekt inkludert inntektstap er 27,3 millioner kr.

Medisinsk klinikk har et negativt avvik på -37,5 millioner kroner per november. I all hovedsak relaterer dette seg til lavere ISF-inntekter fra øyeblikkelig hjelp-pasienter (ca. 25 millioner kroner) og lavere antall gjennomførte polikliniske konsultasjoner enn budsjettert (- 6,5 millioner kroner). Varekostnadene knyttet dyre kreftmidler er per 11 måneder om lag 7,6 millioner kroner høyere enn budsjettert. Lønnskostnaden er tilnærmet innenfor budsjettert nivå hittil i år, hensyntatt at en lønnskostnader knyttet til nasjonal tarmscreening og en rekke FOU-prosjekter er eksternt finansierte. Koronarelaterte kostnader utgjør 2,3 millioner kroner per november.

Klinikken oppnådde negativt resultat i november, som en følge av lavere ISF-inntekter enn budsjettert, overforbruk knyttet til kreftlegemidler, samt økte variable lønnskostnader relatert til et høyt belegg ved samtlige sengeposter i Skien.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt avvik på -3,4 millioner kroner per november. Lavere ISF-inntekter i somatikken veies opp av høyere inntekter i Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP). Med økende aktivitet på sengepost for barn, høyt legefravær og flere ansatte i ABUP er lønnskostnadene hittil 2,6 millioner kroner høyere enn budsjettert. ABUP har dessuten høye kostnader med innleie av lege- og psykologspesialister.

Akutt og beredskapsklinikken har et resultat per november som viser et merforbruk på 17 millioner kroner. Det er en ytterligere økning i underskuddet på 4,8 millioner kroner sett i forhold til oktober. Avviket er hovedsakelig på lønn og vikarbyrå, og kan knyttes til økt aktivitet og høyt sykefravær på seksjoner med spesialkompetanse og da især akuttmedisinsk avdeling.

Det er identifisert utgifter med 5,1 millioner kroner knyttet til Covid-19, hvorav ca. 0,7 millioner kroner er knyttet til drift i Porsgrunn fredager.

Sykefraværet i klinikken i november er akkumulert 7,5 % og dette er en liten økning fra oktober. Klinikken har fokus på optimal ressursstyring av bemanning, sykefravær og kostnadskontroll.

Medisinsk serviceklinikk har et negativt avvik på -18,1 millioner kroner per november, en forverring på 4,0 millioner kr i perioden. Koronaeffekten er beregnet til 10,2 millioner kroner, og skyldes i hovedsak reagenser til covid-19 analysene, samt noe inntektstap som følge av redusert aktivitet innen radiologi og fertilitetsbehandling. Høy aktivitet samtidig med langtidssykemeldinger har ført til økte innleiekostnader innen radiologi de siste månedene. Høye sykepengerefusjoner samt vakanser bidrar til lave lønnskostnader i klinikken. Forsinkelser i lab-automasjonsprosjektet har gitt høyere reagenskostnader enn budsjettet. Merkostnadene utgjør om lag 6,5 millioner kroner.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling leverer et negativt budsjettavvik på 13,5 millioner kroner per november. Dette er en resultatforverring på 2,4 millioner kroner i november måned. Prosjektførte koronakostnader utgjør 3,4 millioner per november. Dette er i hovedsak lønnskostnader på de lukkede akuttpostene. Høy aktivitet og dyr drift på de lukkede akuttpostene resulterte denne måneden med et negativt budsjettavvik på 1,0 millioner. Økt trykk på sengepostene har gitt økte lønnskostnader de siste månedene. Sengepostene har forverret sitt resultat med 6 millioner fra mai til november. Den polikliniske aktiviteten er fremdeles lav. Dette skyldes både redusert kapasitet og nedgang i antall konsultasjoner per dag per terapeut. Produktiviteten forbedret seg i november isolert sett. Klinikken fikk en mindreinntekt på pasientrelaterte inntekter tilsvarende 0,8 millioner kroner denne måneden. Som følge av mangel på spesialister er det for øyeblikket 4 innleide leger, og klinikken har hittil i år brukt 8,0 millioner på innleie av leger. Resten av avviket skyldes klinikkens uløste budsjettutfordringen i 2021.

Service- og Systemledelse har et resultat på minus 18,3 millioner kroner. I resultatet ligger en overføringsfeil av pasientmat (manglende inntektsføring for november). Reelt resultat derfor minus 17,1 millioner kroner, som er en forbedring med 0,7 millioner kroner i forhold til oktober. Hoved forbedringen kommer fra avstemming av MTU serviceavtaler kontrakter mot budsjett. Det viser seg at budsjetterte avtaler ikke kommer i full høyde pga forsinkelser i avtale inngåelse. De største postene i minus avviket er Covid-19 relaterte kostnader med 11,7 millioner kroner, 3,2 million kroner knyttet til aktivitetsvekst i behandlingshjelpemidler og 5,1 millioner kroner pga manglende effektiviseringstiltak, som delvis kompenseres av positive engangseffekter i klinikken. Service- og Systemledelse bruker 14 årsverk over budsjett, derav 13,2 relatert til Covid-19 aktivitet. Uten Covid-19 bruker klinikken 1 årsverk mer enn samme periode i fjor.

Administrasjonen har et resultat hittil i år som er 1,4 millioner kroner bedre enn budsjettet. Brutto årsverk er som budsjettet.

Felles: Positivt avvik skyldes inntektsføring av koronakompensasjon samt budsjettet buffer.

Vedlegg:

- Virksomhetsrapport STHF 2021_11

Foretaksrapport
Sykehuset Telemark HF
november 2021

Innhold

1. Oversikt og statusbilde

2. Kvalitet

3. Aktivitet

4. Prioritering av psykisk helsevern og rus

5. Bemanning

6. Økonomi/ finans

Oversikt

202111	Faktisk Hiå	Budsjett Hiå	Avvik Hiå	Avvik %	Årsbudsjett	Årsestimat
Økonomi (hele tusen)						
Driftsinntekter	4 028 104	3 920 119	107 986	2,8 %	4 288 328	4 416 828
Driftskostnader	4 005 280	3 878 869	126 411	3,3 %	4 243 318	4 391 318
Driftsresultat	22 824	41 250	-18 426	-44,7 %	45 010	25 510
Finansresultat	4 257	4 583	-327	-7,1 %	4 990	4 490
Årsresultat	27 081	45 833	-18 752	-40,9 %	50 000	30 000
Aktivitet						
Polikliniske konsultasjoner						
Somatikk	165 104	168 639	-3 535	-2,1 %	182 123	179 000
VOP	40 306	50 166	-9 860	-19,7 %	54 100	43 000
BUP	34 040	28 975	5 065	17,5 %	31 250	37 000
TSB	7 523	11 265	-3 742	-33,2 %	12 150	8 000
Bemanning						
Brutto månedsverk	3 101	3 013	-88	-2,9 %	3 012	3 100
Somatikk	2 166	2 094	-72	-3,5 %	2 093	2 166
VOP	534	540	6	1,1 %	539	533
BUP	163	153	-10	-6,5 %	153	163
TSB	60	62	2	3,2 %	62	60
Prehospitale tjenester	161	147	-14	-9,8 %	147	161
Annet	17	18	1	5,6 %	18	17

Målekort

202111	Målekort STHF	Denne periode			Hittil i år		
		Faktisk	Mål	Avvik	Faktisk	Mål	Avvik
Kvalitet							
Ventetid påstartet		49			57		
	Somatikk	51	50	-1	58	50	-8
	VOP	34	30	-4	35	30	-5
	BUP	32	35	3	33	35	2
	TSB	19	30	11	32	30	-2
Ventetid venter		65					
	Somatikk	67	50	-17			
	VOP	26	30	4			
	BUP	22	35	13			
	TSB	20	30	10			
Andel kontakter passert planlagt tid		9 %	5 %	4 %	NA	NA	NA
Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag		80 %	70 %	10 %	73 %	70 %	3 %
	Pakkeforløp VOP utredning	66 %	80 %	-14 %	70 %	80 %	-10 %
	Pakkeforløp TSB utredning	0 %	80 %	0 %	86 %	80 %	6 %
	Pakkeforløp BUP utredning	49 %	80 %	-32 %	57 %	80 %	-23 %
Korridorpasienter somatikk		1,6 %	0,0 %	-1,6 %			

Kommentarer:

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling ligger for denne perioden på 49,4 dager for alle tjenesteområdene samlet, som er en reduksjon fra forrige periode på 3 dager, og en reduksjon på 6 dager i forhold til samme tid i fjor.

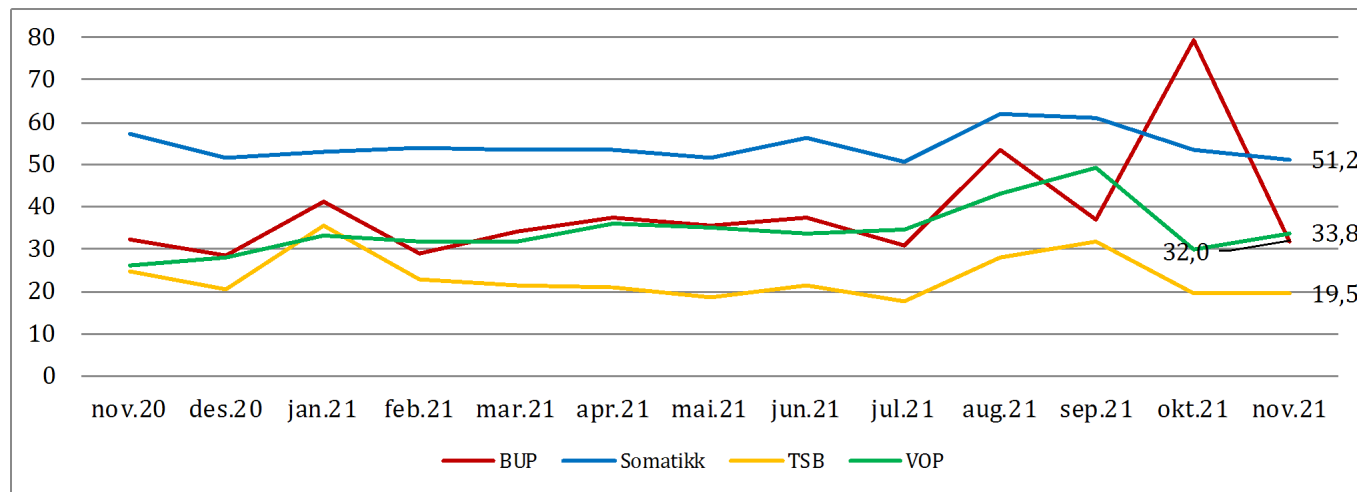
Gjennomsnittlig ventetider (påstartet og ventende) innenfor somatikken er bedre enn før pandemien. Samlet for psykiatrien er ventetiden påstartet høyere enn på samme tid i fjor. Det er for øyeblikket VOP som har lengre ventetider enn i fjor, mens TSB har redusert sin ventetid.

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

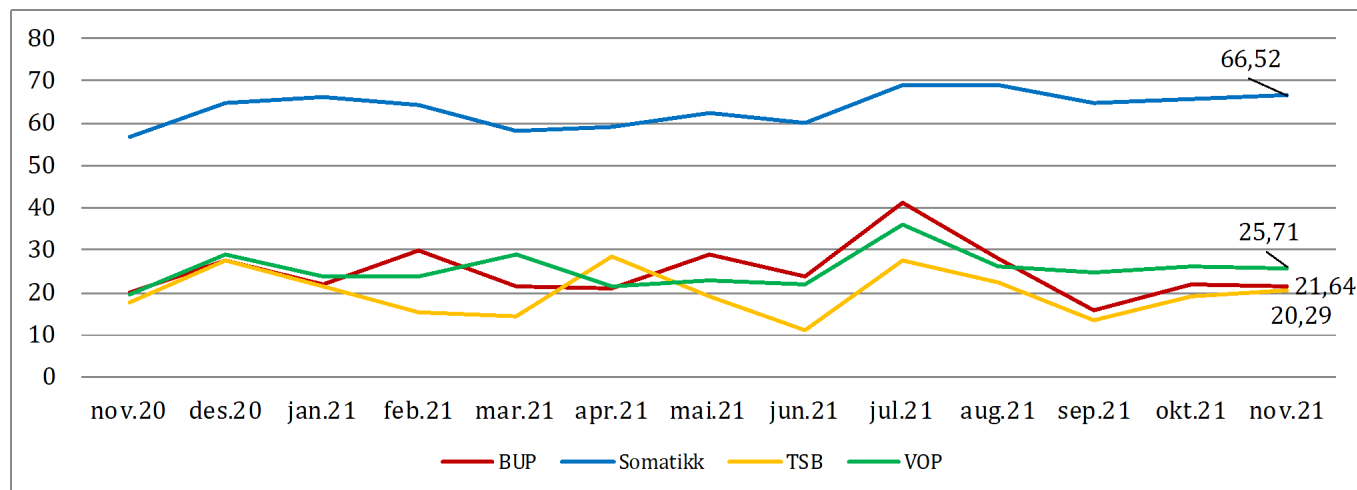
Prioriteringsregelen målt i ventetid er oppfylt innenfor VOP og TSB, mens prioriteringsregelen for aktivitet kun innfris innen BUP.

Ventetid

Påstartet



Ventende



Kommentarer:

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling ligger for denne perioden på 49,4 dager for alle tjenesteområdene samlet. Dette er en reduksjon fra forrige periode på 3 dager, og en reduksjon på 6 dager i forhold til samme tid i fjor

Ventetid påstartet:

Somatikk har 51 dager som er en reduksjon på 3 dager

Psykisk helsevern voksne (PHV) har 34 dager som er en økning på 4 dager

Tverrfaglig spesialist rusbehandling (TSB) har uendret ventetid på 20 dager

Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) har 32 dager

Ventetid ventende:

Gjennomsnittlig ventetid for **ventende** pasienter for alle tjenesteområder er 65 dager, en økning med 1 dag fra forrige periode

Somatikk har 67 dager, økning med 1 dag fra forrige periode

De andre tjenesteområdene har samme ventetid for ventende pasienter som i foregående periode:

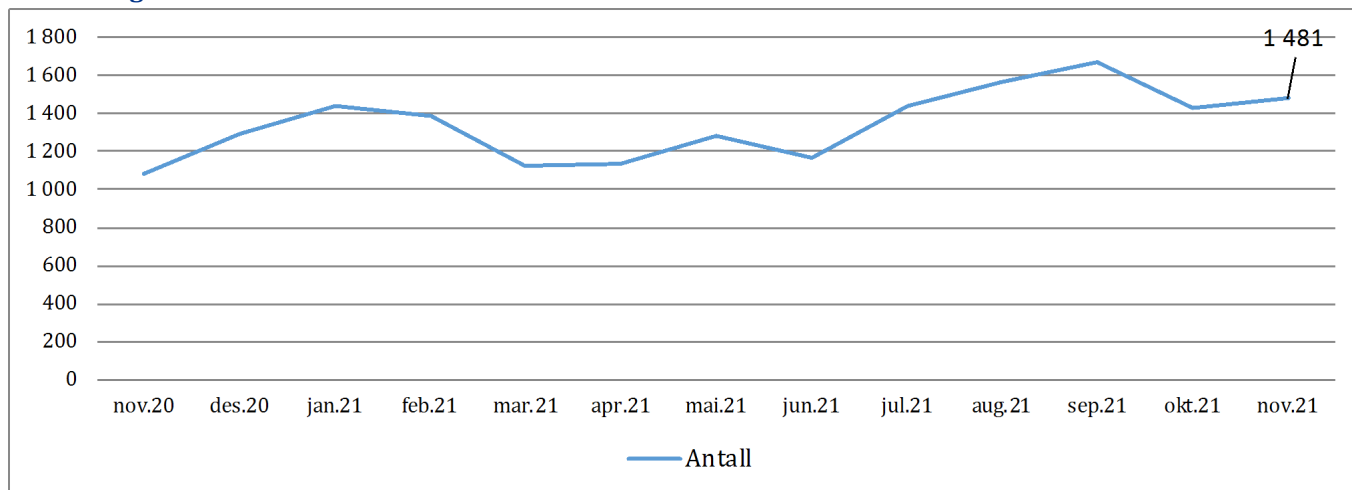
Psykisk helsevern voksne (PHV) har 26 dager

Tverrfaglig spesialist rusbehandling (TSB) har 20

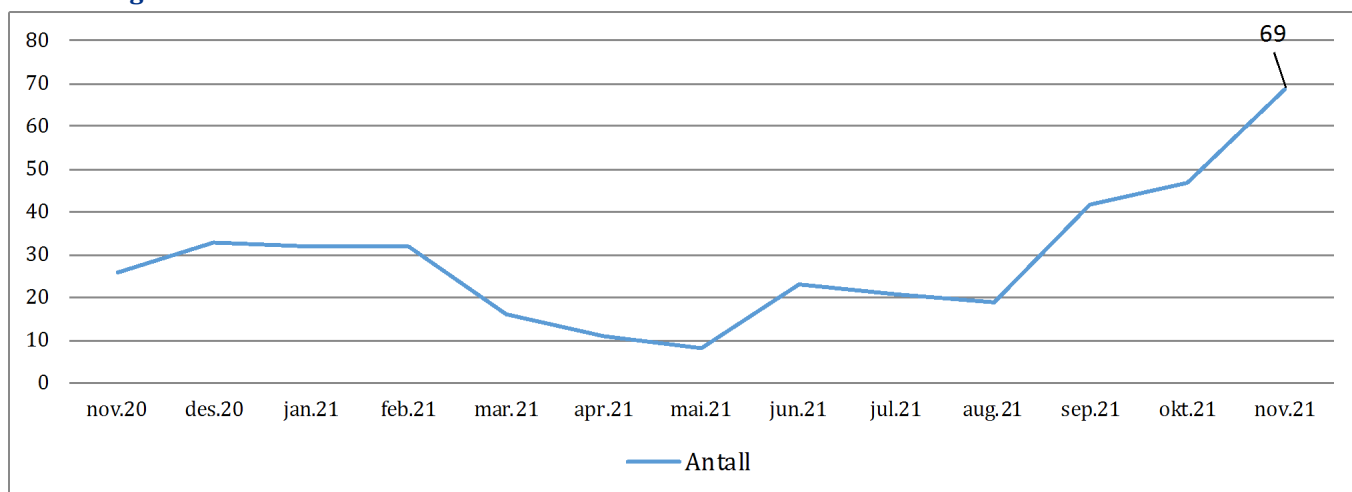
Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) har 22

Pasienter som venter

Venter og ventet mer enn 3 måneder.



Venter og ventet mer enn et år.



Kommentarer:

Antall pasienter på den offisielle ventelisten har økt i løpet av høsten. Denne perioden har vi 7.458 som venter, dette er en økning på ca. 5 % fra forrige periode.

Ventet mer enn tre mnd (90 dg)

Sykehuset har en økning på 53 pasienter som har ventet mer enn 3 mnd. fra forrige periode.

Sammenlignet med samme periode i fjor har vi en økning på 402 pasienter som har ventet mer enn 90 dager.

5 fagområder med størst antall pasienter som har ventet over 90 dager (denne periode/forrige periode):
Plast 863 (763), ØNH 197 (207), Fert 90 (119), GYN 97 (98), Nevro 51 (55)

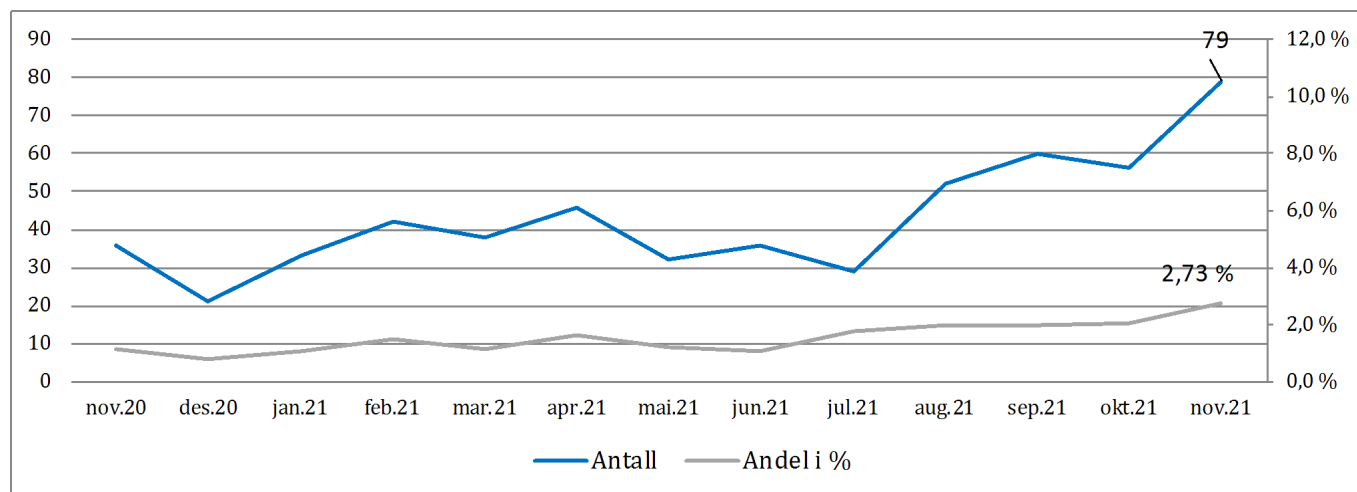
Ventet mer enn ett år (o/365dg)

Antall ventende pasienter over 1 år er for denne perioden 69, dette er en økning på 22 pasienter fra forrige periode.

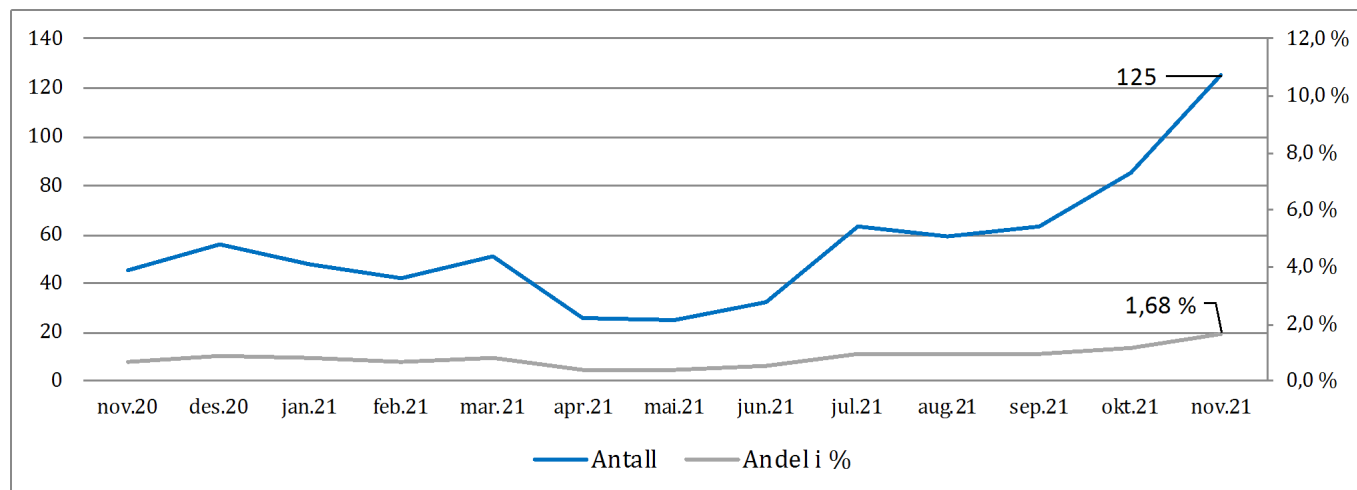
Pasientene fordeler seg på Plast 57 (+18), MATA 5 (+4), ØNH +1, Ort +2, Blod og kreft +1

Fristbrudd

Påstartet



Ventende



Kommentarer:

Andel fristbrudd påstartet er for perioden på 2,7 %. Dette er en økning fra forrige periode med 41 %, og utgjør 79 fristbrudd i november. Andel fristbrudd somatikk er på 3 % i perioden.

Andel fristbrudd ventende for alle tjenesteområder er 1,7 %. Mage og tarm har 16,2 %, som utgjør 51 pasienter, Plast har 3,2 % i november, og en økning på 42 pasienter fra forrige måned.

Økning i antall ventende med fristbrudd er 40 pasienter. Plast har den største økningen siste 12 måneder.

Forklaring:

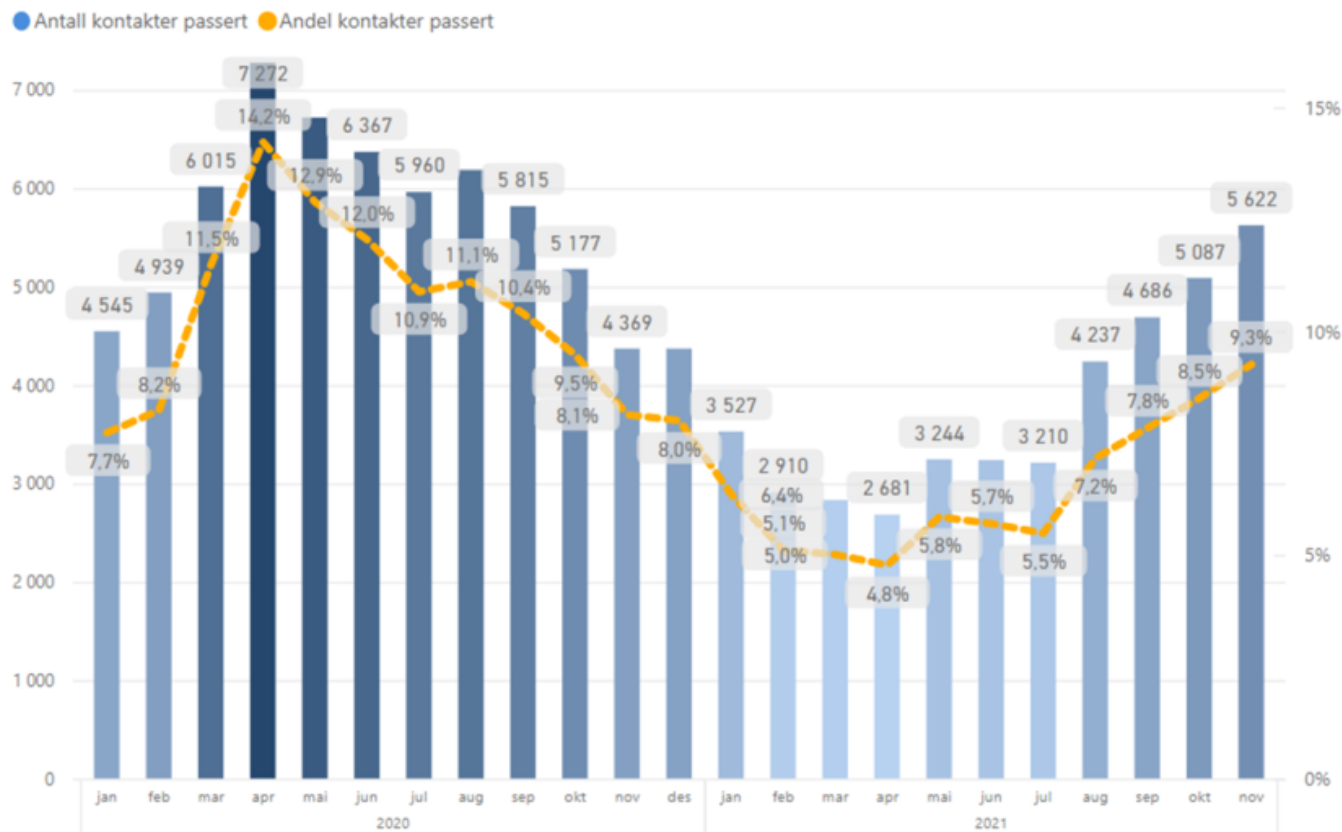
Fristbrudd:

Frist for start helsehjelp:

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

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

Passert planlagt tid



Kommentarer:

Antall pasienter passert planlagt tid øker til 5.622 i november. Dette utgjør 9,3 % og er høyere enn målkravet på 5 %.

Gjennomsnittet i HSØ totalt for november er ca. 11 %.

Det er ØNH, Plast, Hjerter og Barn som har høyest antall pasienter med passert planlagt tid.

Forklaring:

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

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

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

Pasientsikkerhet*

Sykehuset Telemark HF	Snitt 2020	sep.21	okt.21	nov.21
Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført.				
Gjennomsnitt vurderingstid (dager)	1,7	1,65	1,68	1,68
Antall henvisninger vurdert	5 643	6 875	6 321	6 683
Andel vurdert innen 10 virkedager	98,0 %	98 %	98 %	99 %
Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle				
Totalt antall som er mer enn 14 dager gamle	3 201	4 093	3 927	4 409
Herav antall legedokumenter	1 624	1 780	1 671	1 870
Herav antall sykepleierdokumenter	760	964	916	1 085
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt	1 044	1 045	1 297	1 446
Andel direkte time (Rapporteres en måned på etterskudd)	82,3 %	78,9 %	81,1 %	

*Glemt av sykehuset.

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

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

Kommentarer:

Gjennomsnitt vurderingstid av henvisninger er likt med forrige periode 1,68 dager, og er nå lavere en snitt i fjor.

Andel vurdert innen 10 dager av henvisninger er tilbake på et normalt nivå, og i snitt ligger vi på ca. 99 %, som er likt med tidligere perioder.

Åpne dokumenter som ikke er godkjent øker fra forrige periode (på tross av iverksatte tiltak). Fortsatt har vi åpne dokumenter fra 2017 (Nev/Gas)

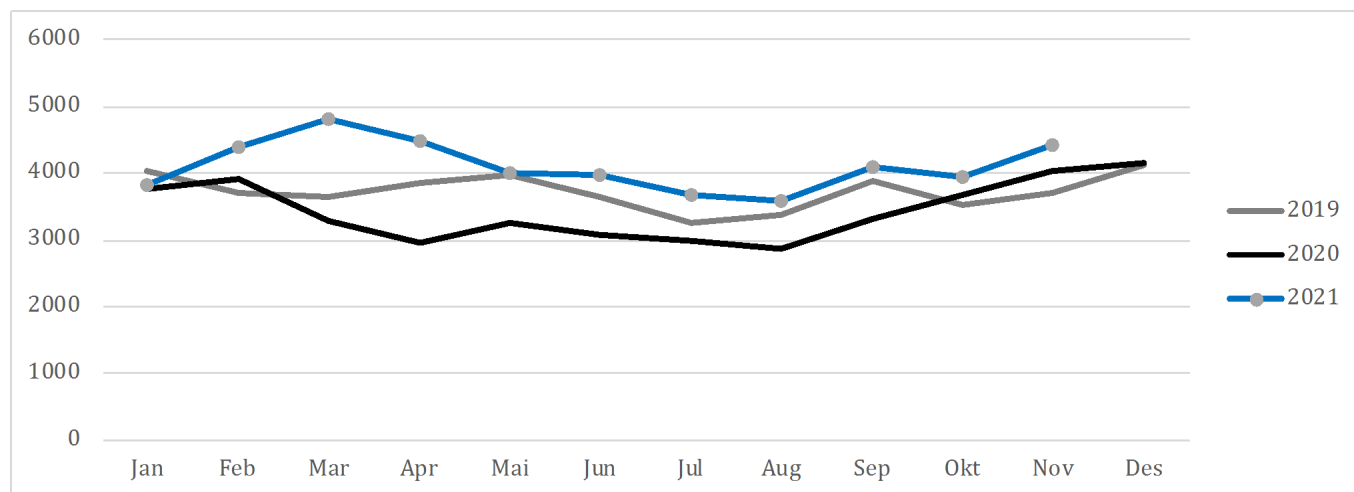
Definisjonen på denne indikatoren er under utredning i HSØ, hvor det sees nærmere på hvilke dokumenter som har betydning for pasientsikkerhet.

Åpen henvisning uten planlagt kontakt øker:

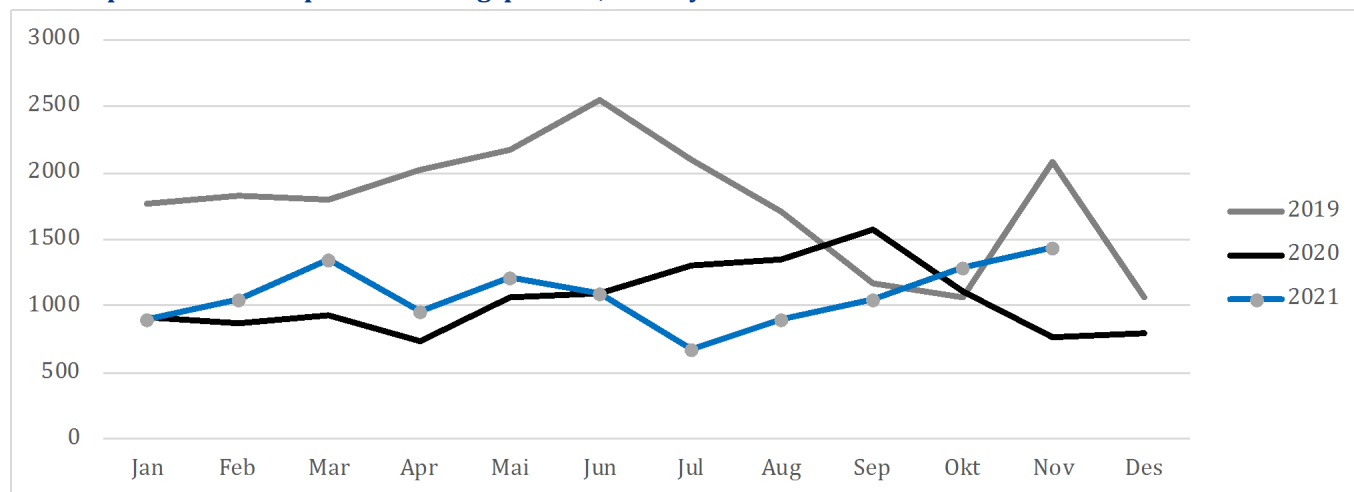
Fagområder med høyeste antall ved utgangen (denne periode/forrige periode):
Mata 312 (260), BUP 102 (108), Blod og kreft 167 (137) og GAS 247 (188)

Pasientsikkerhet*

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



Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt.



Kommentarer:

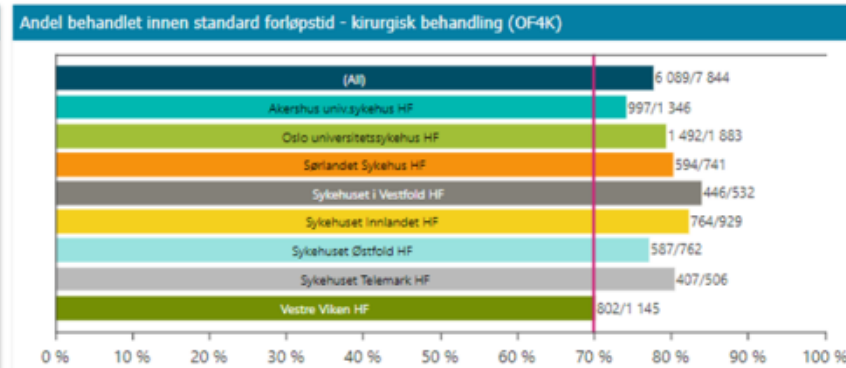
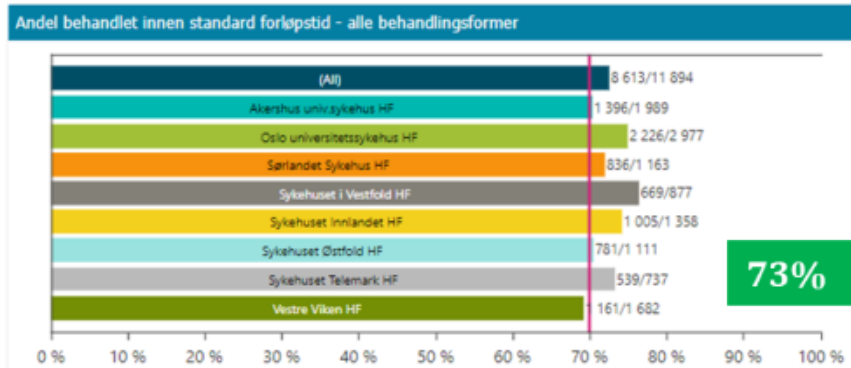
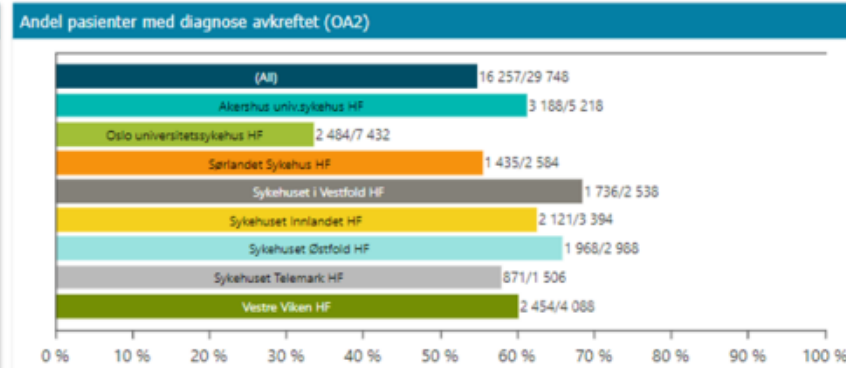
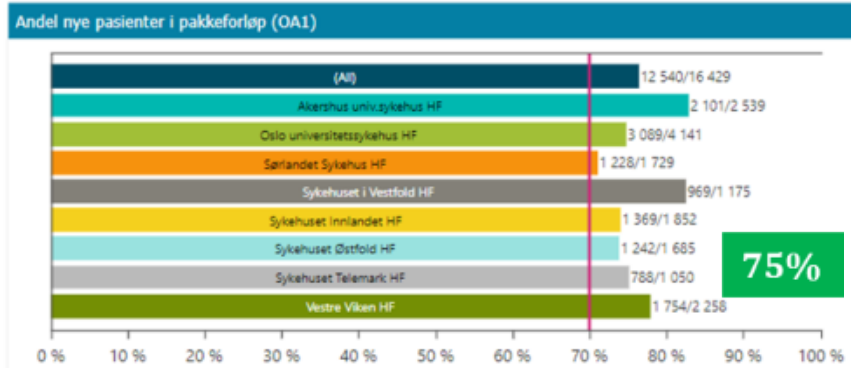
Se foregående foil

Forklaring

«Åpne dokumenter» vil si dokumenter som ikke er godkjente. Dette er en kladd, og er ikke ferdigstilt.

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

Pakkeforløp Kreft



Kommentarer:

Mål: 70% av forløpene skal ha startet handling innen standard forløpstid. Målet skal oppnås innen hvert av forløpene. Vi har kun oppnådd målet i 9 av 23 forløp (39%). Oppnåelsen innen standard tid for pakkeforløp for kreft, er på 80% i november, og 73% hittil i år, målt på totalt antall pasienter.

Den totale oppnåelsen hittil i år er litt lavere enn tidligere år pga det lave volumet av malignt melanom. Flere av de store forløpene har bedre resultater i 2021 (Tarm, Prostata, Bryst). Innen Lunge går utviklingen feil vei. Her er det iverksatt tiltak som forventer å gi effekt i løpet av høsten. I oktober så vi effekten av tiltakene, 83% innen frist, men kun 50% i november.

Pakkeforløp Kreft

Pakkeforløp	2021-11			Hittil i år		
	Antall	Herav innen std forløpstid	% Innen std forløpstid	Antall	Herav innen std forløpstid	% Innen std forløpstid
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	-	-	0 %	2	-	0 %
Blærekreft	6	6	100 %	63	56	89 %
Brystkreft	10	10	100 %	104	88	85 %
Bukspyttkjertelkreft	3	2	67 %	15	10	67 %
Eggstokkreft (ovarial)	-	-	0 %	12	7	58 %
Hjernekreft	1	1	100 %	1	1	100 %
Kreft hos barn	-	-	0 %	4	4	100 %
Kreft i spiserør og magesekk	1	-	0 %	7	3	43 %
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	-	-	0 %	-	-	0 %
Livmorhalskreft (cervix)	1	1	100 %	5	3	60 %
Livmorkreft (endometrie)	1	-	0 %	16	10	63 %
Lungekreft	8	4	50 %	89	39	44 %
Lymfomer	-	-	0 %	22	9	41 %
Malignt melanom	8	8	100 %	150	145	97 %
Myelomatose	-	-	0 %	4	2	50 %
Nevroendokrine svulster	-	-	0 %	1	1	100 %
Nyrekreft	-	-	0 %	31	22	71 %
Peniskreft	-	-	0 %	1	1	100 %
Primær leverkreft (HCC)	-	-	0 %	3	1	33 %
Prostatakreft	7	6	86 %	108	72	67 %
Sarkom	1	1	100 %	1	1	100 %
Skjoldbruskkjertelkreft	-	-	0 %	4	1	25 %
Testikkelkreft	1	-	0 %	4	-	0 %
Tykk og endetarmskreft	11	8	73 %	83	58	70 %
Total	59	47	80 %	730	534	73 %

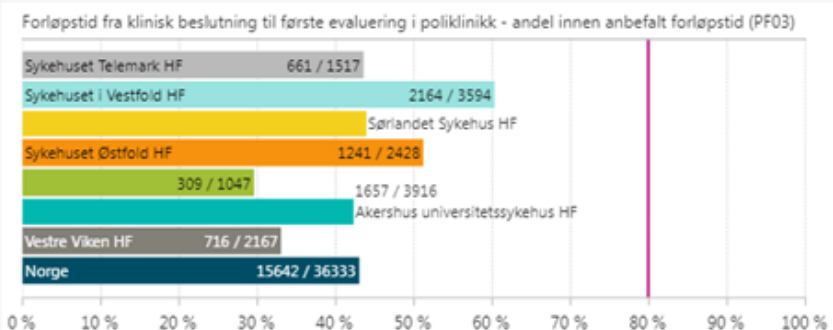
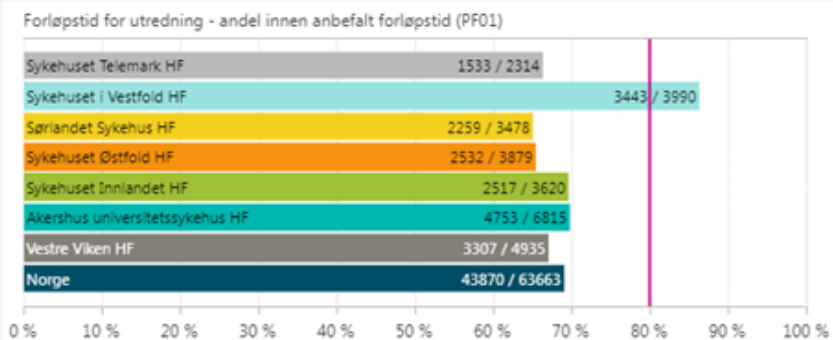
Kommentarer:

For lunge er kun 44 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid hittil i år. Sykehuset jobber nå tett sammen med Sykehuset i Vestfold, tilgang på PET er i utgangspunktet ikke lenger en utfordring, men den har vært stengt 3 uker i sommer. Medisinsk klinikk har startet et forbedringsarbeid på pakkeforløp lunge i samarbeid med kvalitetsavdelingen.

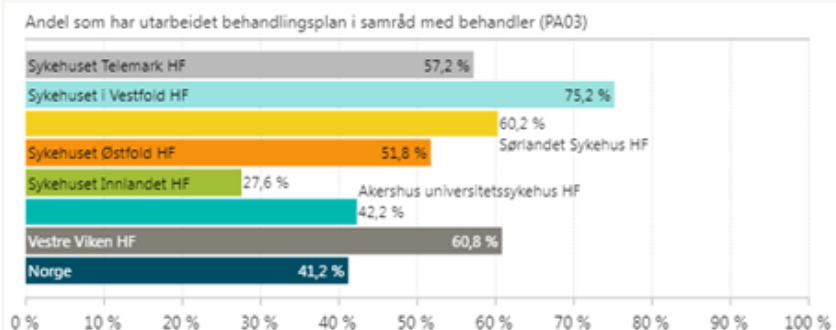
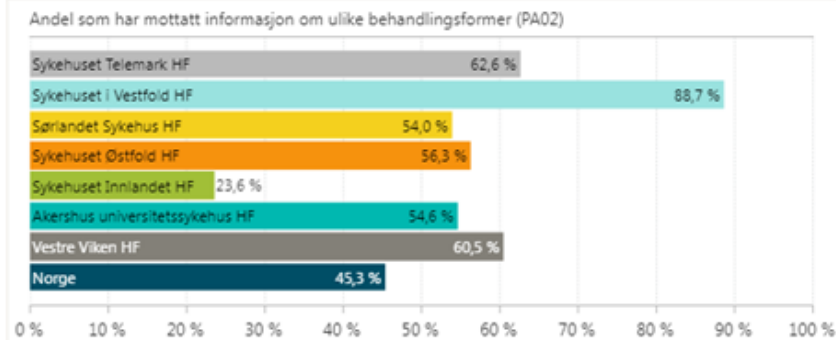
Innen hematologi blir kun 41 % av lymfomer behandlet innen standard forløpstid hittil i år. Pakkeforløp innen lymfomer er utfordrende for hele landet. Diagnostikken (flow cytometri) utføres ved patologisk avdeling ved OUS, og man venter ofte lenge på svar. Dedikert sykepleier og sekretær har nå fått forløpskoordinatorsansvar og vil følge logistikken tett for å identifisere flaskehals som vi kan fjerne eller forbedre.

Pakkeforløp PHV/TSB

MÅLOPPNÅELSE PER FORLØPSINDIKATOR



MÅLOPPNÅELSE PER AKTIVITETSINDIKATOR



Kommentarer:

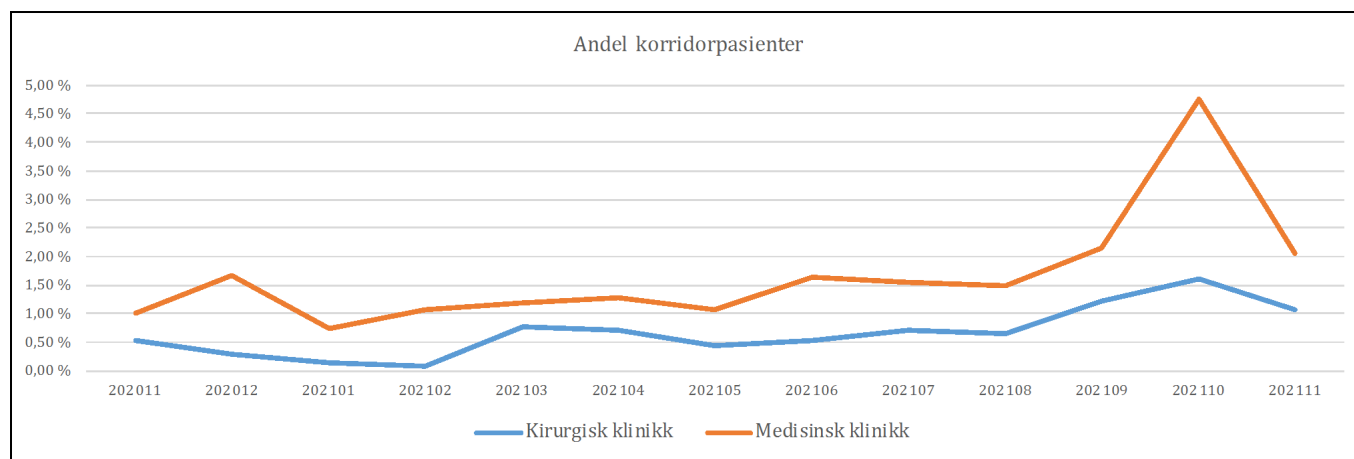
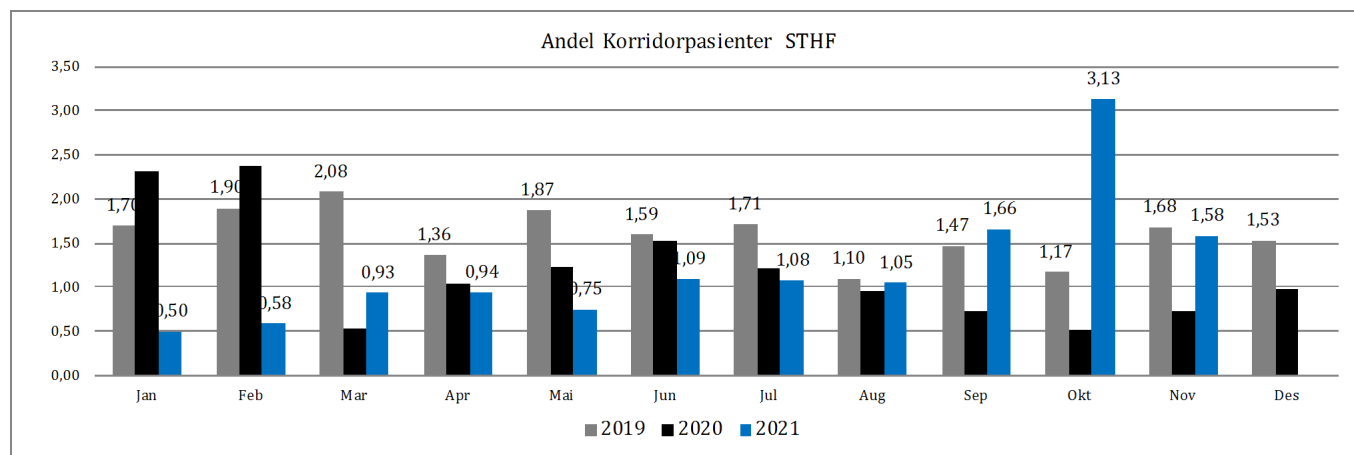
Hittil i år har STHF en måloppnåelse på 66 % på forløpstid for utredning. Dette er 14 % - poeng bak HSØ-målet, og 2,7 % - poeng bak landsgjennomsnittet. Det er kun forløpstid utredning innenfor TSB som innfrir målet. Der er måloppnåelsen på 86 % hittil i år.

Når vi kommer til parameteren for første evaluering ligger STHF på 44 % måloppnåelse, noe som er langt unna målet. Denne måleparameteren strever de fleste foretakene med, og STHF ligger 0,5 % - poeng over landsgjennomsnittet.

STHF ligger godt over landsgjennomsnittet når det kommer til måleparameterne «informasjon om ulike behandlingsformer» og «utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler».

Confidential, Pedersen, Tone, 12/10/2021 15:26:56

Korridorpasienter



Kommentarer:

I denne perioden har vi 119 (245) korridorpasienter, det er en markant nedgang i forhold til forrige periode. Andel korridorpasienter for november er 1,6 % som er en nedgang fra forrige periode.

Følgende poster har økt:

BLK 16 (49), Hjerter-nyre-hormon 15 (52), Mata 5 (26), Lunge 17 (32), Nevro 15 (33), KIR post 3, 17 (21) og 6. etg. 5 (19)

Definisjon av indikatoren

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

Pasient som er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m. Det regnes også som korridorpasienter når plassering på korridor velges som løsning på observasjons- eller kontaktbehov. Dersom mor og barn etter fødsel plasseres på korridor eller lignende, skal de regnes som 2 korridorpasienter.

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

ISF-berettigede konsultasjoner

202111	Denne periode				Hittil i år				Årsestimat mot årsbudsjett				Endring HiÅ 2021 - 2020		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	Estimat	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2020	Endring	%
Somatikk	16 252	17 226	- 974	-5,7 %	165 104	168 639	-3 535	-2,1 %	180 000	182 123	-2 123	-1,2 %	154 385	10 719	6,9 %
Psykisk helsevern	7 937	8 535	- 598	-7,0 %	74 346	80 142	-5 796	-7,2 %	80 030	85 350	-5 320	-6,2 %	70 671	3 675	5,2 %
VOP	4 151	5 410	-1 259	-23,3 %	40 306	51 165	-10 859	-21,2 %	43 030	54 100	-11 070	-20,5 %	41 636	-1 330	-3,2 %
BUP	3 786	3 125	661	21,2 %	34 040	28 977	5 063	17,5 %	37 000	31 250	5 750	18,4 %	29 035	5 005	17,2 %
TSB	792	1 215	- 423	-34,8 %	7 523	11 265	-3 742	-33,2 %	8 000	12 150	-4 150	-34,2 %	10 876	-3 353	-30,8 %

Kommentarer

Aktiviteten innenfor somatikken er 7% høyere enn i fjor (pandemi-start), men er 2 % lavere enn budsjettet per 11 måneder. Enkelte gruppebehandlinger innen fysioterapi/rehabilitering har i 1. halvår måttet utsettes på grunn av pandemien, men disse har nå startet opp igjen.

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB pr. november var 9,4 % lavere enn budsjettet, men 0,4 % høyere enn fjoråret.

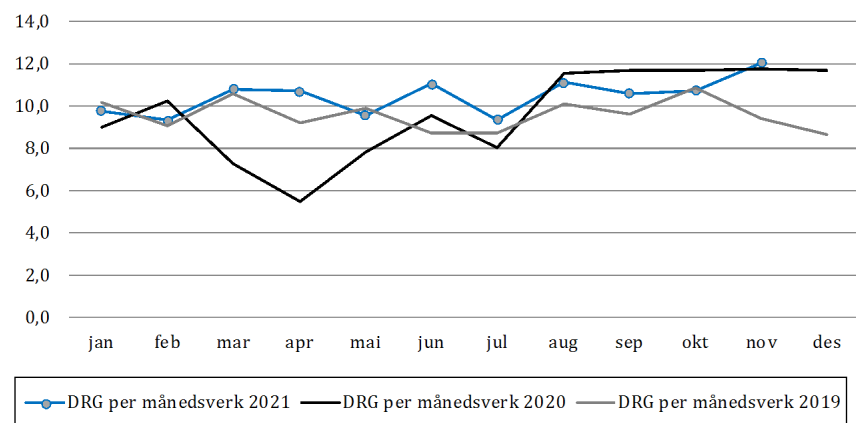
November isolert viser et negativt budsjettavvik på 10,5 %, men 2,3 % høyere enn i november i fjor. Veksten stor i BUP, men VOP og TSB viser nedgang.

Innenfor TSB er både aktivitets- og produktivitetstallene svært lave hittil i år. Antall behandlere er redusert med 7 % hittil i år målt mot samme periode i fjor. I november isolert var det 23 % færre terapeuter tilstede sammenlignet med i fjor. Produktiviteten i november måned er nå tilnærmet likt nivået i de to foregående år.

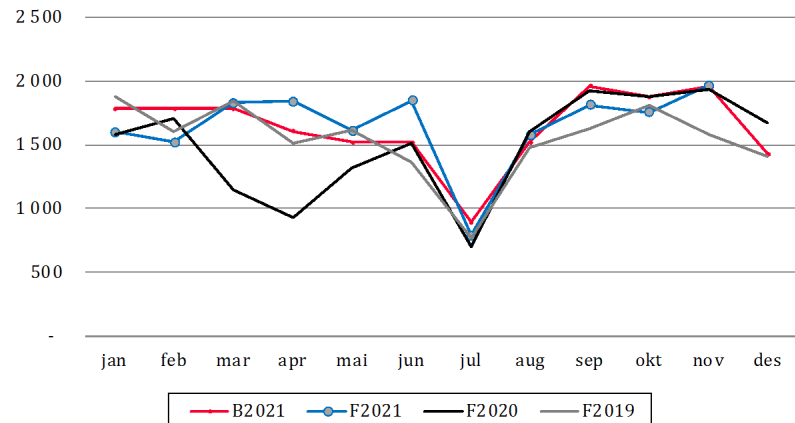
ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF

202111	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2020	Budsjett 2021	ISF avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
DPS nedre Telemark	293	377	-84	-22 %	2 939	3 494	-555	-16 %	2 981	3 768	-1 752
DPS øvre Telemark	148	177	-29	-16 %	1 340	1 641	-300	-18 %	1 516	1 769	-949
Psykiatrisk sykehusavdeling	67	38	29	75 %	552	354	198	56 %	378	381	626
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	230	334	-104	-31 %	2 273	3 099	-827	-27 %	3 167	3 342	-2 612
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Medisinsk klinikk)	8	8	1	10 %	74	78	-3	-4 %	45	84	-10
Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake	746	934	-187	-20 %	7 178	8 665	-1 487	-17 %	8 087	9 345	-4 698
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	1 222	1 030	191	19 %	10 978	9 554	1 424	15 %	9 820	10 302	4 500
Barne- og ungdomsklinikken	1 222	1 030	191	19 %	10 978	9 554	1 424	15 %	9 820	10 302	4 500
SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF	1 968	1 964	4	0 %	18 156	18 219	-63	0 %	17 907	19 647	-198

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



ISF-poeng PHV og TSB ved STHF

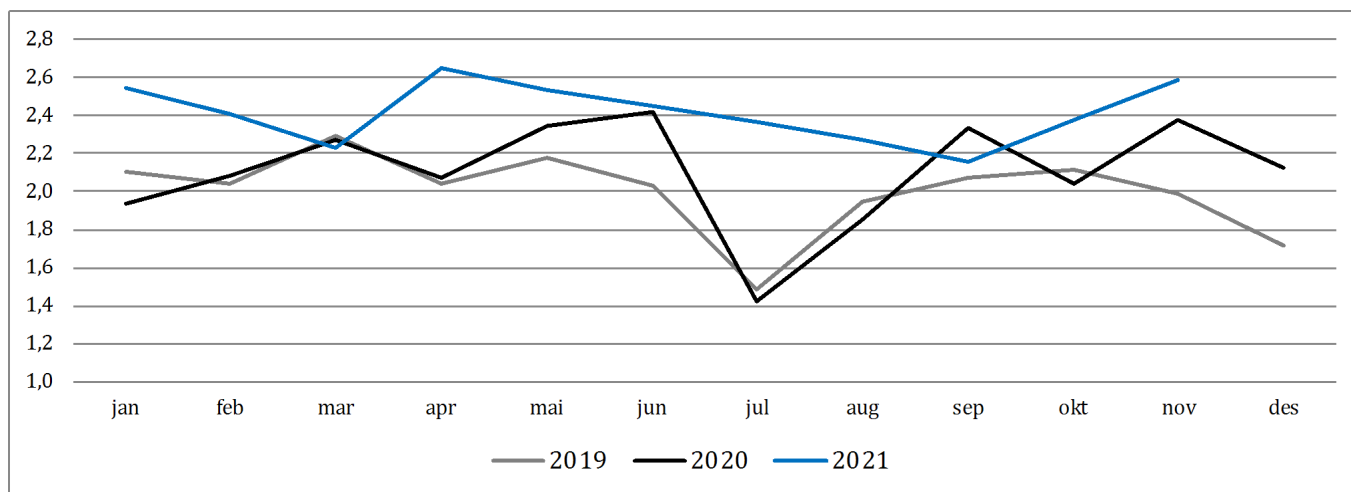


Kommentarer:

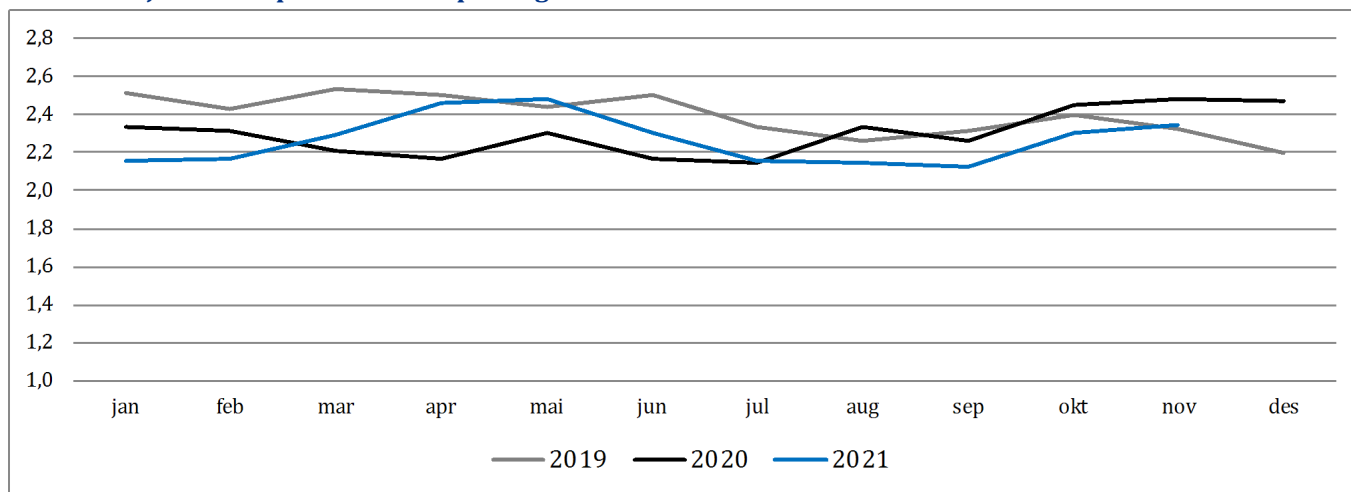
DRG-resultatene viser et resultat som budsjettert.
ISF-inntektene innen KPR er lav (-17 %), mens ABUP rapporterer et positivt avvik på hele 15 %.
November isolert leverte som budsjettert.

ISF-berettigede konsultasjoner per behandler.

Konsultasjoner BUP per behandler per dag.



Konsultasjoner VOP per behandler per dag.



Kommentarer:

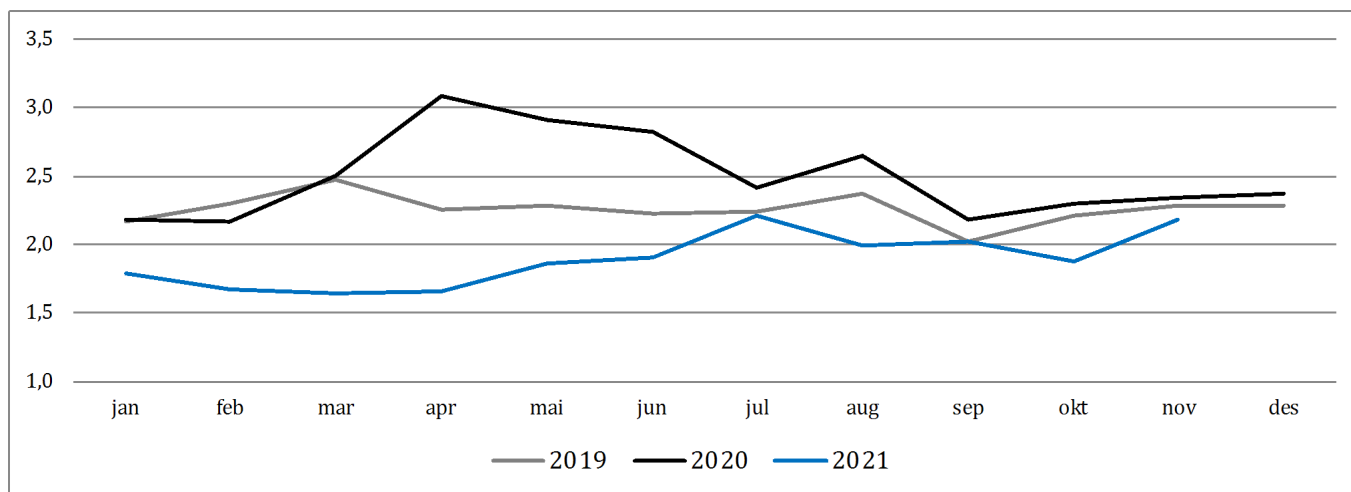
BUP viser en vekst to måneder på rad, og leverer en av de mest produktive månedene dette året.

Produktiviteten i år ligger vesentlig høyere enn tidligere år.

VOP hadde i første kvartal lavere produktivitet enn i de to foregående år. Økte produktiviteten i andre kvartal, falt litt i sommer, men viser vekst 2 måneder på rad og i november måned er produktiviteten høyere enn 2019-nivået.

ISF-berettigede konsultasjoner per behandler.

Konsultasjoner TSB per behandler per dag.



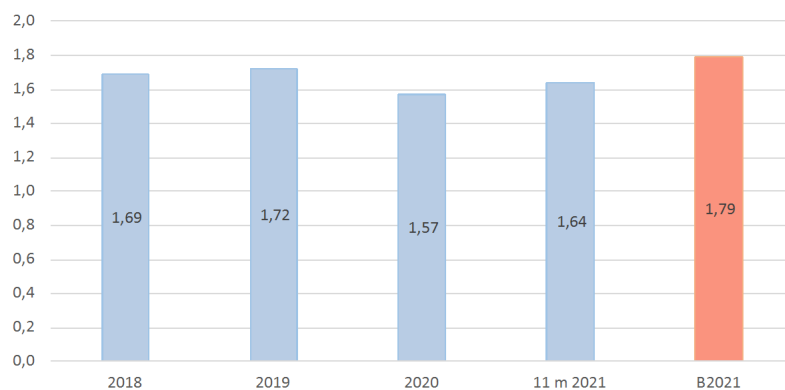
Kommentarer:

Markant fall i produktiviteten fra desember 2020 til januar 2021. Produktiviteten var økende fra april og frem mot sommeren, og i september måned var den på 2019 nivå. November måned viste en god vekst.

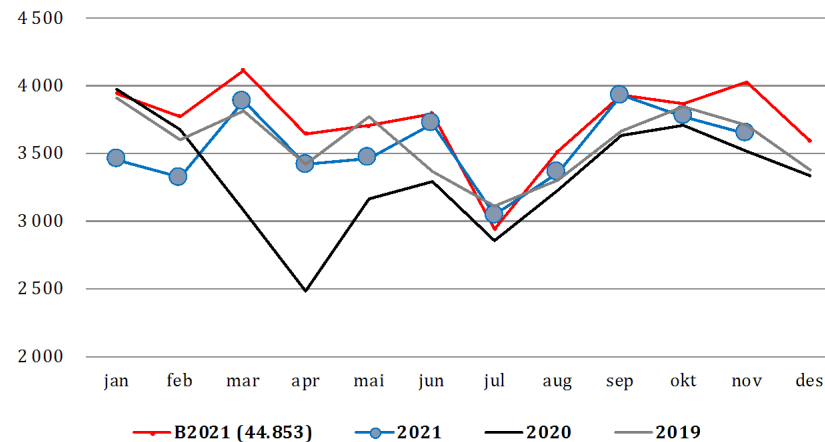
ISF-poeng somatikk.

202111	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2020	Budsjett 2021	ISF budsj.-avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
Kirurgisk klinikk	1 650	1 848	-199	-11 %	17 726	18 641	-914	-5 %	16 818	20 305	-21 359
Medisinsk klinikk	1 721	1 855	-133	-7 %	18 166	19 347	-1 181	-6 %	16 918	20 989	-27 581
BUK	233	266	-33	-12 %	2 654	2 800	-146	-5 %	2 360	3 050	-3 413
Akutt og beredskap	11	10	1	13 %	104	92	12	13 %	75	100	281
MSK	33	44	-11	-26 %	342	370	-28	-8 %	405	400	-655
Ernæringspoliklinikk	0	1	-1	-81 %	19	9	10	105 %	10	10	228
Ufordelt/kvalitetssikring	2	-	2	0 %	18	-	18	0 %	-9	0	0
SUM DRG utført ved STHF	3 649	4 024	-375	-9 %	39 030	41 259	-2 230	-5 %	36 576	44 853	-52 499
SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for"	4 025	4 322	-297	-7 %	41 953	44 499	-2 547	-6 %	39 717	48 388	

ISF produktivitet somatikk 2018 - 2021



STHF - ISF-poeng utført ved STHF



Kommentarer:

Koronasituasjonen påvirket foretakets drift. betydelig i 1. halvår. Nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter innen medisin var i årets 5 første måneder betydelig lavere sammenlignet med budsjett og nivået før pandemien, men fra juni var nivået tilbake på tilnærmet samme nivå som i 2019. Samtidig er nivået på elektiv kirurgisk aktivitet kommet tilbake på budsjettet nivå. November måned har imidlertid hatt færre sykehusopphold enn i september og oktober, og ISF-aktiviteten i november endte på et lavere nivå enn budsjettet.

Forklaring:

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

Aktivitet – dag, døgn og poliklinikk

Alle tjenesteområder

november 2021	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2021 - 2020		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2020	Endring	%
Somatikk											
Antall utskrivinger døgnbehandling	2 091	2 464	- 373	-15,1 %	22 614	25 875	-3 261	-12,6 %	21 271	1 343	6,3 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	7 724	8 562	- 838	-9,8 %	79 883	89 921	-10 038	-11,2 %	74 404	5 479	7,4 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 482	2 327	155	6,7 %	25 156	23 620	1 536	6,5 %	22 766	2 390	10,5 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	16 252	17 226	- 974	-5,7 %	165 104	168 639	-3 535	-2,1 %	154 385	10 719	6,9 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne											
Antall utskrivinger døgnbehandling	130	131	- 1	-0,8 %	1 300	1 433	- 133	-9,3 %	1 355	- 55	-4,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	3 014	2 677	337	12,6 %	29 039	28 550	489	1,7 %	26 860	2 179	8,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	4 151	5 410	-1 259	-23,3 %	40 306	51 165	-10 859	-21,2 %	41 636	-1 330	-3,2 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge											
Antall utskrivinger døgnbehandling	15	11	4	36,4 %	132	108	24	22,2 %	107	25	23,4 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	139	171	- 32	-18,7 %	2 017	2 026	- 9	-0,4 %	1 891	126	6,7 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 786	3 125	661	21,2 %	34 040	28 977	5 063	17,5 %	29 035	5 005	17,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling											
Antall utskrivinger døgnbehandling	39	35	4	11,4 %	330	359	- 29	-8,1 %	336	- 6	-1,8 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	285	319	- 34	-10,7 %	2 939	3 274	- 335	-10,2 %	2 439	500	20,5 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	792	1 215	- 423	-34,8 %	7 523	11 265	-3 742	-33,2 %	10 876	-3 353	-30,8 %

Kommentarer:

Somatikk

Aktiviteten knyttet til døgnbehandling er per 11 måneder ca. 13 % lavere enn budsjettet. Avviket refererer seg hovedsakelig til den lave øyeblikkelig hjelp-aktiviteten ved Medisinsk klinikk i årets første måneder og til dels den planlagte aktiviteten ved Kirurgisk klinikk. Antall sykehusopphold (døgn) var 7 % lavere i november 2021 sammenlignet med november for 2 år siden. Dag-aktiviteten er 7 % høyere enn budsjettet per 11 måneder, mens den polikliniske aktiviteten er på tilnærmet budsjettet nivå.

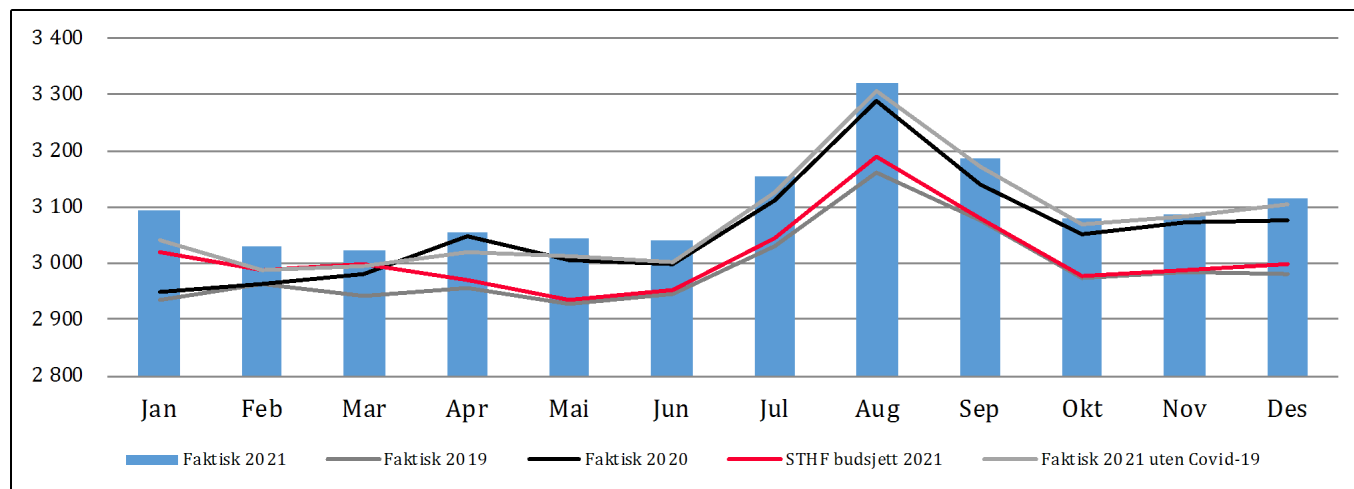
PHV og TSB:

Trykket på sengepostene er økende. På den ungdomspsykiatriske sengeposten har det vært høy aktivitet i hele år, og antall liggedager ligger 6,7 % høyere enn samme tid i fjor. Det er også en økning på hele 23,4 % i antall sykehusopphold hittil i år.

Døgnaktiviteten innen VOP og TSB har tatt seg kraftig opp de siste månedene. Innenfor VOP så viser november måned isolert et antall liggedøgn som ligger 12,6 % over budsjett og 14,7 % over forrige år. Antall sykehusopphold ligger lavere enn både budsjett og hittil i år for året innenfor både VOP og TSB. Det rapporteres om et forverret sykdomsbilde og lengre liggetider på innlagte pasienter.. Den polikliniske aktiviteten er høy i BUP, men har falt fra i fjor innenfor VOP og TSB.

Hittil i år innenfor PHV/TSB samlet sett er det en økning på 9 % i antall liggedager, men det er 2 % færre sykehusopphold enn i samme periode i fjor.

Brutto månedsverk



Kommentarer:

Utbetalingen i november viser 3089 brutto månedsverk. Dette er hele 100 brutto månedsverk høyere enn budsjettert nivå.

Dette er 17 årsverk høyere enn november i fjor. I tillegg så var det 8 flere Covid-19 årsverk utbetalt i fjor enn i år

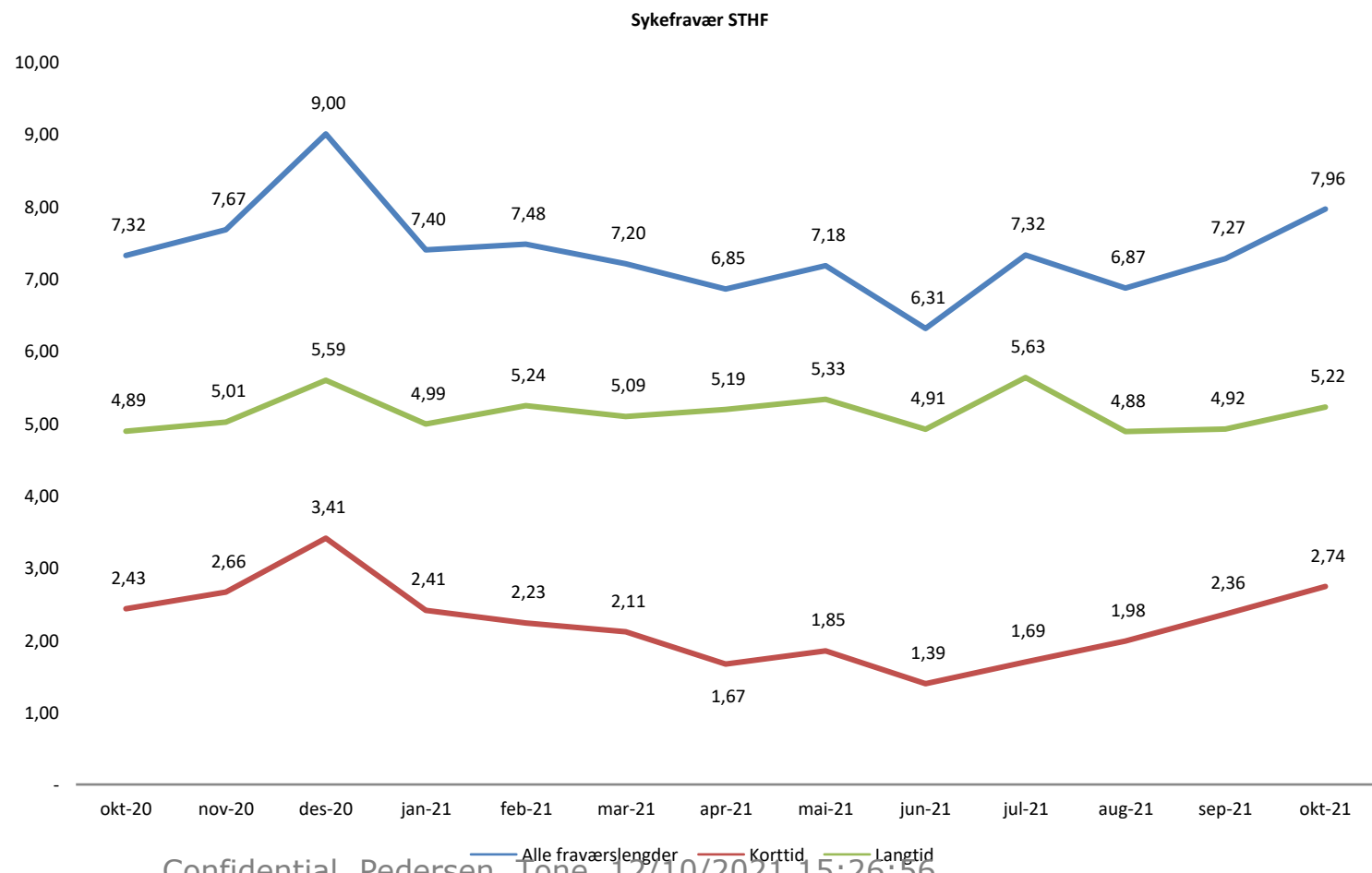
Gjennomsnittlig forbrukte årsverk per november er 3101. Dette er 88 flere enn vi har budsjettert. 26 av disse er direkte knyttet til innleie i forbindelse med Covid-19. I tillegg er det også i gjennomsnitt i overkant av 10 månedsverk som er eksternt finansiert og som da ikke ligger inne i våre budsjetterte årsverk.

202111	Denne periode				Hittil i år (gjennomsnitt)				Endring HiÅ 2021 - 2020		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2020	Endring	%
Somatikk	2 139	2 077	- 62	-3,0 %	2 166	2 094	- 72	-3,5 %	2 125	41	1,9 %
VoP	549	535	- 14	-2,5 %	534	540	6	1,1 %	534	0	0,1 %
BUP	166	152	- 14	-9,5 %	163	153	- 10	-6,5 %	159	4	2,6 %
Psykisk helsevern	715	687	- 28	-4,1 %	697	693	- 4	-0,6 %	692	5	0,6 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	57	62	5	7,5 %	60	62	2	3,2 %	58	2	3,7 %
Prehospitale tjenester	161	146	- 15	-10,5 %	161	147	- 14	-9,8 %	159	2	1,0 %
Annet	17	18	1	4,9 %	17	18	1	5,6 %	19	- 2	-9,2 %
Tota	3 089	2 989	- 100	-3,3 %	3 101	3 013	- 88	-2,9 %	3 054	47	1,6 %

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

Sykefravær

Sykefravær (HSØ)



Kommentarer:

Sykefraværet i oktober økte mye fra de foregående månedene og ligger hele 0,6 % - poeng høyere enn oktober måned i fjor. Vi må helt tilbake til desember 2020 for å finne høyere sykefravær.

Korttidsfraværet har økt gradvis fra 1,4 % i juni opp til 2,7 % i oktober.

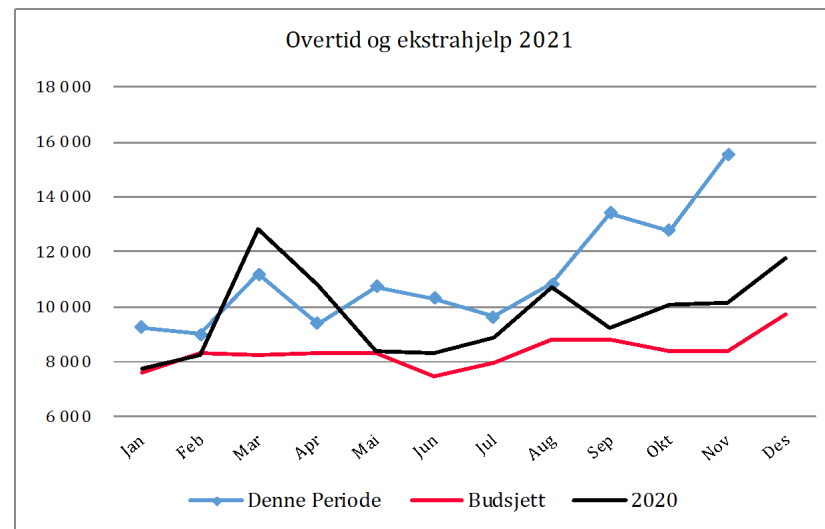
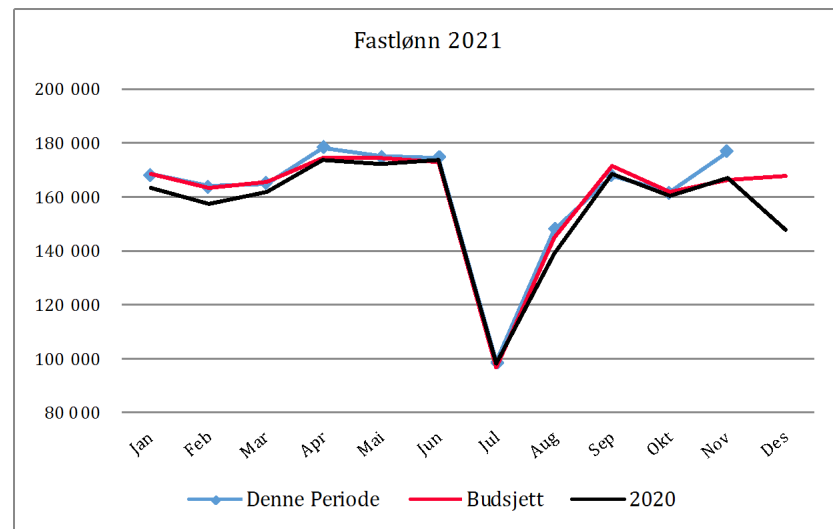
STHF hadde lavere sykefravær i starten av året målt mot fjoråret, så på tross av økende trend de to siste månedene ligger sykefraværet 0,4 % - poeng lavere hittil i år enn på samme tid i fjor. Deler av årsaken til dette er mars måned i 2020 hvor sykefraværet var 11 %.

Bemanning

Lønnskostnader/innleie helsepersonell

202111 Tall i hele tusen	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2021 - 2020		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2020	Endring	%
Lønn til fast ansatte	177 224	166 567	-10 657	-6,4 %	1781 263	1763 776	-17 487	-1,0 %	1737 201	44 062	2,5 %
Overtid og ekstrahjelp	15 572	8 406	-7 166	-85,2 %	122 152	90 772	-31 380	-34,6 %	105 362	16 790	15,9 %
Total lønn*	249 422	220 163	-29 259	-13,3 %	2433 441	2313 901	-119 540	-5,2 %	2212 726	220 716	10,0 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	2 789	1 041	-1 748	-167,9 %	25 300	14 077	-11 223	-79,7 %	19 952	5 348	26,8 %

Lønnskostnader/innleie helsepersonell. Negativt budsjettavvik er her et merforbruk ift budsjett.



Kommentarer:

Økt fastlønn i november skyldes regnskapsført effekt av lønnsoppgjør utover budsjett.

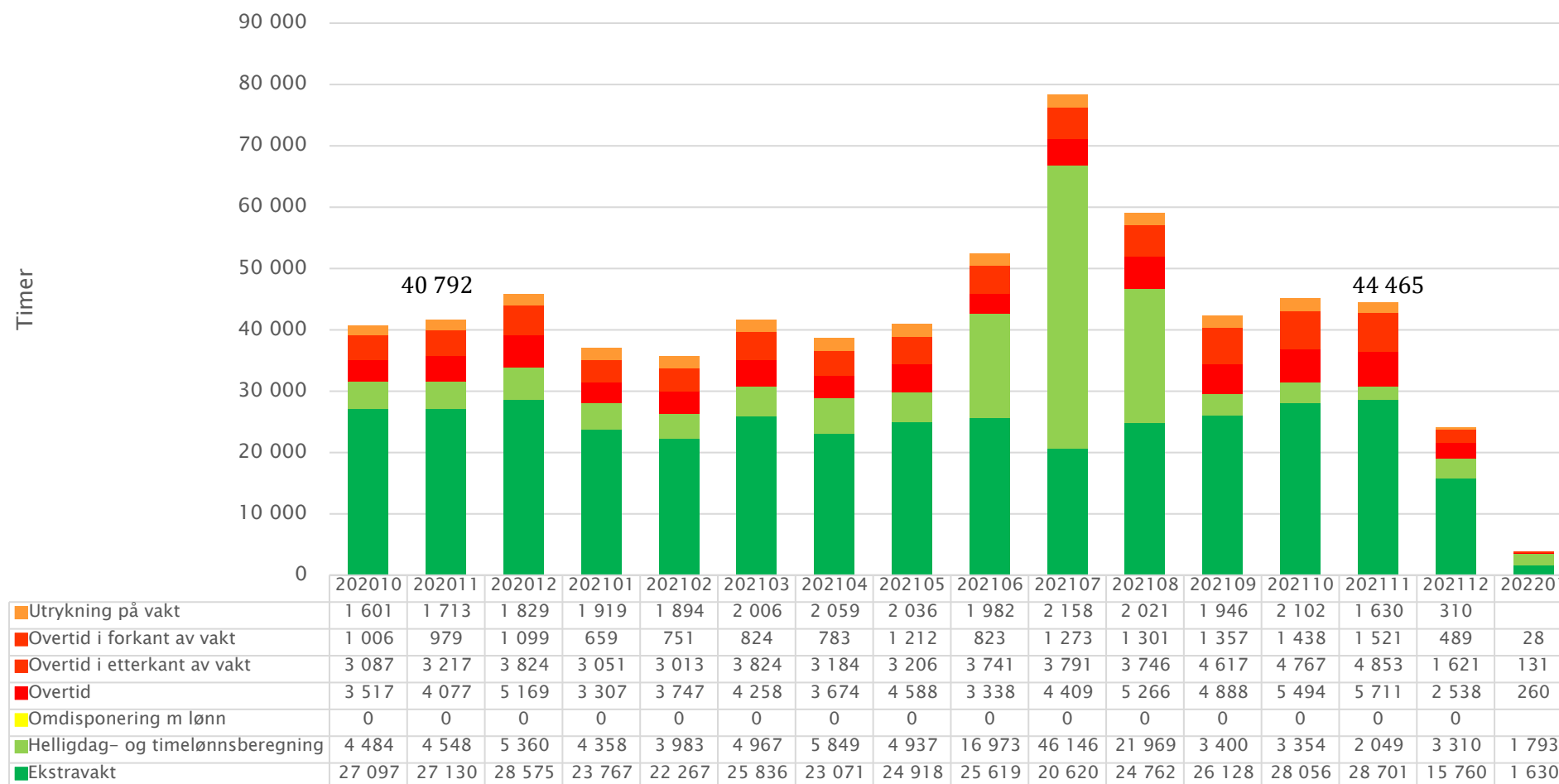
Samlede lønnskostnader (eksklusiv pensjon) for egne ansatte utgjorde 2070,7 millioner kr per november, mot budsjett 1212,5. Dette er omlag 84 millioner kr høyere enn i 2020.

Innleie utgjorde 25,3 millioner kr. per november, mot budsjett 14,1 millioner kr.

Merforbruket på overtid og ekstrahjelp fortsetter økningen i november. Dette har sammenheng med høyt belegg og økende sykefravær i perioden. Antall EFO-timer i november er 9% over tilsvarende periode i 2020 som også lå på et høyt nivå.

*«Total lønn» inkluderer innleie fra bemanningsbyrå, pensjon, EFO og fast lønn

EFO-timer er på et høyt nivå også i november og gjenspeiler en krevende driftssituasjon



Resultat - november

202111	Denne Periode			Hittil			Hel år	
	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Årsbudsjett	Estimat
STHF intern								
Basisramme inkl. KBF	215 689	208 366	7 322	2 350 301	2 284 862	65 438	2 510 786	2 583 546
ISF egne pasienter	66 795	76 303	-9 508	742 808	791 775	-48 968	862 350	815 994
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	16 870	18 089	-1 219	171 940	176 612	-4 672	190 427	185 638
ISF - refusjon poliklinisk PHV/TSB	6 343	6 330	13	58 518	58 720	-202	63 321	62 849
ISF - refusjon pasientadministrative legemidler (H-reseptor)	8 409	6 463	1 946	62 614	71 092	-8 477	77 554	68 911
Poliklinikk inntekter	9 432	10 236	-804	97 117	98 980	-1 863	107 388	107 388
Egenandel Poliklinikk inkl HELFO	9 143	9 034	109	88 932	88 121	811	95 608	96 608
Egenandel HELFO pasientreiser	3 839	3 992	-154	28 068	29 376	-1 309	32 868	31 868
Annen inntekt	42 960	28 280	14 681	427 807	320 579	107 227	348 026	464 026
SUM DRIFTSINNTEKTER	379 479	367 093	12 386	4 028 104	3 920 118	107 986	4 288 328	4 416 828
Varekostnad	91 993	84 874	7 118	994 977	911 609	83 368	993 352	1 085 352
Lønn eks. pensjon	214 773	191 987	22 786	2 070 716	2 012 501	58 214	2 208 526	2 269 526
Pensjonskostnader	31 860	27 135	4 725	337 426	287 323	50 103	314 708	368 827
Andre driftskostnader	49 955	59 336	-9 381	602 161	667 435	-65 274	726 732	667 614
SUM DRIFTSKOSTNADER	388 581	363 333	25 249	4 005 280	3 878 869	126 411	4 243 318	4 391 318
DRIFTSRESULTAT	-9 102	3 761	-12 863	22 824	41 250	-18 425	45 010	25 510
Finansresultat	238	406	-167	4 257	4 583	-327	4 990	4 490
ÅRSRESULTAT	-8 863	4 167	-13 030	27 081	45 833	-18 752	50 000	30 000
Pensjonskostnader	-	-	-	0	-	0	-	-
ÅRSRESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER	-8 863	4 167	-13 030	27 081	45 833	-18 752	50 000	30 000

Kommentarer

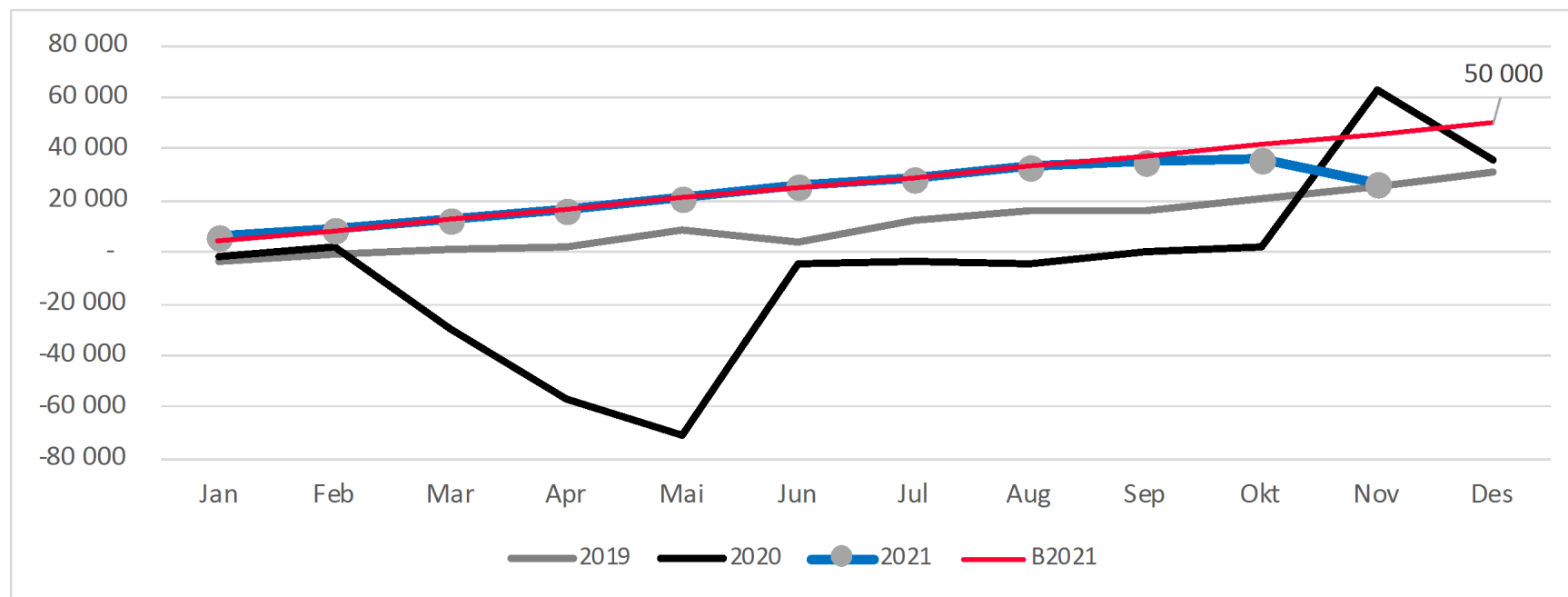
Resultatet i november er -8,9 millioner kr., som er 13,0 millioner kr. svakere enn budsjettet. Hovedforklaringen til det store avviket er årets lønnsoppgjør som er bokført i november. Lønnsoppgjøret ble ca 14 millioner kr dyrere enn forutsatt i budsjettet. I tillegg gir kjøp og salg av helsetjenester (FBV rusbehandling), innleie og overtid/ekstravakter negative avvik. Det er bokført ISF-avkortning for 2020 og bonus fra Sykehuspartnet og Sykehusapotekene som i sum bidrar positivt. Inntektene for utskrivningsklare pasienter er på et høyere nivå enn budsjettet. Dette må sees i sammenheng med noe høyere lønnskostnader på sengepostene

Confidential, Pedersen, Tone, 12/10/2021, 15:26:56

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 8,8 millioner kr. I november, som er høyere enn de foregående månedene. Det rapporteres tapte inntekter på 5,6 millioner kroner og økte kostnader på 3,2 millioner kroner. Koronaeffektene på kostnadssiden er relatert til testing, og flere innleide vikarer som følge av høyt sykefravær. :

Resultat

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



Sykehuset Telemark HF	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Akkumulert resultat justert for pensjonskostnader	5 973	9 381	12 435	16 754	21 232	25 537	28 820	33 074	34 924	35 944	27 081	-
Akkumulert budsjettavvik	1 806	1 048	-65	87	398	537	-347	-259	-2 576	-5 722	-18 752	-

Kommentarer:

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på 27,1 millioner kr. pr. november, som er 18,7 millioner kr. lavere enn periodisert styringsmål.

Hittil i år er det inntektsført 121,95 millioner kr. av øremerkede COVID-19 midler og det gjenstår 10,8 millioner kr. overførte COVID-19 midler fra 2020.

På bakgrunn av resultatene per november endres resultatprognosen for året til 30 millioner kr., som er 20 millioner kr. svakere enn budsjettert resultat. Dette har bakgrunn i høyere kostnader som følge av ressurskrevende pasienter i psykiatrien, økt korttidssykefravær, økende kostnader med FBV, økt volum H-reseptor og en krevende driftssituasjon den siste tiden med økende behov for innleie og overtidbruk. Den krevende driftssituasjonen fortsetter også i desember. Det er tatt høyde for merkostnadene etter årets lønnsoppgjør, som er delvis kompensert av 5 millioner kr. høyere beløp til inntektsføring enn faktisk økte pensjonskostnader.

Saksfremlegg

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	15.12.2021

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

Sak: 085-2021 Budsjett 2022

Hensikten med saken

Saken beskriver budsjettoplegget for 2022. Budsjettet ved Sykehuset Telemark HF har målsetting om positivt årsresultat på 60 millioner kroner og en investeringsramme på 120 millioner kroner. Budsjettet forutsetter driftseffektiviseringer i klinikkene på 50 millioner kr. Det er funnet rom for finansiering av utvidet tjenestetilbud og økt ressursbruk innen prioriterte satsingsområder.

Inntektsrammene fra HSØ gir oss bedre forutsetninger enn lagt til grunn i ØLP, i hovedsak som følge av ekstra bevilgninger i tilleggsproposisjonen fra ny regjering. Risiko i budsjettet for 2022 vurderes å være større enn normalt. Det er usikkerhet omkring langtidseffektene av pandemien og risiko knyttet til aktivitetsnivå, volum av døgnpasienter og håndtering av ØH. Videre foreligger det en risiko forbundet med realisering av planlagte forbedringstiltak samt kostnadsvekst innenfor en rekke områder som pasientadministrert behandling (H-reseptor), kreftbehandling, fritt behandlingsvalg, medisinsk hjemmebehandling (behandlingshjelpemidler), prehospitale tjenester og akuttposter/sikkerhetspsykiatri.

Sykehuset vil fortløpende vurdere effekten av igangsatte forbedringsaktiviteter og vil være forberedt på å gjøre ytterligere tiltak dersom situasjonen tilsier det.

Målsettingene innen kvalitet og pasientsikkerhet er utarbeidet i tråd med nasjonale og regionale føringer, med fokus på tilgjengelighet, korte ventetider og prioriteringer innen psykiatri/TSB.

Forslag til vedtak

Styret vedtar budsjettet for 2022 med målsettingene for kvalitet, aktivitet, resultat og investeringsrammer som beskrevet i saken. Oppdrags- og bestillerdokumentet skal legges til grunn for leveransene i 2022.

Skien, 15.12.2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Styresak HSØ RHF - Budsjett og planforutsetninger 2022
2. Protokoll fra drøftingsmøte med foretakets tillitsvalgte og hovedverneombud

Innhold

1. Innledning	4
2. Mål og satsingsområder i 2022	5
3. Rammebetingelser for budsjett 2022	5
4. Kvalitet, hovedmål og styringsparametere	7
5. HR og HMS	8
6. Hovedtrekk i budsjettoplegget for 2022	9
7. Aktivitet og aktivitetsbaserte inntekter	11
8. Brutto årsverk	13
9. Kommentarer til budsjett for de enkelte klinikkene	14
10. Investeringer og vedlikehold	17
11. Finans og likviditet	19
12. Risiko	20

1. Innledning

Arbeidet med budsjettet for 2022 har vært preget av at sykehuset i nærmere 2 år har vært i en situasjon med pandemi. Gjennom denne perioden har det vært gjort en rekke tilpasninger av driftsmodell for å møte akutte utfordringer og av beredskapshensyn. Tilpasningene har i stor grad drevet kostnadene opp gjennom økt bemanning, ekstra smitteverntiltak, økte laboratoriekostnader osv. Videre har nedtak av planlagt aktivitet sammen med redusert ØH i perioder også gitt reduserte inntekter. Både kostnader og inntektsbortfall knyttet til C-19 har blitt kompensert gjennom ekstraordinære midler tilført sykehuset. I budsjett 2022 er det ikke forutsatt tilførsel av ytterligere midler slik at usikkerhet omkring utviklingen av Koronapandemien gir økt risiko.

I arbeidet med budsjettet står beregning av «styringsfart» i klinikkene sentralt. Denne sier noe om hvordan driften og inntekter/kostnader ved utgangen av året (oktober/november) faktisk stemmer med årets budsjett og dermed hvilket «startpunkt» sykehuset har inn i det nye budsjettåret. Etter to år med svært mange ekstraordinære kostnader, kompensasjonsordninger og store variasjoner i belegget er det vanskelig å beregne styringsfarten og å vite hvilke forutsetninger som skal legges til grunn i budsjettarbeidet. For eksempel viser det seg at det er krevende å ta bort alle ekstraordinære kostnader og å komme tilbake til kostnadsnivået og bemanningen fra før pandemien. Videre er det betydelig usikkerhet omkring hva som vil være normalsituasjon framover med hensyn til smittetrykk, ØH-innleggelses osv.

ØLP forutsetter årlige forbedringer/merverdikrav på 40-60 mnok gjennom ØLP-perioden. For 2022 er behovet beregnet til 50 mnok. Merverdikravene er nødvendig for å sikre sykehusets økonomiske bærekraft og derigjennom evne til å finansiere renter og avskrivninger fra USS-prosjektet, i tillegg til investeringer i medisinskteknisk utstyr, utvikling og vedlikehold av bygningsmassen og nye behandlingstilbud og aktiviteter. Telemarks demografi med relativt lav befolkningsvekst betyr lavere vekst i basisrammer for STHF enn for HF med større vekst. Demografien gjør det også vanskeligere å styrke sykehusets økonomi gjennom økt pasientbehandling og vekst i ISF. Sykehuset er derfor avhengig av å ha en kostnadseffektiv drift og å løse eksisterende og nye oppgaver mest mulig innenfor eksisterende ressurser (bemanning, utstyr, lokaler osv).

Sykehuset vurderer at budsjett 2022 har høy risiko. For inntekter er det lagt opp til en nokså nøktern vekst, men usikkerhet om styringsfart, smittesituasjon, kostnader og driftssituasjon gir stor risiko på kostnadssiden. Sykehuset er avhengig av å raskt re-starte og realisere effekter av forbedringsarbeidet som har vært forsinket på grunn av pandemien. Dette er krevende i dagens smittesituasjon og driftsutfordringer. Forbedringsarbeidet har tradisjonelt foregått innenfor de enkelte klinikkene. Analyser fra Samdata indikerer at dette har gitt gode resultater og at sykehuset allerede har en effektiv drift sammenliknet med andre HF. I arbeidet med forbedringsarbeid framover er det derfor særlig viktig at de sykehusovergripende prosjektene gir bidrag og at vi realiserer gevinster av digitaliseringsprosjekter.

Sykehuset må fortløpende vurdere om igangsatte forbedringsaktiviteter viser tilstrekkelig framdrift og effekt. I tillegg er det nødvendig å overvåke om driftssituasjon endres og fører til nye utfordringer. Sykehuset må være forberedt på å gjøre ytterligere tiltak dersom situasjonen tilsier det. Dette kan blant annet inkludere:

- Organisatoriske og/eller strukturelle grep, f eks:
 - Optimalisere bruk av Bemanningssenteret og styrke ressursstyring
 - Effektivisere merkantile tjenester

- Optimalisere driftsmodeller og arealbruk ved å samle enheter med drift på flere lokasjoner (f eks BUP)
- Oppgaveglidning og introduksjon av nye yrkesgrupper
- Tilpasse tjenestetilbudet og forsterket samarbeid/arbeidsdeling med andre HF, f eks:
 - Beredskap og vaktlinjer - gjennomgang av beredskapsnivå og alternative driftsmodeller
 - Utnytte mulighetene i gjestepasientordningen

Sykehuset vil komme tilbake med konkrete forslag til tiltak ved behov.

2. Mål og satsingsområder i 2022

Forslaget til Statsbudsjett 2022 ble lagt fram 12. oktober og beskriver sentrale mål for spesialisthelsetjenesten. I tilleggsproposisjonen fra ny regjering ble det foreslått økt bevilgninger til aktivitetsvekst og økt grunnfinansiering av sykehusene.

Følgende sentrale mål er gitt for helsesektoren i 2022:

- Redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasienten
- Fremme kommunenes evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, basert på eldrereformen Leve hele livet
- Prioritere psykisk helse- og rusfeltet, med satsing på forebygging, tidlig innsats og bedre behandling
- Øke tilgjengelighet og kapasitet samt styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten
- Folkehelse som fremmer gode liv og helse gjennom livsløpet

Styringskrav og hovedmål i oppdragsdokumentet til helseforetakene for 2022 beskrives i følgende hovedområder:

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

3. Rammebetingelser for budsjett 2022

Økonomiske rammebetingelsene for Sykehuset Telemark i 2022 er ca. 20 millioner kroner bedre enn det som ble lagt til grunn i ØLP. Bevilgningene gis med føringer om økt behandlingvolum for å få ned ventetidene og ta igjen etterslep etter koronapandemien. Videre skal det legges til rette for økte investeringer samt økt behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Inntektsrammer og planforutsetninger fra HSØ viser følgende endringer som legger til rette for aktivitetsvekst og prioritering i tråd med føringene i Oppdragsdokumentet:

- Basisrammen nedjusteres som følge av oppdateringer i nasjonal og regional inntektsmodell.

- økte bevilgninger til aktivitetsvekst og tilskudd til innretting av behandlingstilbud etter endringene i bioteknologiloven (tidlig UL / NIPT, assistert befruktning, eggdonasjon)
- Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE-reformen) er videreført; -basisrammen reduseres og midler som skal benyttes til investeringer tilbakeføres
- Kvalitetsbasert finansiering erstattes med resultatbasert finansiering
- Basisrammejustering knyttet til endring i pensjonskostnadene medfører en positiv resultat effekt på 5 millioner kroner i 2022.
- Mindre justeringer som følger av endringer i tolkeloven og kompensasjon for manglende prisjustering egenandeler

SYKEHUSET TELEMARKE HF	2022
Basisramme 2021 inkl. KBF	2 506 055
<i>Nye forhold inn mot 2022</i>	
KBF 2021 tilbakelegging av uttrekk basis	15 859
KBF 2021 uttrekk av KBF- bevilgning	-15 870
Inntektsmodell 2022, fra ØLP 2022-2025	-23 294
Justering avregning TSB i inntektsmodell 2021	-1 640
# RNB 2021- pensjon forskuttet ØLP	56 591
# RNB 2021- pensjon RNB 2021	3 344
Justering av ettårig aktivitetsvekst ØLP	-16 339
Konsekvensjustering - reduksjon ettårig aktivitet	1 172
Basisramme 2022 før statsbudsjettet	2 525 879
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2021-2022)</i>	
Prisomregning	58 220
Økt aktivitet, alle tjenestoområder	29 819
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-13 569
# ABE lagt tilbake	13 767
<i>Resultatbasert finansiering, RBF</i>	
# uttrekk basisramme RBF	-16 053
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	15 021
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	1 808
Nasjonale inntektsmodell	8 083
Tolkeloven	115
Endringer i bioteknologiloven	2 241
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Håndtering av endrede pensjonskostnader i 2022	-10 746
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	139
Basisramme 2022 inkl. RBF	2 614 724
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	0
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	0
<i>Statlige tilskudd, post 70</i>	
Endringer i bioteknologiloven tilskudd	2 290
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	0
Tilskudd til turnustjeneste, foreløpig estimat	1 380
Drift av nye metoder	0
Sum faste inntekter	2 618 394
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	0
herav psykisk helsevern og TSB	0
Sum ISF- refusjoner	0
Sum inntekter	2 618 394

SLA med Sykehuspartner

Budsjettinnspillet fra Sykehuspartner viser økning i tjenesteprisen med 17 millioner kr. grunnet økt omfang og fremdrift i regionale og lokale IKT prosjekter som følge av økt digitalisering.

4. Kvalitet, hovedmål og styringsparametere

Årlig oppdrag og bestilling (OBD) fra eier gir tydelige føringer for kvalitet og pasientsikkerhet, med målsetting om å skape pasientens helsetjeneste. Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2022 samles i følgende hovedområder:

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

Resultatbasert finansiering (RBF) erstatter i 2022 Kvalitetsbasert finansiering (KBF). Målsettingen med denne endringen er å gi mer målrettet stimulans til ønsket tjenesteutvikling. Helse og omsorgsdepartementet har foreslått sju indikatorer som skal inngå i beregningen av RBF:

- Andel video- og telefonkonsultasjoner
- Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling
- Andel pasienter med teambasert oppfølging (f.eks. ACT-/FACT-team)
- Andel pasienter med digital skjemabasert oppfølging og monitorering
- Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram
- Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan
- Andel epikriser sendt innen samme dag

Resultater fra 1. tertial 2021 brukes som grunnlag for beregning av score, og det er foreslått å gjøre en avregning med tall for hele 2021 i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2022.

Målsettingen i 2022 for de medisinske parameterne vises i tabellen under:

Målsetting medisinske parametre	2019	2020	mål 2021	okt.21	mål 2022	mål 2023-2025
Tilgjengelighet						
Fristbrudd ventende, gjennomsnitt per mnd	52	166	0	49	0	0
Fristbrudd pasient påstartet, gjennomsnitt per mnd	49	114	0	42	0	0
Gjennomsnittlig ventetid i dager - SOM påstartet	58	60	50	55	50	50
Gjennomsnittlig ventetid i dager - BUP påstartet	40	35	30	44	30	30
Gjennomsnittlig ventetid i dager - VOP påstartet	36	29	30	34	30	30
Gjennomsnittlig ventetid i dager - TSB påstartet	30	27	30	23	30	30
Langventere, antall	42	33	0	47	0	0
Andel pasienter passert tentativ tid	16 %	14 %	< 6 %	8,5 %	< 6 %	< 6 %
Oppdatert info HelseNorge			100 %		100 %	100 %
Avvisningsrate psykisk helsevern	22,2 %	23,4 %	< 15 %	11,8 %	< 15 %	< 15 %
Prioriteringsregelen						
Vekst pol. aktivitet somatikk	1,3 %	-0,1 %	2,1 %	6,0 %	2,1 %	3,2 %
Vekst pol. aktivitet BUP	4,8 %	10,1 %	2,3 %	25,0 %	2,2 %	3,3 %
Vekst pol. aktivitet VOP	-3,0 %	-9,5 %	2,2 %	-13,9 %	2,2 %	3,3 %
Vekst pol. aktivitet TSB	-9,3 %	5,5 %	2,5 %	-27,7 %	2,3 %	3,3 %
Korridorpasienter % (årlig gjennomsnitt)	1,6 %	1,2 %	0 %	1,2 %	0 %	0 %
Pakkeforløp						
Andel kreftpasienter registrert i pakkeforløp	80 %	79 %	>70	77 %	>70	>70
Andel kreftpakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid	74 %	77 %	>70	73 %	>70	>70
Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i BUP/PHV/TSB		71 %	>80	66 %	>80	>80
Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet		84 %	>60	89 %	>60	>60
Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk BUP/PHV/TSB		42 %	>80	44 %	>80	>80
Forbruk bredspektrede antibiotika - reduksjon sammenlignet med 2012	-31 %	-22 %	>30%		>30%	>30%
Antall registrerte pasientskader relatert til legemiddelfeil			<2018		<2018	<2018
Prevalens sykehusinfeksjoner	5,9 %	3,9 %	< 3 %	2,4 %	< 3 %	< 3 %
Tvangsbruk og tvangsinnleggelse - skal reduseres						
Antall tvangsinnlagte	296	335	<2019	259	<2021	<2022
Andel tvangsinnlagte	14,3 %	17,4 %	<2019	16 %	<2021	<2022
Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak	131	85	<2019	82	<2021	<2022
Åpne dokumenter	3 595	3 662	< 2800	3 927	< 2800	< 2800
Andel telefon- og videokonsultasjoner somatikk		7 %	10 %	8 %	10 %	10 %
Andel telefon- og videokonsultasjoner psykisk helsevern/TSB		25 %	25 %	27 %	25 %	25 %

5. HR og HMS

Sykehuset Telemark arbeider for at Helse, miljø og sikkerhet (HMS) skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for god og sikker pasientbehandling. Det er også i 2021 gjennomført en felles medarbeiderundersøkelse, «ForBedring», som omfatter både pasientsikkerhetskultur, HMS kartlegging og medarbeidertilfredshet. Undersøkelsen viser at sykehuset har et godt arbeidsmiljø og at det jobbes aktivt med handlingsplaner knyttet til dette. HMS-koordinator samordner tiltak og arbeider med å sikre at sykehuset har en felles overordnet plan for HMS-arbeidet.

Overordnet HMS-handlingsplan for sykehuset inneholder mål innenfor områdene

- helse og arbeidsmiljø med bl.a. inkluderende arbeidsliv (IA)
- sykefravær/personer med nedsatt funksjonsevne og avgangsalder,
- ytre miljø/grønt sykehus
- sikkerhet

Alle ledere ved sykehuset jobber med lokalt forbedringsarbeid gjennom oppfølging av medarbeiderundersøkelsen, vernerunder, ytre miljø og pasientsikkerhetskultur. Arbeidsmiljøtiltak, miljøtiltak og tiltak innen pasientsikkerhetskultur, følges opp gjennom lederlinjen på en systematisk måte. Alle nivåer utarbeider handlingsplan for forbedringer. Dette gjøres i samarbeid mellom leder, medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjenesten.

Tiltak innen miljø og klima (Ytre miljø) baseres på Eierskapsmeldingen (Meld.St.8(2019-2020)) og Regional utviklingsplan 2035 for HSØ som gir føringer for arbeidet med miljø og klima og spesialisthelsetjenestens samfunnsansvar.

Sykehuset Telemark har varslingsutvalg og prosedyre for saksbehandling av varslingssaker. Prosedyren skal sikre riktig behandling av varslingssaker i sykehuset.

Målsetting HR indikatorer for 2021	Resultat 2018	Resultat 2019	Resultat 2020	Mål 2021	Resultat 2021	Mål 2022
Deltagelse i ForBedring	86 %	86 %	83 %	90 %	82 %	90 %
Andel fast ansatte involvert i oppfølgingen av ForBedring	72 %	66 %	73 %	100 %	70 %	100 %
Har gjennomført medarbeidersamtale med leder	-	70 %	71 %	100 %	72 %	100 %
Sykefravær	7,0 %	6,9 %	7,6 %	6,7 %	7,1 %	6,7 %

* sykefravær per september 2021

6. Hovedtrekk i budsjettopplegget for 2022

Budsjettet ved Sykehuset Telemark HF bygger på ØLP 2022-2025 og har målsetting om positivt årsresultat på 60 millioner kroner samt en investeringsramme på 120 millioner kroner.

Budsjettet gir rom for aktivitetsvekst målt i DRG-poeng på 4,6 % i somatikken og 8,3 % i psykiatrien / TSB, sammenlignet med estimerte resultater i 2021. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er det tilsatt flere behandlere i løpet av året og budsjettet i 2022 gjenspeiler de økte ressursene. Innenfor voksenpsykiatrien og TSB er det lagt et budsjett som forventer stor økning i produktivitet samt at vakante stillinger fylles.

Bemanningsbudsjett legger opp til en reduksjon på 1,6 % i antall brutto årsverk, hovedsakelig som følge av mindre behov for vikarer og ekstrahjelp etter koronapandemien samt noe lavere sykefravær.

I tråd med føringene fra statsbudsjettet er det forutsatt at sykehuset i 2022 vil være tilbake i en mer normal driftssituasjon og det er ikke gitt ekstraordinære bevilgningene i forbindelse med pandemien.

Driftsbudsjettet i 2022 vises i tabellen under:

STHF	Faktisk	Estimat	Budsjett
	2020	2021	2022
Basisramme	2 399 171	2 567 676	2 621 629
Kvalitetsbasert finansiering	16 971	15 870	15 021
ISF dag- og døgnbehandling	747 481	813 892	861 196
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	170 406	185 638	207 439
ISF poliklinisk PHV/TSB	56 587	62 849	71 054
ISF fritt behandlingsvalg	1 620	2 102	1 910
ISF pasientadm. biologiske legemidler	74 018	68 911	69 703
Utskrivningsklare pasienter	14 360	22 750	20 343
Gjestepasienter andre regioner	17 759	20 400	22 325
Gjestepasienter konserninterne	86 985	92 445	96 270
Polikliniske inntekter	95 095	107 388	113 067
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	0	0	0
Andre øremerkede tilskudd	84 589	150 308	21 805
Andre driftsinntekter	267 969	306 598	313 427
Sum driftsinntekter	4 033 011	4 416 828	4 435 189
Kjøp av andre offentlige helsetjenester	41 948	49 488	45 895
Kjøp av andre private helsetjenester	116 838	130 352	126 803
Varekostnader knyttet til aktiviteten	502 623	547 527	574 302
Innleid arbeidskraft	23 157	27 218	20 162
Gjestepasientkostnader konserninterne	279 683	330 767	305 576
Lønn til fast ansatte	1 884 916	1 950 877	2 043 842
Overtid og ekstrahjelp	117 153	133 509	107 209
Pensjon inkl. arbeidsgiveravg.	227 274	368 827	358 911
Off. tilskudd og refusjoner vedr. arbeidskraft	- 121 865	- 126 061	- 137 767
Annen lønn	281 141	311 201	311 794
Avskrivninger	98 509	110 210	105 907
Nedskrivninger	7 633	0	0
Andre driftskostnader	543 177	557 403	519 841
Sum driftsutgifter	4 002 188	4 391 318	4 382 474
Driftsresultat	30 824	25 510	52 714
Finansinntekter	14 192	7 027	11 073
Finanskostnader	2 417	2 537	3 788
Netto finansposter	11 776	4 490	7 286
Årsresultat	42 599	30 000	60 000

Følgende er innarbeidet i budsjettet:

- Klinikkbudsjettene er korrigert for negativ styringsfart fra 2021 og justert i tråd med avtalt merverdikrav på totalt 50 millioner kroner.
- Budsjettet for kurs/reiser/bilgodtgjørelse er redusert med 30% sammenlignet med faktisk nivå før pandemien, i tråd med føringen om endrede reisevaner og økt bruk av digitale møter.
- Budsjettet for kjøp og salg av helsetjenester er justert med følgende forhold:
 - kostnadsøkning for laboratorieprøver og behandling av gjestepasienter fra Telemark
 - reduserte kostnader for kjøp av mikrobiologiprøver fra SiV i 2022
 - økte kostnader for pasientadministrert behandling (H-resepter)
 - økning i gjestepasientkostnadene som har ligget på unormalt lavt nivå i 2021
 - budsjettet for FBV videreføres uendret

Det er funnet rom for finansiering av utvidet tjenestetilbud og økt ressursbruk innen prioriterte satsingsområder:

- Utdanning av spesialsykepleiere - 3 nye plasser til utdanning av spesialsykepleiere
- Ny hvit bil Skien – det vurderes å anskaffe ytterligere en hvit bil fremfor en ordinær ambulanse for å møte høy aktivitetsvekst i ambulanseoppdrag
- MSK-Persontilpasset kreftbehandling – etablering av genetiske analyser vil gi kreftpasienter tilgang til ny behandling gjennom deltakelse i kliniske studier.
- Endringer i bioteknologiloven - Helse- og omsorgsdepartementet har endret vilkårene for å bruke non-invasive prenatal testing (NIPT) jf. Bioteknologiloven § 4-2. Fertilitetsavdelingen har startet opp tilbud med donorsæd og legger til rette for tilbud basert på eggdonasjon.
- Kompetanseoppbygging i forbindelse med strålesenteret fortsetter frem til tilbudet etableres i 2025. Sykehuset har de senere år mottatt tilskudd fra RHF som har finansiert delere av denne kostnaden. Dette blir ikke videreført i 2022 og sykehuset må dermed fullfinansiere aktiviteten innenfor egne rammer.
- Budsjettet for 2022 tar høyde for kostnadsvekst knyttet til medisinsk hjemmebehandling – gjelder i hovedsak nye insulinpumper- og målere som gir bedre livskvalitet for diabetes pasienter. Teknologitvillingen vil fortsette i årene framover og frekvensen av oppdatering til ny teknologi blir kortere.

Status forbedringsarbeid/merverdikrav

Budsjettet forutsetter realisering av forbedringstiltak med effekt på 50 millioner kroner i 2022. 26 millioner kroner er fordelt til klinikkene, 1 million kroner gjelder administrasjonen og 23 millioner kroner skal oppnås som følge av sykehusovergripende prosjekter, «Pasientflyt 24/7» og «Kontorfaglige støttefunksjoner».

KLINIKKER	merverdikrav 2022	konkrete merverditiltak
Kirurgisk klinikk	-5 000	5 000
Medisinsk klinikk	-4 000	4 000
Barne- og ungdomsklinikken	-1 000	1 000
ABK	-4 000	4 000
Medisinsk serviceklinikk	-3 000	3 000
KPR	-4 000	-
SSL	-5 000	1 140
Administrasjon / bemanningsenteret	-1 000	1 000
Felles/syk. overgripende prosjekter	-23 000	7 000
SUM	-50 000	26 140

Ved utgangen av november er det foreslått konkrete forbedringstiltak med estimert effekt på 19 millioner kroner. De sykehusovergripende prosjektene har kartlagt forbedringspotensial på 7 millioner i klinikkene. Det jobbes videre med identifisering av ytterligere tiltak for resterende 24 millioner kroner.

7. Aktivitet og aktivitetsbaserte inntekter

I forslaget til Statsbudsjett legges det til rette for en generell vekst i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten på om lag 1,7% i 2022. For pasientbehandling som omfattes av ISF legges det til rette for en vekst på om lag 1,6 %.

Prioriteringsregelen videreføres med føringer om særlig fokus på barn og unge samt brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Aktivitet somatikk

For pasientbehandling i eget foretak, som omfattes av ISF, legges det opp til en vekst på 4,6% fra estimat for 2021, noe som vil bety et aktivitetsnivå om lag 0,5 % lavere enn budsjett 2021. Budsjettet for 2022 er tilnærmet likt med ØLP 2022.

Planlagt aktivitetsvekst hviler på en forutsetning om at døgnbehandling fortsetter på nivået fra for koronapandemien. Sykehusets ISF-aktivitet har så langt i 2. halvår 2021 vært tilnærmet likt med aktivitetsnivået i 2019. Budsjettert ISF aktivitet for 2022 er noe lavere enn årets budsjett og gjenspeiler vridningen fra døgn- til dagbehandling med lavere uttelling i DRG-poeng og profilen i foretakets effektiviseringsprogram, med fokus på kostnadsbesparende og produktivitetsfremmende tiltak. Nedjusteringen er samtidig en tilpasning til forventet demografisk vekst i opptaksområdet, som er blant de laveste i regionen.

ISF Somatikk	Faktisk 2020	Budsjett 2021	Estimat 2021	Styringsfart utgangen 2021	Nye tiltak	Budsjett 2022	ØLP 2022
Kirurgisk klinikk	18 455	20 305	19 405	19 455	202	19 657	
Klinikk for medisin	18 468	20 989	19 985	21 120	293	21 412	
Barne- og ungdomsklinikken - som/hab	2 549	3 050	2 810	2 985	55	3 040	
ABK	80	100	100	118	-	118	
Medisinsk serviceklinikk	431	400	383	400	-	400	
SUM	39 983	44 844	42 683	44 078	549	44 627	44 507
FBV	71	75	80	80	80	80	80
Gjestepasienter fra andre regioner	-184	-210	-210	-210	-210	-210	-210
Egne pasienter beh. i andre regioner	275	350	350	350	350	350	350
SUM "sørge for" ansvaret	40 145	45 059	42 903	44 298	769	44 847	44 727

Innenfor psykiatrien er det lagt opp til en vekst på 8,3 % fra estimat for 2021. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er det tilsatt flere behandlere i løpet av året, og budsjettet i 2022 gjenspeiler de økte ressursene. Innenfor voksenpsykiatrien og TSB er det lagt et budsjett som forventer stor økning i produktivitet samt at vakante stillinger fylles. Det er per i dag 5 % lavere behandlerkapasitet enn ved samme tid i fjor. Dette skyldes rekrutteringsutfordringer.

ISF Psykiatri	Faktisk 2020	Budsjett 2021	Estimat 2021	Styringsfart utgangen 2021	Nye tiltak	Budsjett 2022	ØLP 2022
BUP	9 869	10 310	12 000	13 000		13 000	11 077
VOP	6 321	7 487	6 572	6 572	532	7 104	7 539
TSB	1 718	1 850	1 350	1 350	475	1 467	1 863
SUM	17 907	19 647	19 922	20 922	1 007	21 571	20 479
Herav ARP - tidligere raskere tilbake	45	84	84	84	7	91	91

Budsjettet for polikliniske konsultasjoner (somatikk) legger opp til en vekst på 7,6 % i 2022 med basis i estimat for 2021. Budsjett for psykiatri/TSB er utarbeidet basert på føringer vedrørende beregning av prioriteringsregelen for 2022, og legger opp til en vekst på 8,2 % i 2022.

Poliklinikk somatikk	Faktisk 2020	Budsjett 2021	Estimat 2021	Styringsfart utgangen 2021	Nye tiltak	Budsjett 2022	ØLP 2022
Kirurgisk klinikk	78 000	83 970	85 650	82 100	6 600	88 700	
Klinikk for medisin	72 800	79 300	74 500	77 900	5 700	83 600	
Barne- og ungdomsklinikken - som/hab	10 000	10 550	10 350	10 550	1 050	11 600	
ABK	1 100	1 300	1 500	1 460	400	1 700	
Medisinsk serviceklinikk	5 600	7 000	7 000	7 000	-	7 000	
SUM klinikker	167 500	182 120	179 000	179 010	13 750	192 600	183 200

Poliklinikk Psykiatri	Faktisk 2020	Budsjett 2021	Estimat 2021	Styringsfart utgangen 2021	Nye tiltak	Budsjett 2022	ØLP 2022
BUP	31 659	31 250	36 500	39 200	300	39 500	33 483
VOP	45 102	54 100	43 000	43 000	3 500	46 500	54 479
TSB	11 812	12 150	8 000	8 000	700	8 700	12 235
SUM	88 573	97 500	87 500	90 200	4 500	94 700	100 197

Prioriteringsregelen

Det nasjonale målet om prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling videreføres i 2022 og gir krav om måloppnåelse innen ventetider, polikliniske opphold og kostnader per tjenesteområde. Endelige krav til ventetider, polikliniske opphold og kostnader vil bli fastlagt i oppdrag og bestilling for 2022.

Den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal være høyere enn i somatikken. Med dette budsjettet tilfredsstilles kravet i prioriteringsregelen.

Prioriteringsregelen - pol.kons.	Estimat 2021	Budsjett 2022	vekst E2021-B2022
Somatikk	179 000	192 600	7,6 %
PSYK samlet	87 500	94 700	8,2 %
BUP	36 500	39 500	8,2 %
Voksen	43 000	46 500	8,1 %
TSB	8 000	8 700	8,7 %

8. Brutto årsverk

Forutsatt en tilnærmet normaldrift ut året, er det estimert et forbruk på 3098 årsverk i 2021. Dette er 90 årsverk høyere enn budsjettet, hvorav 28 årsverk er direkte knyttet til koronapandemien. Budsjettet for 2022 er på rundt 3049 brutto årsverk. Dette fremstår som realistisk forutsatt et normalt driftsår og består av beregnet styringsfart fra 2021, fratrukket konkrete merverditiltak for neste år og justert for oppbemanning som følge av nye oppgaver. Engangseffektene korrigeret i beregningen av styringsfart er knyttet til unormalt høyt sykefravær i år og forventninger om mer normalisert antall fødselspermisjoner og sommeravvikling i 2022.

Klinikkene jobber med identifisering av nye forbedringstiltak utover de allerede identifiserte og det forventes at dette vil gi en bemanning tilnærmet hva som ble lagt til grunn i ØLP 2022. Dette er ikke innarbeidet budsjetteknisk.

Brutto årsverk	Faktisk 2020	Budsjett 2021	Estimat 2021	Korrigert koronaeffekt og helårseffekt, engangseffekt	Nye tiltak	Budsjett 2022	ØLP 2022
Kirurgisk klinikk	423	411	432	-12	-1	419	
Medisinsk klinikk	607	612	616	-2	2	615	
Barne- og ungdomsklinikken	234	233	241	1	-0	242	
ABK	469	442	471	-23	-3	444	
Medisinsk serviceklinikk	294	300	298	10	2	310	
KPR	560	564	561	-6	-	556	
SSL	323	314	325	-13	-2	310	
Administrasjon	120	122	123	-0	3	125	
Bem.senter - kun innleid til klinikkene	20	12	21	-10		11	
AIO studenter	6	2	10	3	3	17	
SUM	3 057	3 012	3 098	-51	2	3 049	2 989

Nye tiltak i administrasjonen består i økte ressurser innen IKT og Fagavdelingen, i forbindelse med implementering av digitaliseringsløsninger og mottak av regionale systemer.

9. Kommentarer til budsjett for de enkelte klinikkene

Kirurgisk klinikk

Seksjoner for operasjonssykepleiere og sterilforsyning flyttes fra ABK til Kirurgisk klinikk per 1. januar for å styrke operasjonsdriften.

- **Merverdikrav og forbedringstiltak**

Merverdikravet løses ved økt poliklinisk aktivitet og består av tre hovedelementer.

Legeressurser flyttes fra operasjon til poliklinikk som følge av økende ventelister, lave ventelister til operasjon og lav utnyttelsesgrad av operasjonskapasitet. Det planlegges videre å utvide poliklinikkdagen på flere fagområder ved å starte noe tidligere og avslutte noe seinere. Endringer i legestaben i Endo/mamma gir rom for økt poliklinisk aktivitet med LIS.

- **Driftsutfordringer**

Kirurgisk klinikk har opplevd nedgang i ventelister til operasjon og økning i ventelister til poliklinikk. Det gjøres i denne sammenheng grep for omdisponering av ressurser, hvilket er reflektert i budsjettet. ØNH og Plastikk har utfordringer knyttet til økning i antall passert planlagt tid. Dette handler i stor grad om kapasitetsutfordringer og sykdom hos audiografer og kirurger. Det forventes forholdsvis stor pågang i forbindelse med tidlig ultralyd / NIPT, men det ligger risiko i hvorvidt sykehuset har rukket å bygge opp tilstrekkelig kompetanse til å innfri aktivitetsmålet.

Medisinsk klinikk

Et vesentlig premiss som ligger til grunn for budsjettet 2022 er at øyeblikkelig hjelp-aktiviteten i 2022 er tilbake på tilbake på tilnærmet samme nivå som før utbruddet av korona-pandemien.

- **Merverdikrav og forbedringstiltak**

Merverdikravet er i hovedsak løst ved økt polikliniske aktivitet. Dette forutsetter økt produktivitet ved flere av poliklinikkene i klinikken. Medisinsk klinikk jobber for tiden med å tilpasse 5-døgnspost på Notodden med planlagt oppstart i 2022. Klinikken deltar også i prosjektet «Pasientflyt 24/7», med spesielt fokus på å etablere et område for dagpasienter som i dag håndteres i sengepostene.

- **Driftsutfordringer**

Hovedutfordringer knyttet til aktivitet og ventelister ligger mot fagområdene mage og tarmsykdommer eksplisitt knyttet til høy endoskopiaktivitet samt nevrologi. Hovedutfordringen knyttet til sengepostdrift er intern fordeling medisinske – kirurgiske sengeposter, som vil følges opp og justeres etter endringer i pasientsammensetningen.

Det forventes økt bruk av AK24 samt etablering av et dagavsnitt for elektive pasienter trolig både innen kirurgi og medisin primo 2022.

Barne- og ungdomsklinikken

Et vesentlig premiss som ligger til grunn for budsjettet er at øyeblikkelig hjelp-aktiviteten i 2022 er tilbake på tilnærmet samme nivå som før utbruddet av korona-pandemien.

- **Merverdikrav og forbedringstiltak**

Merverdikravet er løst ved økt polikliniske aktivitet, samt reduserte bemanningskostnader i barne- og ungdomsmedisin gjennom økt bruk av ressurser på tvers av sengeposter samt poliklinikk/dagavdeling. Et bidrag til å oppnå økt aktivitet er å utvide åpningstidene 2 dager i uka, spesielt rettet mot diabetesoppfølging for ungdom.

- **Driftsutfordringer**

Barne- og ungdomspsykiatrien har hatt en stor økning i henvisninger det siste året. Det er i 2021 bevilget øremerkede midler til økt kapasitet. Det er i 2. halvår ansatt 8 nye behandlere. Med fortsatt høy produktivitet (antall polikliniske konsultasjoner per behandler per dag), forventes det at aktivitetsøkning og tilhørende økte inntekter sammen med mottatt tilskudd dekker de økte kostnadene. I høst har vi også sett en betydelig økning av henvisningene til barne- og ungdomsmedisin. Her er kapasiteten lavere enn normalt også de neste månedene. På grunn av høyt sykefravær blant barnelegene siste halvår har den polikliniske aktiviteten gått ned med om lag 20%. I samme tidsrom har ventetider, antall pasienter på venteliste samt fristbrudd og pasientavtaler passert planlagt tid økt.

Akutt og beredskapsklinikken

Operasjons-seksjonene i Skien og Notodden, samt sterilsentral vil fra og med 1.1. 2022 bli overført til kirurgisk avdeling. Hovedgrunnen til endringen er de faglige tette båndene mellom kirurg, operasjonssykepleier og sterilsentral.

- **Merverdikrav og forbedringstiltak**

Merverdikrav 2022 innfris som en kombinasjon av reduserte utgifter og noe aktivitetsvekst ved smertepoliklinikken. Reduksjon av operasjonsteam samt kontinuerlig fokus på god ressursstyring, og bruk av bemanning på tvers av seksjonene medfører reduserte kostnader. Reduksjon av sykefravær vil fortsatt ha stort fokus i klinikken.

- **Driftsutfordringer**

Klinikken har økt aktivitetsnivå både i ambulanse (+9,8%) og akuttmottak (+6%). Klinikken jobber kontinuerlig med god ressursstyring av personellet og gjør daglig optimalisering/flytting av ressurser på tvers av seksjonene. Kombinasjonen høyt fravær og høyere aktivitet enn budsjettet kan medføre at innleie fra vikarbyrå er nødvendig for å sikre forsvarlig drift.

Medisinsk serviceklinikk

I budsjettet for 2022 er det tatt høyde for videreføring av tiltak iverksatt i 2021: utvidete åpningstider for CT og MR, oppstart av MR nr. 3 samt etablering av genetiske analyser for persontilpasset kreftmedisin. Risiko i budsjettet er knyttet til forventninger om høy aktivitet innen alle avdelinger, samt økte reagenskostnader som følge av større volum av avanserte patologiundersøkelser.

- **Merverdikrav og forbedringstiltak**
Merverdikravet er løst ved utvidelse i repertoaret for PCR-analyser samt reduserte reagenspriser ved implementering av ny automasjonslinje. Utvidet tilbud om PCR-analyser medfører økte kostnader for MSK, mens innsparingen knyttes til kortere svartider og derved sparte liggedøgn / isolasjonsdøgn ved medisinske sengeposter, samt lavere volum av lab.analyser utført ved SiV.
- **Driftsutfordringer**
Det arbeides kontinuerlig med driftsoptimalisering innen radiologi, med sikte på å opprettholde stabilt høy aktivitet og samtidig god forvaltning av personalressursene. Vakante radiologstillinger søkes besatt så raskt som mulig, men dyre innleieløsninger vil være nødvendig i perioder med vakanser, permisjoner, ferieavvikling og langtids sykefravær.

Klinikk for psykisk helse og rusbehandling

I budsjettet for 2022 er det lagt opp til høy inntekts- og aktivitetsvekst fra årets estimat. En forutsetning for å nå dette er at klinikken får rekruttert i de vakante stillingene i poliklinikkene.

- **Merverditiltak og forbedringstiltak**
Klinikkens budsjettutfordring består i negativ styringsfart ved utgangen av 2021, grunnet høyt belegg på døgnplassene, kombinert med forventningen om realisering av merverdi i 2022. Klinikken har per i dag ikke funnet gjennomførbare tiltak for å løse budsjettutfordringen.
- **Driftsutfordringer**
Det er store utfordringer på de lukkede akuttpostene og innenfor sikkerhetspsykiatrien. Det er nå fullt belegg og et forverret sykdomsbilde på pasientene, noe som igjen fører til økt bemanning og dyr drift som følge av mye overtid. Klinikken har også store utfordringer med rekruttering av spesialister og må løse utfordringen med dyre innleieløsninger. Dette gjelder i hovedsak innenfor poliklinisk virksomhet. Det er en nedgang i antall behandlerstillinger på 5 % innenfor TSB målt mot fjoråret, og nedgangen i aktiviteten er stor både i voksenpsykiatrien og TSB. Budsjettet legges derfor opp til økt bemanning i poliklinikk og en forventet stor økning i produktivitet.

Klinikk for Service- og Systemledelse

Klinikken har utviklet deler av ernæringsfysiologisk tilbud i løpet av 2021 og flyttet rester av aktiviteten til Barne- og ungdomsklinikken. Videre tar klinikken over ansvaret for bilparken i KPR og flytter ansvaret til tannlegetjenester fra BHM til ØNH.

- **Merverdikrav og forbedringstiltak**
Det er identifisert konkrete tiltak for ca. 20% av tildelt merverdikrav. Klinikken jobber med konkretisering av resterende krav samt budsjettutfordring fra tidligere år. Klinikken opplever det svært krevende til å innfri merverdikravet og samtidig opprettholde god standard på servicetjenestene ved alle lokasjoner.
- **Driftsutfordringer**
Det er stor usikkerhet om kostnadsutviklingen i pasientreiser. Grunnet redusert samkjøring (smitteverntiltak) økte kostnadene i 2021. Om ikke det åpnes for økt samkjøring i 2022, kan det gi kostnadsøkende effekt, spesielt når pasientaktiviteten øker tilbake til 2019 nivå. Det er også usikkerhet rundt pasientvekst i generelt BHM, insulinpumpevekst og teknologikonverteringer på pumpesystemer for diabetes pasienter.

Budsjett for serviceavtaler, både medisinsk teknisk og i eiendomsdrift, videreføres på 2021 nivå. Men grunnet en del nye anskaffelser og avtaler, spesielt i Covid-19 periode, kan det være en risiko for totalsummen i 2022.

Administrasjon

Administrasjonens budsjett er nøye gjennomgått og kurs/reisebudsjettet er redusert til et minimumsnivå.

- Avdeling for Teknologi og E-helse er styrket bemanningsmessig for å møte det økende behovet innen IKT. Det pågår og planlegges mange regionale og lokale prosjekter som har som mål å bedre kvalitet og kapasitet i pasientbehandling, diagnostikk, forskning og undervisning. Dette innebærer blant annet å innføre og ta i bruk teknologi på nye måter og innenfor nye områder. Sentrale prosjekter som understøtter målsettingen, omfatter blant annet infrastruktur-modernisering, løsninger for digitalisering av arbeidsprosesser og bedre tilgjengelighet og tilbud til pasientene ved nye digitale innbyggertjenester.
- Økonomiavdelingen legger opp til noe lavere ressursbruk i 2022 og har redusert budsjettposten tap på fordringer som følge av bedre oppfølgingsrutiner.
- HR avdelingen fortsetter med samme bemanning inn i 2022 og har kuttet kurs- og reisebudsjettet ytterligere. Samtidig ble det foretatt endring i budsjettering for utleie fra Bemanningssenteret og AIO stillinger slik at klinikkene får kostnadene tydeligere i sine budsjetter. Høyest risiko ligger i Bedriftshelsetjenesten, der aktiviteten er preget av smittesituasjonen og fremdrift i vaksineringsdoser; det er stor usikkerhet rundt de faktiske driftskostnadene ved normal drift.
- Fag og forskning - satsningen på forskning fortsetter og for 2022 er det bevilget 7 millioner kroner i interne forskningsmidler fordelt på 14 prosjekter.

10. Investeringer og vedlikehold

Investeringsrammen i budsjett 2022 følger ØLP og er på 120 millioner kroner:

- 100 millioner kroner er rammen for prioriterte investeringer innen BYGG, MTU og ANNET - inkluderer overheng fra 2021 og avsetning for havarier
- 20 millioner kroner reserveres som en resultatbuffer – kan disponeres til investeringer senere i budsjettåret, ved resultatutvikling i tråd med vedtatt målsetting.

Vedlikeholdsbudsjett

- I driftsbudsjettet for 2022 er det i tillegg til investeringsrammen lagt opp til vedlikehold på til sammen 40 millioner kr. til mindre anskaffelser, vedlikeholdstiltak og lokale IKT oppgraderinger. Dette er omtrent samme nivå som i 2021.

Fagansvarlige har foretatt kartlegging av investeringsbehov og prioritering av investeringer med høy grad av kritikalitet, i tett dialog med klinikkene.

Investeringer	Faktisk	Faktisk	Estimat	Bud.
	2019	2020	2021	2022
EK innskudd KLP	16 000	14 788	13 057	13 500
lokal initierte IKT-investeringer (utlån til SP)	5 000	2 140	4 650	9 000
IKT tilbakebetaling av lån	-7 404	-3 398	-3 111	-3 573
Delsum	13 596	13 530	14 596	18 927
Ordinære investeringer				
Korona bevilgning / eksterne midler		22 590	1 373	
Udisponert				20 000
BYGG	20 000	9 460	25 000	30 000
MTU	70 000	115 784	70 000	55 000
ANNET	10 000	10 672	15 000	15 000
SUM ordinære investeringer	135 000	158 506	111 373	120 000
USS				
Konseptfase og preforprosjekt		17 626	4 000	
byggelånsrenter			82	62
Forprosjekt / BYGG				93 788
SUM	-	17 626	4 082	93 850

MTU – pr. 01.01.21 er akkumulert anskaffelsesverdi på utstyrsparken 530 millioner kroner, gjennomsnittsalderen på MTU parken er 8,5 år, 23 % av utstyrsmassen har passert 10 år og 25 % har passert avskrivningen. I investeringsplanen for 2022 legges vekt på prioritering av utskifting av eldste CT i Skien for å opprettholde tilfredsstillende akutt- og elektiv drift. Det prioriteres utstyr for noe opprusting av intensivavdelingen relatert til behov og erfaringer fra pandemi. Videre prioriteres utskifting av MTU utstyr som har fare for havari, pasient kritisk utstyr som har for dårlig diagnostisk eller behandling, eller er «end of support» eller «end of service life», Investeringnivået for MTU for 2022 er for lavt ift. behovene.

BYGG - Vedlikeholdsetterslepet i bygg porteføljen er på ca 1,6 milliarder kroner, hvorav 600 millioner kroner er knyttet opp mot bygningsdeler med kritisk svikt (TG3). Dagens omfang av vedlikehold/utskiftinger gjør at vedlikeholdsetterslepet øker også i 2022. Innenfor det begrensede midlene er tiltak med konstatert svikt (heis i Porsgrunn samt ventilasjons i B54) samt oppgradering av brannsikkerheten i B57 prioritert. Avsetning til forventet havari er en betydelig andel av budsjettet. Utbedring av sengeområde på Alderspsykiatri og utbedring av Intensivavdelingen med etablering av luftssmitteisolat vil prioriteres høyt.

ANNET – prioriterte gjenanskaffelser er 4 ambulanser, mens nye tiltak er prioritert ut fra pasientsikkerhet og HMS. Det er stort behov for å gjenanskaffe driftsutstyr for å unngå store vedlikeholdskostnader og havari på utstyr som understøtter pasientbehandlingen. Mye av dette utstyret går rett i pasientbehandling som senger, skylleroms- og anretningsutstyr. I prioriteringene er det også tatt høyde for akutte, ekstraordinære anskaffelser samt havarier som kan oppstå i løpet av året.

IKT- følgende lokale IKT-investeringer prioriteres neste år :

- Audio-visuelt utstyr til møterom og konferansesenteret - investeringer i audiovisuelt utstyr er en direkte videreføring av allerede påstartete tiltak for digitalisering av sykehuset. Dette gjelder blant annet overgang til digitale pasientkonsultasjoner og videobasert møtevirkosomhet
- Ombygging/nyetablering av lokale datarom i henhold til spesifikasjoner fra SP
- Internkabling med tilhørende nettverkskomponenter
- Utstyrsinvesteringer ved overgang til Windows 10

- Tilpasning/ombygging av lokaler, samt anskaffelse av utstyr til test av regionaleløsninger for implementering i eget driftsmiljø

Øvrige investeringer knyttes i all hovedsak til lokale tiltak som følge av regionalt vedtatte prosjekter.

USS – i Statsbudsjettet for 2022 er det bevilget lån til delfinansiering av USS prosjektet. I 2022, avsettes inntil 94 millioner kroner til forprosjektet, herav 66 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.

11. Finans og likviditet

Renteforutsetningene for konserninterne fordringer er satt til 0,9 % for 1.halvår 2022 og 1,3% for 2.halvår 2022, mens den var 0,54 % i 2.halvår 2021. Rentesatsen gjør at renteinntektene går opp med 3,5 millioner kroner sammenliknet med 2021.

Basisfordringen mot Helse Sør-Øst RHF utgjør nå ca. 1,069 milliard kroner.

Estimert likviditetsbeholdning pr. 1. januar 2022 er -146 millioner kroner, mens reell disponibel likviditet, inkludert kassekreditrammen som sykehuset kan benytte, er vurdert til 192 millioner kr. pr. 1.januar 2022. Negativ likviditetsbeholdning skyldes at pensjonspremien har vært høyere enn bokført pensjonskostnad de siste årene. Foretakene får tildelt basisinntekter beregnet med utgangspunkt i pensjonskostnaden og differansen mot pensjonspremien kompenseres ved utvidelse av trekkrettighetene på kassekreditten.

Helseforetakenes finansielle stilling styres iht. oversikten «opparbeidede rettigheter», som viser oppsparte midler over tid (reelt oppspart likviditet) til disposisjon til lokale investeringer.

Det benyttes 20 millioner kr. av oppsparte midler til drift og investeringer i 2022. Sykehuset finansierer driften og investeringene innenfor opparbeidede rettigheter også når budsjettert driftsresultat i 2022 holdes utenfor.

	Faktisk	Estimat	Budsjett
Sykehuset Telemark HF	2020	2021	2022
Overførte rettigheter fra tidligere år	157 485	142 669	112 129
Andel av investeringsmidler (775, 800, 825, 855) (Regional finansiering) ENØK-lån	52 479	53 520	53 520
Finansiering IKT	1 258	-1 539	-6 000
Avdrag finansiell leie (skal ikke tas med)			
Gaver/tilskudd	23 367	1 922	-
Salg AM	781	6	-
EK innskudd	-14 788	-13 057	-13 100
Resultat fra døtre			
Disponible midler til investeringer	220 582	183 521	146 549
Resultat	42 599	30 000	60 000
Gevinst/tap ved salg	-344	99	-
Oppspart likviditet	262 837	213 620	206 549
Lokale investeringer	158 505	105 000	120 000
Regionale investeringer			
Aktivering av finansiell leiekontrakt	-30 704	-3 509	-5 000
Korreksjon for nedskrivning bygg	-7 633		
Avik mot RHF			
Sum opparbeidede rettigheter til neste år	142 669	112 129	91 549
endring	-14 816	-30 540	-20 580

12. Risiko

Risiko i budsjettet for 2022 vurderes å være større enn normalt. Det er usikkerhet omkring langtidseffektene av pandemien og risiko knyttet til aktivitetsnivå, volum av døgnpasienter og håndtering av ØH. Videre foreligger det en risiko forbundet med realisering av planlagte forbedringstiltak samt kostnadsvekst innenfor en rekke områder som pasientadministrert behandling (H-reseptor), kreftbehandling, fritt behandlingsvalg, medisinsk hjemmebehandling (behandlingshjelpemidler), prehospitale tjenester og akuttposter/sikkerhetspsykiatri.

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	25. november 2021

Sak 127-2021

Budsjett 2022 – fordeling av midler til drift og investeringer

Forslag til vedtak:

1. Styret legger premisser, mål og prioriteringer som fremgår av Prop. 1 S (2021–2022), Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) og *Regional utviklingsplan 2035* til grunn for budsjett 2022.
2. Følgende krav gjelder for helseforetakene/sykehusene i 2022:
 - Styret viser til at Helse- og omsorgsdepartementet foreslår midler som skal legges til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,7 % fra saldert budsjett 2021 til 2022. For ISF-finansiert pasientbehandling skal midlene legges til rette for en vekst på om lag 1,6 %.
 - Veksten i pasientbehandlingen og kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitetsbudsjetter legge til rette for at dette kravet innfris. Psykisk helsevern for barn og unge, lave avvisningsrater og gode og sammenhengende pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres.
 - Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.
 - Krav til tilgjengelighet, flere kliniske behandlingsstudier, kvalitet og pasientsikkerhet gitt i styresak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger* videreføres i budsjett 2022.
3. Midler til vekst i pasientbehandlingen med 651,5 millioner kroner fordeles med 601,5 millioner kroner til helseforetakene/sykehusene og 50,0 millioner kroner til det regionale helseforetaket.

4. Styret legger til grunn følgende fordeling av faste inntekter på 63 321 millioner kroner bevilget gjennom Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022):

Faste inntekter 2022	I alt
Akershus universitetssykehus HF	7 693
Oslo universitetssykehus HF	13 920
Sunnaas sykehus HF	455
Sykehuset Innlandet HF	5 492
Sykehuset i Vestfold HF	3 626
Sykehuset Telemark HF	2 636
Sykehuset Østfold HF	4 644
Sørlandet Sykehus HF	4 874
Vestre Viken HF	6 676
Sykehuspartner HF	432
Betanien Hospital	89
Diakonhjemmet Sykehus	1 281
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 492
Martina Hansens Hospital	177
Revmatismesykehuset	57
Helse Sør-Øst RHF	9 776
I alt	63 321

(tall i millioner kroner)

5. Styret bevilger 648,3 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2022. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 316,7 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 331,6 millioner kroner.
6. Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav for 2022, herunder aktivitetskrav, ISF- refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser, vil bli endelig fastsatt i oppdrag og bestilling 2022.
7. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:
- Foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.
 - Tildeler og korrigerer ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.
8. Administrerende direktør har fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift. Herunder følger:
- Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer.

- Fatte beslutninger om forlengelse av eksisterende lisensavtaler knyttet til IKT-drift som er innarbeidet i budsjettet.
 - Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med tildelingene over Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022).
9. Det legges til grunn at allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2022, herunder byggeprosjekter som er gitt lånefinansiering over statsbudsjettet.
10. Det reserveres inntil 846 millioner kroner til drift og investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Videre reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 866 millioner kroner. I tillegg reserveres 100 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF sitt likviditetsbudsjett til mulig økt behov i Sykehuspartner HF som følge av raskere gjennomføring av STIM-programmet og Windows 10-prosjektet.
11. Det reserveres en regional resultatbuffer på 600 millioner kroner, hvorav 43,0 millioner kroner og 32,5 millioner kroner reserveres til henholdsvis Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus som midlertidig inntektsstøtte i 2022. Av den regionale resultatbufferen reserveres også 40,0 millioner kroner i inntektsstøtte til Akershus universitetssykehus HF og 30,0 millioner kroner i inntektsstøtte til Vestre Viken HF for endrede inntektsforutsetninger knyttet til pensjonskostnader. Til sist reserveres det 50,0 millioner kroner som inntektstildeling for endrede pensjonskostnader i 2022.

Hamar, 17. november 2021

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Administrerende direktør fremmer med denne saken forslag til fordeling av faste inntekter for 2022 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på styresak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger* og styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon og tilleggsproposisjon for 2022, Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsproposisjonen Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022).

Det tas et generelt forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer betydelige endringer i forhold til Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022), vil administrerende direktør vurdere å legge fram en oppdatert budsjettsak i desember.

2. Hovedpunkter og vurderinger av handlingsalternativer

2.1 Mål og satsingsområder 2022

Nasjonale mål og satsingsområder

I henhold til Prop. 1 S (2021–2022) var følgende sentrale mål for den tidligere regjeringen:

- Redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene
- Fremme kommunenes evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, basert på eldrereformen *Leve hele livet*
- Prioritere psykisk helse- og rusfeltet, med satsing på forebygging, tidlig innsats og bedre behandling
- Øke tilgjengelighet og kapasitet, samt styrke kvaliteten i helse- og omsorgssektoren
- Folkehelse som fremmer gode liv og helse gjennom livsløpet

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2022 samles i følgende hovedområder:

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

I Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) har den nye regjeringen ikke kommet med signaler som avviker fra Prop. 1 S (2021–2022).

Regionale mål og satsingsområder

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger* at helseforetakene skal legge de fem prioriterte satsingsområdene fra *Regional utviklingsplan 2035* til grunn som planforutsetning for perioden 2022–2025.

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

Helseforetak og sykehus er i oppdrag og bestilling 2021 bedt om å igangsette tiltak som understøtter målene i regional utviklingsplan. Administrerende direktør legger til grunn at dette gjøres gjeldende også for budsjett 2022 sammen med nasjonale mål og styringskrav.

2.2 Inntektsforutsetning 2022

De regionale helseforetakene får sine inntekter bevilget over statsbudsjettet. Inntektene som gis over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett kan deles i faste og aktivitetsavhengige (variable) inntekter. I tillegg kommer resultatbasert finansiering (RBF) som fordeler inntekter mellom regionene ut fra score på et sett av indikatorer. I Prop. 1 S (2021–2022) og i tilleggsproposisjonen er den tidligere ordningen kvalitetsbasert finansiering (KBF) erstattet med resultatbasert finansiering (RBF). Som med KBF regnes RBF i denne sammenheng som del av faste inntekter. Fra og med 2017 har også refusjoner for merverdiavgift inngått som en del av finansieringsordningene for helseforetakene.

I denne saken fordeles faste inntekter, dvs. basisramme, RBF og ulike tilskudd. Midlene til forskning legges inntil videre i sin helhet til det regionale helseforetaket i påvente av at styret vil vedta forskningstildelingen i desember. Forskningsmidlene vil deretter innarbeides i inntektsrammene som fastsettes for helseforetakene i oppdrag og bestilling 2022.

De aktivitetsavhengige inntektene består av refusjoner knyttet til innsatsstyrt finansiering (ISF) og polikliniske refusjoner for laboratorie- og røntgenvirksomhet fra HELFO. Endelig nivå på de aktivitetsavhengige inntektene er avhengige av den faktiske aktiviteten og er ikke fordelt på helseregioner i statsbudsjettet. Dette er overslagsbevilgninger i statsbudsjettet, og det gis refusjoner for all utført aktivitet. ISF-refusjoner utbetales a konto gjennom året fra departementet til de regionale helseforetakene ut fra forventet aktivitet, og avregning i forhold til faktisk aktivitet skjer i ettertid. Budsjetterte ISF-refusjoner for helseforetakene vil bli innarbeidet i oppdrag og bestilling 2022 når aktivitetsforutsetningene er klare. Polikliniske refusjoner innenfor laboratorie- og røntgenvirksomhet budsjetteres ikke av det regionale helseforetaket.

Det forventes en generell, gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst (deflator) på 2,7 % fra 2021 til 2022, hvorav prisvekst utgjør 1,5 % og lønnsvekst 3,2 %. Helseforetakenes og sykehusenes basisrammer øker tilsvarende.

Tabell 1 viser faste inntekter til Helse Sør-Øst RHF i forslag til statsbudsjett for 2022, inkludert endringer i tilleggspolisjonen:

Faste inntekter i Prop. 1 S (2021-2022), inkl. Prop. 1 S Tillegg 1 (2021-2022)	2022
Basisramme	61 442 935
Resultatbasert finansiering	297 800
Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester	354 200
Tilskudd til forskning*	497 200
Særskilte tilskudd	728 983
I alt	63 321 118

*Inkluderer 180,5 millioner kroner til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning

Tabell 1. Faste inntekter i Prop. 1 S (2021-2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021-2022) til Helse Sør-Øst RHF (i tusen kroner)

Tabell 2 oppsummerer endringene i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF, inkludert endringer i RBF, fra budsjett 2021 til budsjett 2022. De ulike forholdene omtales i det videre.

Basisramme før Prop. 1 S (2021-2022)	59 159 337
Endringer som følge av Prop. 1 S (2021-2022)	
Prisomregning	1 374 531
Midler til aktivitetsvekst	651 472
Økt grunnfinansiering	179 000
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen*	39 610
Resultatbasert finansiering (RBF)	-20 461
Helårseffekt legemidler overført i 2021	3 000
Kompensasjon for manglende prisjustering av egenandeler	30 568
Nasjonal inntektsmodell	132 532
Kompensasjon for innføring av betaling for nasjonale e-helseløsninger og nettløsning	142 113
Endringer i bioteknologiloven - tidlig ultralyd, NIPT og eggdonasjon	38 226
Flere utdanningsstillinger for spesialsykepleiere	13 478
Avvikle tilskudd til kontaktfamilieordning jf. Prop. 1 S (2020-2021)	-10 782
Andre endringer	8 111
Basisramme 2022 inkl. RBF	61 740 735

*Tallet er netto effekt basisramme, og inkluderer ikke trekk i andre poster.

Tabell 2. Endring i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF 2022 sammenlignet med 2021 (i tusen kroner)

2.3 Aktivitetsvekst og prioriteringer

Regjeringen legger til grunn at sykehusene i 2022 vil være tilbake i en mer normal driftssituasjon. De ekstraordinære bevilgningene for å håndtere koronapandemien i 2021 foreslås derfor ikke videreført. Det betyr blant annet at de ekstraordinære midlene til aktivitetsvekst i 2021 ikke videreføres i 2022.

Helse Sør-Øst RHF viser til at Helse- og omsorgsdepartementet ønsker å legge opp til en vekst i pasientbehandlingen på 1,4 % i Prop. 1 S (2021-2022). I Prop. 1 S Tillegg 1 (2021-2022) foreslås det en ytterligere vekst på 0,3 % for å legge til rette for å få ned ventetidene og ta igjen behandlingsetterslep etter koronapandemien, til sammen 1,7 %. Til sammenligning ble det lagt opp til en vekst på 2,3 % fra 2020 til 2021. Av dette var 0,8 prosentpoeng ekstraordinær aktivitetsvekst i 2021 for å redusere ventetidene.

Det anslås at Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsproposisjon legger opp til en realvekst i midler til pasientbehandling på om lag 1,3 %. Differansen fra omtalen i forslag til statsbudsjett om aktivitetsvekst på 1,7 % kan forklares gjennom avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen, underregulering av laboratorie- og radiologiske takster og forutsetningen om at økt aktivitet finansieres gjennom 80 % marginalkostnad (se avsnitt 2.5). Samlet kan veksten oppsummeres som i tabell 3.

Vekst i midler til pasientbehandling 2021–2022	
Samlet vekst fra 2021-2022	4,0 %
Fratrekk pris- og lønnsvekst (prisstigning 1,5 %, lønnsvekst 3,2 %)	-2,7 %
Realvekst	1,3 %
Forutsatt marginalfinansiering av aktivitetsvekst (forutsetning at sykehusene kan levere økt aktivitet til en marginalkostnad på 80%)	0,28 %
Forutsatte effektiviseringer (ABE-reform, priser legemidler, takster radiologi og laboratoriemedisin)	0,15 %
Forutsatt aktivitetsvekst	1,7 %

Tabell 3. Vekst i midler til pasientbehandling

I Prop. 1 S (2021–2022) er det foreslått å tildele Helse Sør-Øst RHF 540,9 millioner kroner i økt basisramme til å finansiere økt aktivitet i 2022. I tilleggsproposisjonen foreslås det en ytterligere bevilgning på 110,5 millioner kroner i midler til aktivitetsvekst for å få ned ventetidene og ta igjen behandlingsetterlep etter koronapandemien. I tillegg kommer vekst i aktivitetsbaserte inntekter.

Innenfor pasientbehandling som omfattes av ISF skal forslag til statsbudsjett og tilleggsproposisjon gi rom for en aktivitetsvekst på 1,6 %, mot 2,2 % i 2021. Videre skal det gis rom for en vekst innen poliklinisk aktivitet ved offentlige laboratorier og radiologivirksomhet på 3,0 % i 2022, mot 3,2 % i 2021.

I økonomisk langtidsplan 2022–2025 ble det, som en planforutsetning, lagt til grunn en bevilgning til å dekke en aktivitetsvekst på 2,1 %. Nivået 2,1 % er i tråd med behovet for aktivitetsvekst som ble spilt inn i statsbudsjettet for 2022 og Helse Sør-Øst RHF's egne framskrivninger. Planforutsetningen tilsvarte midler til aktivitetsvekst på 730 millioner kroner, hvorav 680 millioner kroner ble fordelt til helseforetakene og sykehusene, mens 50 millioner kroner ble holdt tilbake i det regionale helseforetaket.

Foreslått bevilgning til generell aktivitetsvekst på totalt 651,5 millioner kroner foreslås fordelt med 601,5 millioner kroner til helseforetak og sykehus, og at 50 millioner kroner reserveres i det regionale helseforetaket. Reservasjonen til Helse Sør-Øst RHF skal benyttes til den regionale resultat- og likviditetsbufferen, å håndtere forventede økte kostnader til regionale og nasjonale satsinger og for de felleseide selskapene, samt finansiere nye oppgaver uten tilhørende finansiering.

Fordelingen oppsummeres i tabell 4.

Vekstbevilgning (millioner kroner)	B2021	ØLP 2022	Prop. 1 S (2021–2022)	Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022)	Sum Prop. 1 S og Tillegg 1
Bevilgning til økt aktivitet	816,0	730,0	540,9	110,5	651,5
Forutsetning for økt vekst i pasientbehandling	2,3 %	2,1 %	1,4 %	0,3 %	1,7 %
Fordeling:					
HF/sykehus	741,0	680,0			601,5
RHF	75,0	50,0			50,0
I alt	816,0	730,0	540,9	110,5	651,5

Tabell 4. Disponering av midler til aktivitetsvekst mellom helseforetak/ sykehus og RHF i 2022 (i millioner kroner)

Det foreslås at vekstmidlene som går til helseforetak og sykehus fordeles mellom tjenesteområdene etter andel i inntektsmodellen, og mellom helseforetakene og sykehusene etter behovsandel i økonomisk langtidsplan 2022–2025. For de private ideelle sykehusene uten opptaksområde foreslås det at midlene til aktivitetsvekst blir fordelt etter andel basisramme.

2.4 Økt grunnfinansiering i Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022)

I tilleggsproposisjonen foreslås det en økt basisbevilgning for å legge til rette for økte investeringer samt økt behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. For Helse Sør-Øst RHF gir endringen en økt basisbevilgning på 179 millioner kroner.

Det foreslås at den økte basisbevilgningen i sin helhet fordeles ut til helseforetak og sykehus med opptaksområdeansvar. Det foreslås at midlene fordeles mellom tjenesteområdene etter andel i inntektsmodellen, og mellom helseforetakene og sykehusene etter behovsandel i økonomisk langtidsplan 2022–2025. Den økte basisbevilgningen vil styrke evnen til å oppnå resultatene som planlagt i økonomisk langtidsplan, og øker dermed muligheten for å gjøre de planlagte investeringene.

Det foreslås at de tre private ideelle uten opptaksområde og Sunnaas sykehus HF ikke tildeles midler av den økte basisfinansieringen, ettersom disse ikke har behandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

2.5 Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen og andre effektiviseringskrav

Regjeringen har i forslag til budsjett for 2022 videreført avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE-reformen) ved at de regionale helseforetakene er trukket 0,5 % av saldert budsjett 2021, før prisomregning og andre endringer i budsjett 2022.

Tabell 5 viser beregning av samlet netto effektiviseringskrav for Helse Sør-Øst som er anslått til være 102 millioner kroner i 2022. For årene 2015–2022 har den samlede effekten vært 1,2 milliarder kroner.

Effekt av ABE for Helse Sør-Øst	Beløp
Uttrekk (alle poster)	-435 178
Tilbakeføring (basis)	332 897
Netto effekt av ABE 2022	-102 281
Sum netto effekt 2015–2022	-1 223 897

Tabell 5. Samlet effekt av ABE-reformen (i tusen kroner)

Reduksjonen i den regionale basisrammen som følge av ABE-reformen videreføres til helseforetakene og sykehusene etter andel basisramme. De tilbakeførte midlene fordeles ut med andel av forventede driftsinntekter i 2022 som nøkkel, slik disse ble budsjettert i økonomisk langtidsplan 2022–2025. Dette er gjort fordi totalt trekk omfatter både faste og variable inntekter. De private ideelle sykehusene rapporterer ikke forventede driftsinntekter, og for å anslå driftsinntekter er det lagt til grunn sum faste inntekter fra Helse Sør-Øst RHF i 2022, slik det er budsjettert i økonomisk langtidsplan 2022–2025, og variable aktivitetsbaserte inntekter fra budsjett 2021.

2.6 Nasjonal inntektsmodell

Regjeringen foreslår å fortsette innfasingen av den nye nasjonale inntektsmodellen, hvor budsjettåret 2022 er siste året for innfasingen. Som forespeilet i statsbudsjettet for 2021 skal 150 millioner kroner fordeles ut for 2022 for å fase inn modellen gjennom inntektsvekst. De 150 millioner kronene fordeles mellom regionene med den nasjonale inntektsmodellens fordelingsnøkkel, noe som gjør at Helse Sør-Øst RHF får 80,9 millioner kroner.

Videre gir den årlige oppdateringen av den nasjonale inntektsmodellen en positiv omfordelingseffekt for Helse Sør-Øst RHF på 51,7 millioner kroner.

Samlet er Helse Sør-Øst RHF foreslått bevilget 132,5 millioner kroner for endringer i nasjonal inntektsmodell. Som tidligere år foreslås det å fordele disse midlene ut til helseforetak og sykehus som omfattes av den regionale inntektsmodellen etter behovsandeler fra den regionale inntektsmodellen som fordelingsnøkkel.

2.7 Fordeling av økning i basisramme som følge av endringer i bioteknologiloven

Regjeringen foreslår å øke basisbevilgningene for å følge opp anmodningsvedtak og lovendringer i bioteknologiloven. Dette gjelder tidlig ultralyd, endret aldersgrense for fosterdiagnostikk inklusiv NIPT og andre kostnader som tilkommer på sykehusene i tilknytning til å etablere og tilby assistert befruktning med eggdonasjon. Basisrammen økes med 38,2 millioner kroner for Helse Sør-Øst RHF. Det kommer også en økning i ISF til dette formålet, jf. avsnitt 2.11.

Av den samlede bevilgningen foreslås det å tildele 9,9 millioner kroner til Oslo universitetssykehus HF for deres regionale ansvar innen fosterdiagnostikk. Det foreslås videre at Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Telemark HF tildeles 0,5 millioner kroner hver til økte kostnader ved sine tilbud innen assistert befruktning og eggdonasjon. Gjenstående basisbevilgning på 27,3 millioner kroner foreslås fordelt blant helseforetak med fødetilbud etter den regionale inntektsmodellen, basert på behovsandeler somatikk.

2.8 Pensjon

I revidert nasjonalbudsjett for 2021 fikk Helse Sør-Øst RHF bevilget 592,5 millioner kroner i økt basisramme grunnet økte pensjonskostnader i 2021. Bevilgningen er videreført i Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022). Forventet økning i basisramme i revidert nasjonalbudsjett 2021 ble forskuttert og innarbeidet i inntektsrammene til økonomisk langtidsplan 2022–2025.

Budsjettforslaget for 2022 bygger på et nasjonalt kostnadsanslag som er uendret sammenlignet med beregningene som lå til grunn i revidert nasjonalbudsjett 2021. Samlet kostnadsendring fra revidert nasjonalbudsjett 2021 til kostnadsestimat for 2022 per juni 2021 viser imidlertid en økning i pensjonskostnader i Helse Sør-Øst på om lag 75 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF sin basisramme er ikke økt fra revidert nasjonalbudsjett for å håndtere denne endringen. Det er relativt stor variasjon i hvordan pensjonskostnaden har utviklet seg for helseforetakene i Helse Sør-Øst, og derfor ulik grad av resultateffekt. I tråd med inntektsmodellementet for pensjon, jamfør sak 022-2011 *Inntektsmodell for Helse Sør-Øst* anbefales det at Helse Sør-Øst RHF tildeler 71 millioner kroner for å nøytralisere variasjonen i resultateffekt i 2022, og at kompensasjonen blir fordelt etter andel kostnadsendring. Dette er en ettårig håndtering og planlagt reversert i økonomisk langtidsplan 2023. Kostnadsøkningen hos Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF prises ut gjennom vare- og tjenestepricing.

Helse Sør-Øst RHF har langsiktige avtaler med private ideelle institusjoner som årlig mottar oppdrags- og bestillerdokument. Endringer i disse institusjonenes pensjonskostnader som følge av forhold de selv i liten grad kan påvirke, håndteres som hovedregel på linje med helseforetakene. Imidlertid fikk disse virksomhetene beholde hele den positive regnskapsmessige effekten i 2014 av at levealdersjustering var blitt innført for offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Økte pensjonskostnader i årene etter 2014 har for disse virksomhetene blitt sett i sammenheng med den positive resultateffekten dette forholdet medførte i 2014. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige endringer for Helse Sør-Øst RHF som følge av dette. Per 2021 har enkelte av de private ideelle institusjonene en samlet årlig kostnadsøkning som er større enn den positive resultateffekten fra 2014. Foreløpig budsjetterte pensjonskostnader for 2022 gir en negativ resultateffekt for Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus på henholdsvis ca. 36 millioner kroner og 10 millioner kroner. Faktisk pensjonskostnad for 2022 blir ikke kjent før kostnadsestimatene per januar 2022 kommer. Helse Sør-Øst RHF har løpende dialog med de private ideelle sykehusene og vil kompensere eventuelle merkostnader i 2022 når endelig pensjonskostnad, og departementets håndtering gjennom revidert nasjonalbudsjett, foreligger.

2.9 Overføring av finansieringsansvar for legemidler

De regionale helseforetakene har de siste årene fått overført finansieringsansvaret for ulike legemiddelgrupper fra Folketrygden. For 2022 er det ingen endringer, kun en helårseffekt med økning i basisrammen på tre millioner kroner for legemidler overført 1. februar 2021.

2.10 Andre endringer i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF

- For at de samlede inntektene ikke skal reduseres som en følge av manglende prisomregning av egenandeler har regjeringen foreslått at basisrammen øker med 30,6 millioner kroner for Helse Sør-Øst RHF.
- Regjeringen foreslår å øke bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF med 142,1 millioner kroner til kompensasjon for innføring av betaling for nasjonale e-helseløsninger. Kompensasjonen er en oppfølging av forslaget til endringer i pasientjournalloven (tilgjengeliggjøring av og betaling for nasjonale e-helseløsninger). Forslaget inkluderer en hjemmel for å kunne pålegge virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester betaling for forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger.

- Regjeringen foreslår at basisrammen til Helse Sør-Øst RHF økes med 1,9 millioner kroner i forbindelse med tolkeloven som trer i kraft fra 1. januar 2022.
- I tilleggsproposisjonen foreslår den nye regjeringen å fjerne tilskudd til kontaktfamilieordningen. Dette reduserer basisrammen til Helse Sør-Øst RHF med om lag 10,8 millioner kroner.
- Den nye regjeringen foreslår å øke basisrammen til de regionale helseforetakene med 25 millioner kroner til etablering av om lag 30 nye utdanningsstillinger i anestesi-, barn-, operasjon-, intensiv- og kreftsykepleie (ABIOK) og for jordmorutdanningen. Av dette er det foreslått at Helse Sør-Øst RHF bevilges om lag 13,5 millioner kroner.

Det gjøres en egen vurdering av hvordan disse midlene skal fordeles mellom helseforetakene og sykehusene, eller om endringen skal håndteres gjennom det regionale helseforetaket i budsjettåret. For de forhold som skal fordeles mellom helseforetakene og sykehusene benyttes fordelingsnøkler som best reflekterer endringens forventede økonomiske effekt.

2.11 Innsatsstyrt finansiering

Under følger den viktigste informasjonen om innsatsstyrt finansiering (ISF) fra Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022).

- Som for 2021 blir det heller ikke for 2022 flyttet midler fra basisbevilgning til ISF for å øke ISF-andelen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Ordningen for å stimulere til økt dekningsgrad i kvalitetsregistrene videreføres.
- Basert på kostnadsinformasjon fra sykehusene for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, er det nå laget nye vektorer som i større grad gjenspeiler faktiske kostnader. Disse vektene vil innføres fra 2022. Dette vil gi en intern omfordeling i ISF, der voksenpsykiatrien får relativt sett høyere vektorer basert på kostnadsberegningene.
- Det foreslås å øke bevilgningen med 27,9 millioner kroner nasjonalt i forbindelse med oppfølging av endringene av bioteknologiloven og anmodningsvedtak.

2.12 Resultatbasert finansiering

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) var en finansieringsmodell som tildelte midler til de regionale helseforetakene basert på resultater av et utvalg av nasjonale kvalitetsindikatorer. Fra 2022 avvikles ordningen og erstattes av resultatbasert finansiering (RBF). Målet er å gå fra et overordnet fokus på kvalitetsarbeid til mer målrettet stimulans til ønsket tjenesteutvikling.

Helse- og omsorgsdepartementet har foreslått sju indikatorer som vektet ulikt, ut fra antall observasjoner (vekt oppgitt i parentes):

- Andel video- og telefonkonsultasjoner (24 %)
- Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling (24 %)
- Andel pasienter med teambasert oppfølging (for eksempel ACT-/FACT-team) (7,5 %)
- Andel pasienter med digital skjemabasert oppfølging og monitorering (4 %)

- Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram (7,5 %)
- Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan (9 %)
- Andel epikriser sendt innen samme dag (24 %)

Dette er en nedgang fra 39 indikatorer i 2021. De overnevnte resultatindikatorerne teller 90 %, mens datakomplettethet teller 10 %. Beløpet i ordningen videreføres, og det blir ingen kompensasjon for overgang til ny ordning. Med den nye modellen brukes tall fra 1. tertial 2021 som grunnlag for beregning av score, og det er foreslått å gjøre en avregning med tall fra hele 2021 i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2022.

I forslag til statsbudsjett for 2022 fordeles 590 millioner kroner etter score på indikatorerne. Tabellen under viser fordelingen av midler til RBF i 2022 sammenlignet med fordelingen av KBF for 2021. Helse Sør-Øst RHF sin andel går ned med omtrent 3,5 prosentpoeng, og gir en reduksjon i midler på 22 millioner 2022-kroner fra 2021.

RBF i 2022 medfører at Helse Sør-Øst RHF får 20,5 millioner kroner mindre enn om midlene hadde blitt fordelt etter inntektsmodellnøkkelen (kolonnen lengst til høyre i tabellen). Til sammenligning ga KBF en svakt positiv effekt for Helse Sør-Øst RHF på 0,2 millioner kroner i 2021.

KBF/RBF nasjonalt. Millioner 2022-kroner	KBF 2021*	Andel	RBF 2022	Andel	Endring 2021–2022	Endring i andel 2021–2022	Fordeling RBF 2022 sammen- lignet med fordeling etter Magnussen- andel
Helse Sør-Øst RHF	319,8	53,9 %	297,8	50,4 %	-22,0	-3,5 %	-20,5
Helse Vest RHF	94,3	15,9 %	117,3	19,9 %	23,0	4,0 %	4,6
Helse Midt-Norge RHF	107,7	18,2 %	107,3	18,2 %	-0,4	0,0 %	22,9
Helse Nord RHF	71,4	12,0 %	67,9	11,5 %	-3,5	-0,5 %	-7,0
Sum	593	100,0 %	590	100,0 %	-3	0,0 %	0

*Prisjustert til 2022-kroner

Tabell 6. Fordeling av RBF mellom regionene i 2022, sammenlignet med fordeling av KBF i 2021 (i millioner kroner)

Grunnlaget for fordelingen i tabell 6 er vist i tabell 7. Samlet 100 000 poeng fordeles ut på indikatorerne, og fordeles videre til hver region avhengig av måloppnåelse innen hver av indikatorerne. Til slutt vektes poengene med Magnussenandelen til hver region (ikke vist).

Tabell 7 viser at Helse Sør-Øst gjør det relativt dårlig på samarbeidsmøter og at det er få observasjoner for digital skjembasert pasientoppfølging og monitorering. Helse Sør-Øst gjør det relativt godt på teambasert oppfølging og andel epikriser sendt innen en dag.

Fordeling av poeng for RBF	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Sum	Andel
Video- og telefonkonsultasjoner	8 640	4 320	4 320	4 320	21 600	21,6 %
Samarbeidsmøter	5 684	5 684	4 547	5 684	21 599	21,6 %
Teambasert oppfølging	1 500	1 500	1 875	1 875	6 750	6,7 %
Digital skjembasert pasientoppfølging og monitorering	-	1 200	-	2 400	3 600	3,6 %
Gjennomført nettbasert behandlingsprogram	1 688	1 688	1 688	1 688	6 752	6,8 %
Individuell plan	4 050	-	2 025	2 025	8 100	8,1 %
Andel epikriser sendt innen 1 dag	6 480	4 752	5 616	4 752	21 600	21,6 %
Datakomplettethet	2 500	2 500	2 500	2 500	10 000	10,0 %
Totalt	30 542	21 644	22 571	25 244	100 001	100,0 %

Tabell 7. Fordeling av poeng for resultatbasert finansiering mellom regioner i 2022

Helsedirektoratet har oversendt grunnlagstallene per helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst. Det er variasjoner mellom sykehus/helseforetak i de rapporterte tallene, og Helse Sør-Øst RHF vil følge dette opp nærmere med de enkelte sykehus/helseforetak.

For budsjett 2022 foreslås det at RBF fordeles som KBF i 2021. En fordeling som i 2021 betyr at de fem private ideelle sykehusene i regionen og Sunnaas sykehus HF ikke vil være del av ordningen for 2022, og at midlene for RBF fordeles etter andel basisramme. Dette for å gjøre det mulig å gjøre en vurdering av hvilke helseforetak og sykehus som skal være med i ordningen, hvordan fordelingen skal gjøres, og for å gi tid til helseforetak/sykehus å tilpasse seg de nye indikatorene. Det legges det til grunn at RBF vil tas i bruk internt i Helse Sør-Øst fra og med budsjett for 2023.

2.13 Bemanning og kompetanseplanlegging

Koronapandemien har vist at helseforetakene ved langvarige beredskapssituasjoner vil kunne få store utfordringer med tilstrekkelig bemanning for de oppgavene som skal løses. Dette har sammenheng med tilgangen på kompetanse, men også bruken av tilgjengelig kapasitet. Det regionale rammeverket for beredskapsmessig personellplanlegging er derfor gjennomgått og revidert i 2021.

Generelt er utdannings- og kompetansenivået i norske sykehus høyt. Det er således ikke bare tilgangen på kompetanse som vil være hovedutfordringen, men også hvordan medarbeidernes kompetanse benyttes. Det må jobbes videre med hvordan helseforetakene ved bruk av team kan sette sammen bemanning på en hensiktsmessig og bærekraftig måte. Den enkeltes kompetanse bør danne grunnlaget for hvordan og hvem som inngår i team rundt den enkelte pasienten. Fokus bør endres fra hvilken yrkesgruppe som kan løse flest oppgaver, til hvilken kompetanse som trengs for best å løse de behovene pasienten/brukeren har.

Ved et økt fokus på oppgavedeling og samarbeid i team vil vi også kunne løse oppdraget med å etablere flere lærlingeplasser. Det må utdannes og ansettes flere helsefagarbeidere. Videre er merkantilt støttepersonell en avgjørende ressurs for at klinikere skal kunne bruke sin tid til direkte pasientrettet arbeid. Det må legges bedre til rette for at nye yrkesgrupper kommer inn i spesialisthelsetjenesten.

Foretaksgruppen må intensivere det systematiske arbeidet med å legge gode og strukturerte planer for medarbeidernes kompetanseutvikling. I den forbindelse bør Kompetanseportalen benyttes med alle de muligheter den gir. Gode og strukturerte planer gir ledere oversikt over tilgjengelig kompetanse og medarbeiderne forutsigbarhet i forhold til forventninger og krav. Kartlegging viser at det er store variasjoner i hvilken grad denne type planer er utarbeidet. Tilrettelegging av faglig utvikling bør ses på som et viktig tiltak for å både rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere med rett kompetanse.

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene ble både i 2020 og 2021 gitt i oppdrag å gjennomføre analyser og etablere planer som sikrer tilstrekkelig tilgang på kompetanse innenfor kritiske områder. I 2021 stilte Helse Sør-Øst RHF krav til å opprette minst 68 nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. Helseforetakene og de private ideelle med egne opptaksområder fikk i 2021 et tilskudd fra det regionale helseforetaket tilsvarende seks måneders lønn og midler for frikjøp av praksisveiledere. Helse Sør-Øst RHF foreslår et tilsvarende tilskudd for 2022 ved at 50 % av kostnadene dekkes. Økningen i antall

utdanningsstillinger for intensivsykepleiere skal komme i tillegg til helseforetakets/sykehusets budsjetterte stillinger, og skal ikke gå på bekostning av utdanningsstillinger for andre spesialutdanninger. Det vil være viktig i det videre å følge opp at denne satsningen opprettholdes og at planer/framskrivninger danner grunnlaget for fremtidige prioriteringer. I tillegg til dette er det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) foreslått å øke basisrammen til de regionale helseforetakene for å etablere 30 nye utdanningsstillinger i anesthesi-, barn-, operasjon-, intensiv- og kreftsykepleie (ABIOK) og for jordmorutdanningen.

Pasienter som har behov for et tilbud innen psykisk helsevern og/eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal bli møtt av personell med rett kompetanse og få tilbud om behandling innen gjeldende frister. Dette området bør tillegges særlig oppmerksomhet i det pågående budsjettarbeidet. Utdanning av lege- og psykologspesialister tar lang tid, og det er avgjørende at utdanningskapasiteten tar høyde for tjenestens samlede behov. Gjennomgang av arbeidsprosesser og sammensetning av kompetanse samt tydelig fordeling av roller og ansvar mellom tjenestenivåene vil kunne bidra til bedre utnyttelse av spesialistkompetansen. Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å prioritere tildeling av nye faste LIS1 stillinger til de helseforetakene som organiserer gjennomføringen av utdanningsforløpet etter en tredelt modell. I tillegg til kirurgisk og medisinsk praksis, mener Helse Sør-Øst RHF at en periode innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil være nyttig. Dette uavhengig av kandidatens framtidig valg av spesialitet, noe som vil kunne virke rekrutterende til psykisk helsevern.

Det forventes et økt fokus fremover både på kravet om faste hele stillinger og at helseforetakene gjør seg mindre avhengig av innleie fra vikarbyrå. Fra et faglig ståsted vil tilnærmingen være at utstrakt bruk av deltidsarbeid og innleie for å dekke faste oppgaver ikke bidrar til økt kvalitet på tjenestene. Kompetansebygging krever innsats, kontinuitet og dedikerte medarbeidere.

I tillegg til faglig kompetansebygging må det satses på lederutvikling og lederutdanning. Ledere i helseforetakene må styrke sine ferdigheter både innen teamutvikling, kompetanseutvikling og bemanningsplanlegging. Videre må de ha tilstrekkelig kompetanse innen arbeidstidsplanlegging. Det er viktig å kunne håndtere det handlingsrommet som eksisterer innenfor gjeldende lover og avtaleverk på en måte som fremmer god samlet ressursutnyttelse.

2.14 Nasjonale kompetansetjenester

For 2022 er bevilgningen i forslag til statsbudsjett til nasjonale kompetansetjenester til Helse Sør-Øst RHF over kap. 732, post 78, på i alt 354,2 millioner kroner. Av dette beløpet er *Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser* tildelt 232,7 millioner kroner. Tabell 8 viser at bevilgningen er på nivå med 2021.

Nasjonale kompetansetjenester Helse Sør-Øst RHF i Prop. 1 S	2021	2022
Tilskudd nasjonale kompetansetjenester	353,3	354,2
<i>-herav Nasjonal kompetansetjeneste sjeldne diagnoser</i>	228,2	232,7

Tabell 8. Bevilgning til nasjonale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst (i løpende millioner kroner)

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å gjøre endringer i organisering og videreføring av dagens nasjonale kompetansetjenester. Prosessen for å implementere endringene startet høsten 2020, og vil gå over flere år. Det tas sikte på at nasjonale kompetansetjenester etablert før 2012 avvikles i løpet av 2022 og 2023. De fleste kompetansetjenestene som blir avviklet videreføres som kvalitets- og kompetansenettverk.

To nasjonale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst avvikles i 2022. *Nasjonal kompetansetjeneste for amming* foreslås innlemmet i Folkehelseinstituttet. *Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse* foreslås avviklet som kompetansetjeneste og videreført som *Nasjonalt senter for aldring og helse*. Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å etablere senteret innenfor rammen av midlene til nasjonale kompetansetjenester.

I 2021 ble de regionale helseforetakene gitt i oppdrag å utrede etablering av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester og nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk etter modell fra medisinske kvalitetsregistre. Det ble reservert tre millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF til formålet. Det foreslås å reservere to millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF til videreføring av arbeidet med etablering av regionale noder for nasjonale tjenester og nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk i 2022.

2.15 Fordeling av forsknings- og innovasjonsmidler i Helse Sør-Øst for 2022

Regionale midler til forskning og innovasjon består av frie midler tilgjengelige for utlysning til nye aktiviteter og midler bundet opp i videreføring av flerårige tiltak. For 2022 foreslås det en bevilgning på til sammen 648,3 millioner kroner til forskning og innovasjon. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 316,7 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 331,6 millioner kroner. I tillegg vil Helse Sør-Øst RHF i 2022 forvalte 180,5 millioner kroner til Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) på vegne av alle fire regionale helseforetakene og 30,6 millioner kroner tildelt NorTrials, en nasjonal infrastruktur for å styrke industrifinansierte kliniske studier.

Departementets tilskudd til forskning er beregnet som et basistilskudd (30 %) som fordeles likt mellom de regionale helseforetakene. Den resultatbaserte delen av tilskuddet utgjør 70 % og fordeles etter beregning av et flytende gjennomsnitt av de siste tre års forskningsresultater. Andelen av den resultatbaserte tilskuddet er basert på relativ fordeling av forskningsproduksjon, målt i et eget poengsystem, mellom regionene. Fra og med 2021 er en ny indikator for kliniske behandlingsstudier innarbeidet i disse poengene. For 2022 mottar Helse Sør-Øst RHF 61,4 % av den resultatbaserte delen, mot 62,2 % i 2021.

Tabell 9 viser fordelingen av det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning for 2021 og 2022. Tilskuddet inkluderer basisdel og resultatbasert del.

Forskning forslag til statsbudsjett og tilleggspolisjon	2021		2022	
	Tilskudd	Andel	Tilskudd	Andel
Helse Sør-Øst RHF	314	51,0 %	316,7	50,4 %
Helse Vest RHF	125,8	20,4 %	131,5	21,0 %
Helse Midt-Norge RHF	96,5	15,7 %	99,2	15,8 %
Helse Nord RHF	79,2	12,9 %	80,2	12,8 %
I alt	615,5	100,0 %	627,6	100,0 %

Tabell 9. Fordeling av forskningsmidler mellom regioner. Tall i løpende millioner kroner og %.

I tabell 10 framgår det forslag til fordeling av regionale forsknings- og innovasjonsmidler for 2022.

Øremerkede midler til forskning fra Prop. 1 S og tilleggsproposisjon	Beløp (mill. kroner)	
Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF	316,7	
<i>Videreføring</i>		
Tilsagn gitt ved tidligere tildelinger		235,7
Tilgjengelig for fri prosjektstøtte i 2022		80,5
<i>Annet</i>		
Nasjonale nettverkssatsinger		0,5
Delsum	316,7	316,7
RHF-avsetning av strategiske forsknings- og innovasjonsmidler		
Ramme for 2022 fra Helse Sør-Øst RHF(*)	331,6	
<i>Forskning</i>		
Tilsagn gitt ved tidligere tildelinger		110,8
Tilgjengelig for tildeling til fri prosjektstøtte i 2022		54,5
Regionale teknologiske kjernefasiliteter		31,5
Regional forskningsstøtte		35,0
Regionale forskningsnettverk		1,5
EMBL-noden, Norsk senter for molekylærmedisin		4,5
Utenlandsstipend		3,0
Strategiske tiltak for ikke-universitetssykehus		24,2
<i>Innovasjon</i>		
Tildeling til innovasjonstiltak		40,0
Regional innovasjonsstøtte		2,0
<i>Annet</i>		
Insentiver for stimulering av eksternt finansiering av kliniske studier		5,2
Søknadsvurdering, administrasjon og synliggjøring		2,2
Uforutsette strategiske forskningstiltak i løpet av året		2,0
Strategisk satsing på persontilpasset medisin		15,2
Delsum	331,6	331,6
Totalsum	648,3	648,3

(*) Beløpet er prisjustert fra 2021 og lagt til 5 mill. kroner

Tabell 10. Disponering av regionale forsknings- og innovasjonsmidler i 2022 (i millioner kroner)

Med utgangspunkt i fordelingen foreslås det at i alt 135 millioner kroner gjøres tilgjengelig som konkurranseutsatte forskningsmidler lyst ut gjennom en søknadsprosess. Beløpet er uendret fra 2021. Tildeling av midlene til prosjekter legges fram for styret i egen sak i desember 2021 og inngår deretter i rammene til helseforetakene/sykehusene for 2022.

Det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet inkluderer en avsetning til tre nasjonale forskningsnettverk utlyst i samsvar med anbefaling fra Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG). Nettverkene er finansiert med én million kroner hver over tre år, og tildelingssummen er delt mellom de fire regionale helseforetakene og de fire universitetene med medisnutdanning.

Under følger en nærmere beskrivelse av postene i tabell 10.

- **Regional forsknings- og innovasjonsstøtte:** For å styrke den kliniske, pasientrettede forskningen, foreslås støtten til regional forskningsstøtte oppjustert med en million kroner fra 34 millioner kroner i 2021 til 35 millioner kroner i 2022. Regional innovasjonsstøtte foreslås videreført på samme nivå som 2021. Samtidig vil oppdragsbeskrivelsene til regional forskningsstøtte og regional innovasjonsstøtte revideres og spisses slik at disse spesielt styrker hhv. tilrettelegging for og gjennomføring av kliniske studier og tilbudet til tjenesteinnovasjonsprosjekter ved helseforetakene i regionen.
- **Regionale teknologiske kjernefasiliteter:** Støtten til regionale teknologiske kjernefasiliteter foreslås økt i 2022 med 0,6 millioner kroner til 31,5 millioner kroner fordelt på i alt 14 kjernefasiliteter. Dette inkluderer kjernefasiliteter som supplerer regional infrastruktur for presisjonsmedisin.
- **Regionale forskningsnettverk:** Avsetningen for 2022 er en videreføring av ett eksisterende nettverk som er tildelt regionale forskningsmidler innenfor oppsatt tilsagnsperiode for støtte.
- **Norsk senter for molekylærmedisin:** Støtten til EMBL-noden ved Norsk senter for molekylær medisin (NCMM) foreslås videreført med 4,5 millioner kroner i 2022.
- **Utenlandsstipend:** Utenlandsstipend utlyses to ganger årlig og er begrenset til pågående prosjekter med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF eller fra søkerinstitusjonen. I 2021 ble i alt 2,2 millioner kroner tildelt til slike stipend. Det foreslås å øke avsetningen til dette tiltaket til 3,0 millioner kroner for 2022 med bakgrunn i at slike opphold nå lettere vil la seg gjennomføre fordi pandemisituasjonen er mer avklart.
- **Ikke-universitetssykehusene:** Styrking av forskning ved ikke-universitetssykehusene er videreført som strategisk tiltak siden 2016 og har fått god mottakelse. Midlene lyses ut årlig og har vært innrettet i ulike søknadskategorier. Avsetningen for 2022 foreslås økt fra 21,1 millioner for 2021 til 24,2 millioner kroner for 2022, inkludert 4,2 millioner kroner til nye prosjekter. Avsetningen kommer i tillegg til midler tildelt i den ordinære konkurransen om regionale forskningsmidler.
- **Innovasjonstiltak:** Det foreslås en avsetning med inntil 40 millioner kroner til fordeling til nye innovasjonstiltak i 2022, en økning med 5,0 millioner kroner fra 2021. Økningen gjør det mulig å øremerke 30 millioner kroner til tiltak rettet mot tjenesteinnovasjon. Innovasjonspotten til nye prosjekter innen forskningsbasert innovasjon foreslås opprettholdt på samme nivå som de siste to årene.
- **Persontilpasset medisin:** Det foreslås å videreføre en avsetning på 15,5 millioner kroner i en strategisk satsing på persontilpasset medisin. Avsetningen for 2022 viderefører den tidligere satsingen og åpner for tildeling av midler rettet mot presisjonsmedisin innen andre fagområder, inkludert sjeldne sykdommer og farmakogenomikk.
- **Annet:** For å stimulere de kliniske forskningsmiljøene til innhenting av eksterne forskningsmidler, foreslås det avsatt 5,2 millioner kroner for insentivordninger innrettet mot kliniske studier. Midlene vil benyttes i tråd med Nasjonal handlingsplan for kliniske studier med særlig vekt på styrking av samarbeidet

mellom tjenesten og næringslivet om kliniske studier. I løpet av året kan det oppstå behov for tildeling av midler til strategiske forskningstiltak som det er viktig å støtte raskt uten at det organiseres en formell utlysningsprosess. Det foreslås avsatt 2,0 millioner kroner til slike uforutsette strategiske forskningstiltak for 2022. Dersom det i løpet av 2022 tilbakeføres tidligere tildelte, konkurranseutsatte regionale forskningsmidler på grunn av slutføring eller endring i prosjektframdrift, vil disse tilbakeførte midlene brukes for å styrke kliniske studier.

Nasjonalt program for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt program for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) eies av de regionale helseforetakene i fellesskap. Tilskuddet på 180,5 millioner kroner for 2022 fordeles i sin helhet til Helse Sør-Øst RHF som håndterer midlene i samråd med, og på vegne av, de øvrige tre helseregionene. Programmidlene til KLINBEFORSK fordeles til større flerregionale studier etter en egen, nasjonal søknadsprosess. Tildelingen vedtas hvert år av de regionale helseforetakenes administrerende direktører.

2.16 Særskilte tilskudd i Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsproposisjon

Tabell 11 viser særskilte tilskudd i Prop. 1 S (2021–2022). Det er ikke kommet endringer i særskilte tilskudd i tilleggsproposisjonen. Enkelte endringer fra 2021 er omtalt under tabellen. Ettårige midler gitt i 2021 i forbindelse med koronapandemien er ikke tatt med i tabellen. Det forventes at Helse- og omsorgsdepartementet fordeles de ufordelte midlene i oppdragsdokumentet for 2022.

Særskilte tilskudd	2022	2021	Endring	Kommentar
Koordineringsenhet for dom til behandling	1 700	1 700	-	Videreføring av tidligere nivå
Kreftregisteret	124 350	121 500	2 850	Videreføring av tidligere nivå
Narkolepsi på barn	3 900	3 800	100	Videreføring av tidligere nivå
Doping	4 900	4 800	100	Videreføring av tidligere nivå
Biobank CFS/ME	1 000	1 000	-	Videreføring av tidligere nivå
Raskere tilbake	2 100	2 100	-	Videreføring av tidligere nivå
Persontilpasset medisin	103 500	101 300	2 200	Videreføring av tidligere nivå
Rettsmedisinsk institutt	186 400	182 400	4 000	Videreføring av tidligere nivå
Anestesibemannede legebiler Innlandet og Telemark	10 900	10 700	200	Videreføring av tidligere nivå
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	19 100	18 600	500	Videreføring av tidligere nivå
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	7 000	6 850	150	Videreføring av tidligere nivå
Landsdekkende modell for rettspsykiatri	1 900	1 800	100	Videreføring av tidligere nivå
Drift av nye metoder	6 700	6 600	100	Videreføring av tidligere nivå
Omorganisering kvinnehelseforskning	14 900	14 600	300	Videreføring av tidligere nivå
Heroinassistert behandling	36 700	21 700	15 000	Økning av tilskudd for å videreføre forsøket
Bredtveit fengsel	3 600	1 800	1 800	Økning for å dekke helårseffekt
Endringer i biotekloven	35 900		35 900	Innføring av tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide
Screening kolorektal kreft		124 800	-124 800	Foreløpig ufordelt nasjonalt: 157,1 millioner kroner
Tilskudd til turnustjeneste		17 270	-17 270	Foreløpig ufordelt nasjonalt: 38,4 millioner kroner
100 nye LIS1-stillinger			-	Foreløpig ufordelt nasjonalt: 140,5 millioner kroner
Ytterligere LIS1 stillinger			-	Foreløpig ufordelt nasjonalt: 4,15 millioner kroner
62 nye LIS1 stillinger			-	Foreløpig ufordelt nasjonalt: 15,5 millioner kroner
Tverrfaglig helsekartlegging			-	Foreløpig ufordelt nasjonalt: 13,5 millioner kroner
I alt	564 550	643 320	-78 770	

Tabell 11. Særskilte tilskudd fra Prop. 1 S (2021–2022) inkl. Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) i løpende tusen kroner

Screening kolorektal kreft

Regjeringen vil innføre et nasjonalt screeningprogram mot tarmkreft som skal være landsdekkende innen 2024. Det er planlagt at tilskuddet økes fram til 2024 som følge av gradvis oppbygging nasjonalt. Midlene fordeles nasjonalt etter vedtak av de regionale helseforetakenes administrerende direktører.

Persontilpasset medisin

For å følge opp Nasjonal strategi for persontilpasset medisin (2017–2022), har Helse Sør-Øst RHF mottatt tilskudd over statsbudsjettet hvert år siden 2017. I Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsproposisjonen foreslås det å videreføre tilskuddet til persontilpasset medisin med 103,5 millioner kroner for å understøtte innføringen av persontilpasset medisin.

Helse Sør-Øst RHF administrerer tilskuddene på vegne av de regionale helseforetakene. Midlene har finansiert oppbygging og drift av nasjonal, anonym database over genetiske varianter hos norske pasienter, samt etablering og drift av et nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin (NorPreM). Det er også etablert en nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet. Tilskuddet skal understøtte nødvendig utredningsarbeid knyttet juridiske problemstillinger innen persontilpasset medisin. Dette arbeidet er gjennomført i samarbeid med Helsedirektoratet.

Tabell 12 viser at de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF til sammen har fått 288,4 millioner kroner (i løpende kroner) siden 2017.

2017	2018	2019	2020	2021	2022	Sum
8,0	19,2	25,7	30,7	101,3	103,5	288,4

Tabell 12. Tilskudd til persontilpasset medisin for de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF (tall i løpende millioner kroner)

Midlene til persontilpasset medisin er benyttet/disponert i samsvar med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som vist i tabell 13.

Disposisjon av tilskudd til persontilpasset medisin	Millioner kroner
Utvikling og etablering av variantdatabase	11,6
Etablering og drift av nasjonalt kompetansenettverk (NorPreM)	27,7
Nasjonale infrastruktur for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet	90,0
- hvorav kostnadsdekning utprøvende diagnostikk av pasienter	20,0
- hvorav sekvenseringsutstyr	20,0
Juridisk utredning v/Helsedirektoratet	6,0
Sum disponert per 2021	135,3

Tabell 13. Disponering av tilskudd til persontilpasset medisin (millioner kroner)

Det foreslås at tilskuddet for 2022 på 103,5 millioner kroner budsjetteres i det regionale helseforetakets budsjett, og disponeres i henhold til oppdrag og vedtak fattet av de regionale helseforetakenes administrerende direktører.

Heroinassistert behandling

Et femårig forsøk med heroinassistert behandling ble igangsatt i 2020. Det skal etableres tilbud i Oslo og i Bergen for opptil 300 opiatavhengige gjennom egne klinikker med god helse- og sosialfaglig bemanning. Forsøket skal følgeevalueres. Samlet foreslår regjeringen å øke tilskuddet med 21,2 millioner kroner i 2022 til videreføring av forsøket, der 15,0 millioner kroner fordeles til Helse Sør-Øst RHF.

Som i 2020 og 2021 foreslås det for budsjett 2022 at midlene budsjettertes i det regionale helseforetakets budsjett. Bevilgningen tildeles Oslo universitetssykehus HF etter dialog om framdrift og nødvendig finansiering av tilbudet.

Ressursteam ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt

For 2021 ble Helse Sør-Øst RHF bevilget 1,8 millioner kroner for å etablere et nasjonalt tilbud for innsatte kvinner gjennom et ressursteam ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, med oppstart andre halvdel 2021. I Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsproposisjonen foreslås det å gjøre dette til en permanent ordning. Til dette følger det en økning i bevilgningen på 1,8 millioner kroner for å finansiere helårseffekten av tilbudet.

Det foreslås at midlene foreløpig budsjetteres på det regionale helseforetakets budsjett.

Tidlig ultralyd til alle gravide

Det er bevilget midler til å dekke frikjøp av personell som må øke kompetanse, og investeringer for å tilrettelegge eksisterende lokaler. Det foreslås å fordele bevilgningen til helseforetakene etter den regionale inntektsmodellens behovsandeler for somatikk.

LIS1-stillinger

Det ble nasjonalt opprettet 138 nye stillinger for leger i spesialisering fra og med høsten 2020, hvorav 100 er midlertidige. I 2021 opprettes det 100 nye permanente LIS1-stillinger. I forslag til statsbudsjett for 2022 og tilleggsproposisjon foreslås det å opprette ytterligere 62 LIS1-stillinger, slik at antall årlige utlyste stillinger blir i tråd med det anslåtte behovet på 1150 stillinger. De nye stillingene foreslås bundet til spesialitetene allmennmedisin og psykiatri. Helse Sør-Øst RHF sin andel av det nasjonale bevilgningsforslaget er ikke kjent.

2.17 Oppfølging av saker fra økonomisk langtidsplan 2022–2025

Akershus universitetssykehus HF – overføring av invasiv kardiologi fra LHL-sykehuset

I planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2022–2025 ble det lagt til grunn at Akershus universitetssykehus HF kunne fakturere 50 % av ISF-pris for invasiv kardiologi. Et eksternt ekspertutvalg vurderer for tiden fremtidig struktur for fag- og funksjonsfordeling for invasiv kardiologi i Helse Sør-Øst. Ekspertutvalget forventes å levere sin innstilling i løpet av første kvartal 2022. Det foreslås at Akershus universitetssykehus HF fortsatt fakturerer 50 % av ISF-pris for invasiv kardiologi fram til ny fag- og funksjonsfordeling er vedtatt og implementert i Helse Sør-Øst.

Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF – inntektsstøtte for endrede inntektsforutsetninger knyttet til pensjonskostnader

I styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025* ble det foreslått at Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF som en planforutsetning kunne legge til grunn ekstraordinær inntektsstøtte på henholdsvis 40 millioner kroner og 30 millioner kroner for 2022. Støtten var begrunnet i en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger knyttet til pensjonskostnader. Det ble foreslått at inntektsstøtten må forutsettes å bortfalle fra 2023.

Det foreslås at Akershus universitetssykehus HF og Vestre Viken HF som forutsatt får inntektsstøtte på henholdsvis 40 millioner kroner og 30 millioner kroner i budsjett for 2022. Beløpet disponeres av regional resultatbuffer i 2022.

Oslo universitetssykehus HF - utvidet oppdrag innen prehospitale tjenester i nye Asker kommune og for opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF fikk som en planforutsetning i økonomisk langtidsplan 2022–2025 videreført en støtte på 2,5 millioner kroner for ekstra ressursbruk i nye Asker kommune. I tillegg ble det lagt til grunn at helseforetaket skulle få 2,5 millioner kroner for ekstra ressursbruk innenfor Akershus universitetssykehus HF sitt opptaksområde, samt også støtte til økte pasientreisekostnader. Det foreslås at Oslo universitetssykehus HF tildeles denne støtten i budsjett for 2022, uten prisjustering. Til sammen foreslås det å budsjettere med ni millioner kroner for inntektsstøtte og dekning av pasientreisekostnader.

Den regionale inntektsmodellen for prehospitalt område skal videreutvikles, og det skal også gjennomføres et større prosjekt om AMK-organiseringen i Helse Sør-Øst. Det forventes at disse prosjektene vil resultere i permanente løsninger for nye Asker kommune og opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF.

Inntektsfordeling internt i Oslo sykehusområde

Gjestepasientoppgjør

Det er innført regional inntektsmodell for tjenesteområdet somatikk i Oslo sykehusområde fra 2020. Som en konsekvens av dette beregnes det årlig et forskuttert gjestepasientoppgjør for somatiske tjenester internt i sykehusområdet. Det brukes historiske data for å predikere pasientmobilitet i påfølgende år og det korrigeres for planlagte endringer i oppgave- og funksjonsfordelinger i sykehusområdet.

På grunn av koronapandemien foreligger det ikke representative aktivitetstall fra 2020 som kan benyttes i en oppdatering av det forskutterte gjestepasientoppgjøret fra 2021 til 2022. Som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2022 ble det foreslått å videreføre det forskutterte gjestepasientoppgjøret uendret fra budsjett 2021 der det forskutterte gjestepasientoppgjøret var basert på gjennomsnittlig aktivitet fra 2018 og 2019, men med en justering av oppgjøret for å ta hensyn til overføring av pasienter innen medikamentell kreftbehandling og palliasjon fra Oslo universitetssykehus HF til Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Denne forutsetningen anbefales videreført i budsjett 2022.

Endring i oppgavedeling innen dialyse

I 2022 vil det gjennomføres endringer i ansvaret for dialysepasienter i hovedstadsområdet. Lovisenberg Diakonale Sykehus vil overta ansvaret for dialysepasienter tilhørende Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus sine opptaksområder fra Oslo universitetssykehus HF. Lovisenberg Diakonale Sykehus vil i tillegg overta ansvaret for deler av den nyremedisinske polikliniske virksomheten for pasienter tilhørende Lovisenberg Diakonale Sykehus sitt opptaksområde.

Det foreslås å justere overføringen av faste inntekter i det forskutterte gjestepasientoppgjøret med en overføring på 18,9 millioner kroner fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus.

I tillegg til endringene mellom sykehusene i Oslo sykehusområde, vil ansvaret for dialysepasienter tilhørende bydelene Alna, Grorud og Stovner overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF vil i

tillegg få ansvar for øvrige somatisk behandling for disse pasientene. Finansiering for denne overføringen vil håndteres gjennom ordinært gjestepasientoppgjør. Det foreslås at prisen for gjestepasientoppjøret settes til 50 % av ISF-pris. I tillegg kommer påslag for kapital- og pensjonskostnader.

Lovisenberg Diakonale Sykehus vil ha etableringskostnader knyttet til ansettelse av personell samt opplærings- og driftskostnader før overføring av første dialysepasient. Disse kostnadene vil ikke dekkes av faste inntekter. Det foreslås derfor at Lovisenberg Diakonale Sykehus får en midlertidig inntektsstøtte i 2022 på 11,3 millioner kroner. Inntektsstøtten trekkes tilbake i 2023. Kapitalkostnader etter overføring av pasienter primo mars 2022 må håndteres innenfor ordinært finansieringsopplegg.

Inntektsstøtte til Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus

I planforutsetningene for økonomisk langtidsplan ble det vedtatt at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus som en planforutsetning kunne legges til grunn henholdsvis 43,0 millioner kroner og 32,5 millioner kroner i inntektsstøtte i 2022, og at denne inntektsstøtten bortfaller i 2023. Inntektsstøtten kom som følge av vesentlige effekter ved innføring av inntektsmodell i Oslo sykehusområde, vesentlige inntektsmodelleffekter ved oppdatering av inntektsmodellen for 2021, samt dekning av kostnader til behandlingshjelpemidler.

Det foreslås at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus tildeles henholdsvis 43,0 millioner kroner og 32,5 millioner kroner i inntektsstøtte i 2022.

Sunnaas sykehus HF – inntektsrammeforutsetninger

I planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2022–2025 ble det vedtatt å videreføre en økning i basisrammen på 1,6 millioner kroner årlig for Sunnaas sykehus HF. Endelig beløp skulle fastsettes av Helse Sør-Øst RHF etter en spesifikk vurdering av inntektsrammen i forbindelse med budsjett 2022. Det foreslås at forutsetningen om økt basisramme fra økonomisk langtidsplan videreføres. Prismøregnet gir dette Sunnaas sykehus HF økt basisramme på 1,64 millioner kroner i 2022.

Regionale kompetansetjenester

For budsjett 2022 foreslås det at bevilgningene til regionale kompetansetjenester videreføres fra budsjett 2021 uten prisjustering.

2.18 Nye forhold i budsjett 2022

Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF – kompensasjon for ambulansetjenester i tidligere Sande kommune

Sykehuset i Vestfold HF har hatt kostnader for ambulansetjenester i tidligere Sande kommune etter kommunesammenslåingen, og fikk som en midlertidig løsning 4,3 millioner kroner i 2020 til å dekke merkostnadene. For 2021 får helseforetaket dekket det prisjusterte beløpet på 4,5 millioner kroner av Helse Sør-Øst RHF.

Det har vært et ønske fra Helse Sør-Øst RHF sin side at det kommer på plass en mer permanent løsning. Helse Sør-Øst RHF har gjort en vurdering av problemstillingen. Vurderingen er at estimatet på 4,5 millioner kroner virker rimelig for å dekke behovet til

hele tidligere Sande kommune. I inntektsmodellen for prehospitaltjenester i 2022 får Vestre Viken HF om lag 4,1 millioner kroner gjennom behovskomponenten for tidligere Sande kommune.

I budsjett for 2022 foreslår Helse Sør-Øst RHF at det overføres 4,0 millioner kroner fra Vestre Viken HF til Sykehuset i Vestfold HF gjennom basisrammen. Overføringen er skjønnsmessig satt noe lavere enn beløpet som er beregnet i inntektsmodellen slik at Vestre Viken HF beholder noe inntekter til håndtering av pasientreisekostnader for pasienter fra Sande kommune.

Den regionale inntektsmodellen skal videreutvikles, og det skal også gjennomføres et større prosjekt om AMK-organiseringen i Helse Sør-Øst. Det forventes at disse prosjektene vil resultere i permanente løsninger for tidligere Sande kommune.

Sykehuset Innlandet HF – inntektsstøtte

Sykehuset Innlandet HF er i en utfordrende økonomisk situasjon og har blant annet behov for bemanningstilpasning. Helseforetaket har også igangsatt øvrige tiltak for kostnadstilpasning. Ett av tiltakene har vært å redusere kjøp fra private innen rehabilitering. Den økonomiske konsekvensen av dette kommer først over tid gjennom lavere avregninger i inntektsmodellen.

Det foreslås at Sykehuset Innlandet HF får en inntektsstøtte på 30 millioner kroner i 2022 som bidrag til den nødvendige omstillingen i helseforetaket.

Oslo universitetssykehus HF - videreføring av basistildeling til PET-ressurser

Oslo universitetssykehus HF er i 2019-2021 tildelt 3,1 millioner kroner for å finansiere to legestillinger slik at helseforetaket kan bistå de andre helseforetakene med blant annet opplæring, rådgivning og regraniskning innenfor positronemisjonstomografi (PET).

For å kunne avslutte den planlagte hospiteringen av leger fra andre helseforetak i Helse Sør-Øst, melder Oslo universitetssykehus HF at det er behov for videreføring av en stilling også i 2022. For å sikre at videre oppbygging av nødvendig PET-kapasitet i Helse Sør-Øst, nødvendig bistand til de nye fagmiljøene ved andre helseforetak og god utnyttelse av de store utstyrsinvesteringene som gjøres, anbefales det at Oslo universitetssykehus HF får videreført halvparten av bevilgningen fra 2021 i 2022. Det foreslås at 2022 blir siste året for tildelingen.

Oslo universitetssykehus HF – avvikling av inntekter til enkelte forhold som har vært finansiert utenfor den regionale inntektsmodellen

I 2021 har Helse Sør-Øst RHF gjort en gjennomgang av forhold som finansieres utenfor den regionale inntektsmodellen. Arbeidet har identifisert tre forhold hvor finansiering ikke lenger er relevant, og det foreslås at finansieringen av disse forholdene avvikles fra 2022. Dette gjelder midler til arbeid med tuberkulose bevilget i forbindelse med flyktningkrisen i 2015, tuberkulosescreening ved Trandum, samt støtte til et legemiddel som ikke lenger er på markedet. Til sammen foreslås det å redusere basisrammen til Oslo universitetssykehus HF med fem millioner kroner.

2.19 Private ideelle uten opptaksområde

De tre private ideelle sykehusene uten opptaksområde som har driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF er Martina Hansens Hospital, Betanien Hospital og Revmatismesykehuset.

Finansieringsansvaret for legemidler gitt i sykehus ble fra 2017 henført behandlende sykehus. De tre private sykehusene uten opptaksområde fikk økt sin basisramme for å dekke legemiddelkostnadene, finansiert med uttrekk fra øvrige helseforetak. Nivået på aktivitetsavhengig basisramme vurderes årlig. Kostnadene per 2. tertial 2021 tilsier et trekk på i overkant av 1,8 millioner kroner i aktivitetsavhengig basisramme ved de tre private ideelle sykehusene uten opptaksområde for 2022. Det anbefales at basisrammen til de private ideelle sykehusene uten opptaksområde reduseres med 1,8 millioner kroner i 2022 (jf. tabell 14), og at pengene legges tilbake til helseforetak og sykehus etter andel trekk i inntektsmodellen 2022.

Sykehus	Endring i basisramme 2022
Martina Hansens Hospital	-1 345
Betanien Hospital	-143
Revmatismesykehuset	-352
Sum	-1 840

Tabell 14. Endring i basisramme for de private ideelle uten opptaksområde for 2022 (i tusen kroner)

2.20 Samlet fordeling av faste inntekter

I tillegg til bevilgninger over statsbudsjettet til Helse Sør-Øst RHF, får det regionale helseforetaket inntekter fra andre helseregioner i form av gjestepasientinntekter for bruk av private institusjoner som Helse Sør-Øst RHF har avtale med innen rehabilitering og psykisk helsevern, samt inntekter fra ISF-aktivitet hos private, kommersielle leverandører. Videre kommer også netto finansinntekter.

Samlet sett fremstår inntektene til fordeling i 2022 som i tabell 15, som også viser forslag til overordnet fordeling av disse inntektene.

Fordeling av faste inntekter i Prop. 1 S (2021-2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021-2022)	
Fordelt til helseforetak og sykehus	53 545
Fordelt til Helse Sør-Øst RHF	9 776
Fordelt i alt	63 321

Tabell 15. Overordnet fordeling av faste inntekter (i løpende millioner kroner)

De faste inntektene for 2022 foreslås tildelt helseforetakene inkludert Sykehuspartner HF, de private ideelle sykehusene og Helse Sør-Øst RHF som vist i tabell 16.

Faste inntekter 2022	Basisramme inkl. RBF	Nasjonale kompetanse-tjenester	Andre tilskudd og inntekter	I alt
Akershus universitetssykehus HF	7 681	0	12	7 693
Oslo universitetssykehus HF	13 249	176	494	13 920
Sunnaas sykehus HF	418	37	0	455
Sykehuset Innlandet HF	5 480	2	10	5 492
Sykehuset i Vestfold HF	3 607	11	9	3 626
Sykehuset Telemark HF	2 632	0	4	2 636
Sykehuset Østfold HF	4 637	0	8	4 644
Sørlandet Sykehus HF	4 856	2	15	4 874
Vestre Viken HF	6 668	0	8	6 676
Sykehuspartner HF	432	0	0	432
Betanien Hospital	89	0	0	89
Diakonhjemmet Sykehus	1 278	2	0	1 281
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 472	18	3	1 492
Martina Hansens Hospital	177	0	0	177
Revmatismesykehuset	57	0	0	57
Helse Sør-Øst RHF	9 008	105	663	9 776
I alt	61 741	354	1 226	63 321

Tabell 16. Faste inntekter 2022 (i millioner kroner)

Basisrammen til Helse Sør-Øst RHF inkluderer konkurranseutsatte forskningsmidler som vil bli fordelt til helseforetakene og sykehusene i desember. Tilskuddet til forskning over kap.732, post 78 i forslag til statsbudsjett, på i alt 316,7 millioner kroner, inngår inntil videre i sin helhet i kolonnen andre tilskudd og inntekter. Dette gjelder også bevilgningen til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning.

2.21 Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har ansvaret for å levere og drifte tjenester innen IKT, og lønnskjøring til alle helseforetakene i regionen for å understøtte driften i sykehusene.

En modernisert IKT-infrastruktur vil styrke Sykehuspartner HF som en effektiv tjenesteleverandør som understøtter helseforetakenes behov, leverer kostnadseffektive tjenester og bidrar til økonomisk bærekraftig utvikling av IKT-området. Programmet for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) innebærer betydelige investeringer i telekom, nettverk, arbeidsflate og felles plattform med tilhørende driftskostnader for å nå målene som er satt, jf. styresak 048-2018. Dette er en forutsetning for å innføre løsningene i den regionale IKT-prosjektporteføljen i tråd med gjeldende mål og strategier.

Budsjettet for 2022 skal bidra til å videreføre hovedprioriteringer fra 2021 og sørge for sikker og stabil drift. I tillegg til å etablere en felles og modernisert infrastruktur, innebærer dette å arbeide for sikre og stabile tjenesteleveranser, ivareta informasjonssikkerhet, sørge for kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse, forvalte regionale løsninger og levere til regionale IKT-prosjekter og IKT i sykehusbygg.

Det er store og viktige oppgaver som skal løses av Sykehuspartner HF også i 2022. Gjennom arbeidet med kjernekompetanse og kjernevirksomhet skal Sykehuspartner HF's organisasjon videreutvikles samtidig med bruk av leverandørmarkedet gjennom tjenestekjøp. Det er forutsatt en netto vekst i antall årsverk fra 1 772 til 1 819 sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2022.

Tjenestepriismodellen skal understøtte Sykehuspartner HF's rolle som felles tjenesteleverandør. Den skal gi incentiver til standardisering og applikasjonssanering, samtidig som den skal bidra til kostnadseffektiv drift, forvaltning og raskere innføring av regionale løsninger. I tillegg skal den sørge for tilstrekkelig transparens og sporbarhet i et underliggende tjenesteregnskap.

Prinsippene for beregning av IKT-tjenestepriis for helseforetakene videreføres slik den har vært fra og med 2020, hvor en større andel av kostnadene henføres direkte til den enkelte kundetjeneste med tilhørende applikasjoner. Kostnadene er i størst mulig grad knyttet til applikasjoner, da struktur og omfang av applikasjoner er den største driveren for IKT-kostnader. I tillegg til applikasjoner er tjenestepriisen oppdelt i følgende elementer: Infrastruktur, arbeidsflate, periferiutstyr, kundestyrte elementer, brukerservice og felleskostnader.

Tjenestepriisnivået for 2022 for helseforetakene er noe lavere enn indeksregulerte tall fra økonomisk langtidsplan 2022–2025. Avskrivningene er redusert med 98 millioner kroner sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2022, men øvrige kostnader til drift, forvaltning og avtaler/lisenser gjør at tjenestepriisen ikke reduseres tilsvarende endringene i avskrivninger.

I tråd med styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025* anbefales det at Sykehuspartner HF tildeles basisramme i 2022 på 100 millioner kroner. Dette til inndekning av akkumulert negativt resultat som følge av infrastrukturmoderniseringen. Videre anbefales det at Sykehuspartner HF tildeles basisramme i 2022 på 332 millioner kroner (P50-estimat) til dekning av driftskostnader i STIM og Windows 10-prosjektet. Økningen i driftskostnader til STIM og Windows 10-prosjektet sammenlignet med økonomisk langtidsplan skyldes hovedsakelig innarbeidelse av Windows 10-prosjektet, fase 3. Tabell 17 oppsummerer endringen i basisramme sammenlignet med budsjett 2021 og økonomisk langtidsplan 2022:

Basisramme Sykehuspartner HF (millioner kroner)	B2021	ØLP 2022	B2022	Avvik ØLP 2022 og B2022
Inndekning av opparbeidet underskudd	100	100	100	0
Driftskostnader programmet STIM og Windows 10	256	315	332	17
Pensjon	19	0	0	
Sum basisramme	375	415	432	17

Tabell 17. Basisramme Sykehuspartner HF (i millioner kroner)

Fornyelse av lisensavtaler

Som en del av den løpende driften innen IKT-området vil det være behov for å fornye lisensavtaler for produkter som er vesentlige for IKT-driften. Kostnadene til disse lisensavtalene ligger inne i driftskostnadene i Sykehuspartner HF.

Mange av disse avtalene har en økonomisk størrelse som er høyere enn administrerende direktørs beslutningsfullmakt, slik at avtalene krever at styret fatter beslutning om fornyelse. På kort sikt er det ikke andre handlingsalternativer enn å fornye lisensavtalene, og det er mer hensiktsmessig at denne typen fullmaktsaker håndteres av administrerende direktør ved Helse Sør-Øst RHF. Investeringer ved innføring av nye løsninger/lisenser vil bli forelagt styret for beslutning i tråd med gjeldende fullmakter.

Det legges til grunn at fornyelse av lisensavtaler er behandlet av styret i Sykehuspartner HF, og at kostnadene ved disse avtalene er hensyntatt i Sykehuspartner HF sitt budsjett.

2.22 Sykehusapotekene HF

Sykehusapotekene HF er helseforetakene og sykehusene i Helse Sør-Øst sitt apotek og skal bidra til riktig, sikker og kostnadseffektiv bruk av medikamenter i sykehusene. Sykehusapotekene HF er ikke finansiert med basisramme, men gjennom prising av varer og tjenester ut mot helseforetakene og sykehusene. I tillegg har foretaket inntekter gjennom publikumssalg.

2.23 Det regionale helseforetaket

Samlet sett foreslås det å tildele det regionale helseforetaket en basisramme på 9,0 milliarder kroner (se tabell 18).

Samlet foreløpig budsjett Helse Sør-Øst RHF	2021	2022
Basisramme	8 572	8 657
Strategiske forskningsmidler, post 72	318	332
Kvalitets-/resultatbasert finansiering	20	19
Sum basisramme	8 910	9 008
Forskning , tilskudd post 78	314	317
Klinisk behandlingsforskning	177	181
Nasjonale kompetansetjenester, post 78	104	105
Statlige tilskudd, post 70	1 576	166
Sum faste inntekter	11 080	9 776
Kjøp private helsetjenester - variable inntekter	130	132
Andre inntekter	76	122
Netto finans	70	60
Sum inntekter totalt	11 356	10 089
Administrasjon	363	393
Regional IKT prosjektportefølje	191	156
Regionale byggeprosjekter	28	45
Nasjonale og interregionale IKT-tiltak	123	286
Kjøp private helsetjenester	4 662	4 726
Økt aktivitet, kjøp private	128	-
Norsk pasientskadeerstatning	468	469
Finansiering legemidler	771	774
Forskning og innovasjonsmidler	632	648
Klinisk behandlingsforskning	177	181
Felleseide foretak	561	570
Finansiering forsyningscenteret	101	125
Regionale initiativ	210	162
Sentrale pålagte oppgaver	355	438
Nasjonale kompetansetjenester, post 78	104	105
Statlige tilskudd, post 70	1 576	166
Regional resultatbuffer	419	405
Disponert fra regional resultatbuffer	181	195
Regional håndtering endret pensjonskostnad, jf. avsnitt 2.8	105	46
Sum kostnader totalt	11 156	9 889
RESULTAT	200	200

Tabell 18. Samlet foreløpig budsjett Helse Sør-Øst RHF (i løpende millioner kroner)

Budsjettpostene fremkommer av tabell over. Den største budsjettposten er kjøp av private helsetjenester inkludert avtalespesialister.

Det legges opp til et resultat i 2022 for det regionale helseforetaket på 200 millioner kroner. Dette er i tråd med planforutsetningen i økonomiske langtidsplan 2022–2025.

Regional IKT prosjektportefølje

Budsjetterte regionale driftskostnader innen IKT-området beløper seg til totalt 156 millioner kroner for 2022. Dette dekker driftskostnader til konseptutredninger, planleggings- og gjennomføringsfase knyttet til regionale investeringsprosjekter. I tillegg dekker budsjettet aktiviteter knyttet til forbedringer av regionale løsninger som er i bruk.

Nasjonale og interregionale IKT-tiltak

Budsjetterte kostnader er tilknyttet samfinansiering av nasjonale og interregionale IKT-tiltak gjennom Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett, samt de øvrige regionale helseforetakene. Videre inngår medlemsavgift til Norsk Helsenett SF og forvaltningskostnader til IKT for nasjonale kvalitetsregistre.

Kjøp av private helsetjenester

Samlet sett legges det opp til kjøp av private helsetjenester for om lag brutto 4,73 milliarder kroner i 2022. Det er estimert at kjøpet vil generere om lag 132 millioner kroner i aktivitetsbaserte inntekter til Helse Sør-Øst RHF, slik at kjøpet utgjør netto 4,59 milliarder kroner. Økning i budsjett 2022 i forhold til 2021 skyldes økning i diverse poster på om lag 10 millioner kroner, økning av antall hjemler avtalespesialister på om lag fem millioner kroner og de resterende 75 millioner kroner i økning skyldes lønns- og prisjustering. Budsjett 2022 er i utgangspunktet budsjettert i henhold til prisjusterte ytelsesavtaler 2022. Budsjettet er deretter redusert innen enkelte områder basert på historisk og forventet faktisk bruk av avtalene.

Foreløpig budsjettert kjøp av private helsetjenester i 2022 fordelt på tjenesteområder fremkommer i tabell 19.

Kjøp av helsetjenester	2021	2022
Rehabilitering	1 389	1 395
Psykisk helsevern	613	630
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 200	1 233
Somatikk	48	33
Laboratorie	165	151
Radiologi	235	225
Avtalespesialistene	850	898
Helse og arbeid (tidl. Raskere tilbake)	110	101
Kjøp fra andre RHF	37	44
Psykisk helsetilbud for studenter	15	17
Sum	4 662	4 726

Tabell 19. Kjøp av helsetjenester (i løpende millioner kroner)

Helse Sør-Øst RHF har til sammen 86 avtaler med private leverandører, herunder elleve tidsavgrensede avtaler med ti leverandører innen somatiske fagområder, radiologi- og laboratorietjenester, 29 løpende avtaler innen rehabilitering og tolv avtaler innen

arbeidsrettet rehabilitering og poliklinisk behandling av angst og depresjon. Videre har Helse Sør-Øst RHF ti løpende avtaler innen psykisk helsevern, to tidsavgrensede avtaler innen psykisk helsevern og 22 løpende avtaler innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det er en avtale innen somatikk som ikke er videre prolongert etter ønske fra avtalepart. De øvrige avtalene er på samme nivå som i 2021. Budsjett 2022 er redusert basert på faktisk kjøp de siste årene og forventet aktivitet i 2022. I motsetning til for andre tjenesteområder er prisene faste i hele avtaleperioden, og prisjusteres ikke.

Innen områdene rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skyldes økningen i budsjett 2022 i forhold til budsjett 2021 i sin helhet prisjustering. Ytelsesavtalene for 2022 planlegges på samme aktivitetsnivå i forhold til opprinnelig inngåtte ytelsesavtaler som i 2021. For *Helse og arbeid* er det i budsjettet lagt til grunn noe lavere kjøp basert på erfaringstall de siste årene og forventet aktivitet 2022.

Når det gjelder avtalespesialistene er det lagt til grunn en økning med syv hjemler i forhold til 2021, hvilket er i tråd med styresak 079-2021 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2021 og gjenstående tilskudd til smittevern- og beredskapstiltak ved koronapandemien i 2021*. I budsjett 2022 skyldes økningen helårsvirkning av lønnsoppgjør 2021, samt at det er lagt inn midler til lønnsjustering fra juli 2022.

Innen laboratorie er det en reduksjon i budsjett 2022 i forhold til 2021. Dette skyldes at rammen av inngåtte avtaler i anskaffelse i slutten av 2020 ble lavere enn budsjett 2021. Innen radiologi ble det inngått nye avtaler fra 01.01.2021. Rammen i de signerte avtalene er noe lavere enn budsjett. Avtalene er prisjustert. Budsjett 2022 er redusert basert på faktisk kjøp de siste årene og forventet aktivitet i 2022.

Norsk pasientskadeerstatning

De regionale helseforetakene, fylkeskommunene og kommunene skal dekke de samlede kostnadene knyttet til årlig utbetaling av pasientskadeerstatninger i offentlig helsetjeneste fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE).

Tilskuddsbeløpet beregnes med utgangspunkt i NPE sin prognose for erstatningsutbetalinger og fordelingen av dette mellom de fire regionale helseforetakene skjer etter historisk rullerende skadestatistikk. Tilskudd til NPE for Helse Sør-Øst RHF er for 2022 foreløpig budsjettet med 469 millioner kroner basert på prognose per tredje kvartal 2021.

Nasjonale felleseide helseforetak

Inntektsforutsetningene for de nasjonale, felleseide foretakene vil bli vedtatt av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene. Det er gitt føringer til alle foretakene om at de skal legge økonomisk langtidsplan for 2022 til grunn for budsjett 2022, med mindre noe annet er vedtatt av de administrerende direktørene. De felleseide foretakene skal legge forutsetninger fra forslag til statsbudsjett til grunn, herunder effekter av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen på 0,5 %.

Samlet sett er det avsatt om lag 570 millioner kroner i det regionale helseforetakets budsjett for Helse Sør-Øst RHF sin andel av finansieringen av disse foretakene. I tillegg er det reservert inntil 58,4 millioner kroner for lån til investeringer i Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF.

Luftambulansetjenesten HF

Aktivitetsnivået i foretaket har vært lavere enn budsjettert i 2021. Dette medfører reduserte kostnader til drivstoff, operatørkostnader og luftfartsavgifter. Budsjett 2022 er basert på normal aktivitet. Kostnadene fordeles mellom regionene basert på pasientenes tilhørighet. De økonomiske konsekvensene for Helse Sør-Øst er i tråd med økonomisk langtidsplan 2022–2025.

Pasientreiser HF

Krav til å forenkle, fornye og forbedre virksomheten ble videreført i økonomisk langtidsplan for 2022–2025. Målt i andel elektroniske søknader og effektene av at de regionale pasientreisekontorene ble virksomhetsoverdratt fra 1. januar 2018, oppfylles forutsetningene for gevinstrealiseringen. Kjernevirksomheten i foretaket budsjetteres i tråd med økonomisk langtidsplan, noe som innebærer en ytterligere effektivisering fra 2022.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) sitt budsjettinnspill for 2022 er på linje med økonomisk langtidsplan 2022–2025. Arbeidet med å effektivisere virksomheten videreføres i 2022. Foretaket er, som en følge av koronapandemien, noe forsinket med prosjektet «ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede» (KAK). Det er budsjettert med investeringer for til sammen 146 millioner kroner i 2022, og Helse Sør-Øst RHF har reservert inntil 58,4 millioner kroner i likviditet til lånefinansiering av sin andel av investeringene.

Sykehusbygg HF

Foretakets budsjettinnspill for 2022 innebærer tilskudd fra eierne på linje med budsjett 2021. Dette er i henhold til økonomisk langtidsplan 2022–2025. De prosjektbaserte aktivitetene er redusert sammenlignet med økonomisk langtidsplan.

Sykehusinnkjøp HF

Budsjettinnspillet fra foretaket er noe høyere enn økonomisk langtidsplan 2022–2025. Foretaket arbeider med å forsere aktiviteter som har blitt forsinket i 2021 som en konsekvens av koronapandemien. I tillegg foreslås det å styrke avtaleforvaltningen. Sykehusinnkjøp HF foreslår at divisjon legemidler, som finansieres direkte av helseforetakene og som dermed ikke påvirker tilskuddet fra det regionale helseforetaket, øker mer enn økonomisk langtidsplan grunnet oppdragsmengde og kompleksitet i tjenestene.

Regionale initiativ og sentrale pålagte oppgaver

Innenfor regionale initiativ budsjetteres det med kostnader på 162 millioner kroner og for sentrale pålagte oppgaver budsjetteres det med 438 millioner kroner.

I de sentrale pålagte oppgavene inngår kostnader til blant annet utdanningsstillinger intensivsykepleiere, tvungen omsorg utviklingshemmede, protonbehandling i utlandet, driftstilskudd til nasjonale kvalitetsregistre, tilskudd til brukerorganisasjoner, områdefunksjon for innsatte med psykiske lidelser, nasjonal forsterket fellesskapsavdeling ved Ila fengsel, master data management, gjestepasientoppgjør for de uten fast bopel og kompleks rehabilitering, samt inntektsstøtte til Lovisenberg Diakonale Sykehus for dialyse og omstillingsstøtte for Sykehuset Innlandet HF.

Regionale initiativ omfatter flere mindre prosjekter i tillegg til blant annet kostnader tilknyttet regionalt utdanningscenter, regional koordinerende enhet for simuleringssenter, regionale prosjekter innenfor spesialistutdanning for leger og delstrategi for utdanning og kompetanse, samhandlingsmidler, koordinering av innsatsteam og pakkeforløp og kurbibliotek for medikamentell kreftbehandling.

Administrasjon

Administrasjonsbudsjettet for 2022 er foreløpig på om lag 393 millioner kroner. Veksten fra budsjett 2021 utover generell lønns- og prisvekst gjelder hovedsakelig ivaretagelse av forvaltning av regionale IKT-løsninger, samt en foreløpig vekst i pensjonskostnader.

Regional resultatbuffer

For å kunne håndtere spesielle forhold og uforutsette hendelser, er det behov for å holde tilbake en regional resultatbuffer i Helse Sør-Øst RHF. I økonomisk langtidsplan 2022–2025 var denne bufferen som en planforutsetning satt til 524,5 millioner kroner i 2022. Tabell 20 viser forslag til disponering av regional resultatbuffer.

Disponering av regional resultatbuffer	2021	2022
Regional resultatbuffer	600,0	600,0
Dekning av legemiddelkostnader overført fra Folketrygden i 2018	-30,0	-
Inntektsstøtte behandlingshjelpemidler		
Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus	-86,0	-43,0
Inntektsstøtte Lovisenberg Diakonale Sykehus inntektsmodelleffekter	-20,0	-10,0
Inntektsstøtte Diakonhjemmet Sykehus inntektsmodelleffekter	-45,0	-22,5
Inntektsstøtte Akershus universitetssykehus HF inntektsmodelleffekter	-	-40,0
Inntektsstøtte Vestre Viken HF inntektsmodelleffekter	-	-30,0
Inntektstildeling for endrede pensjonskostnader i 2022	-	-50,0
Udisponert regional resultatbuffer	419,0	404,5

Tabell 20. Disponering av regional resultatbuffer (i millioner kroner)

2.24 Økonomisk resultat 2022

I styresak 066-2021 Økonomisk langtidsplan 2022–2025 legges det opp til et samlet økonomisk resultat for foretaksgruppen i størrelsesorden 1 354 millioner kroner i 2022.

Forslag til resultatkrav for de enkelte helseforetak i 2022 vil bli fremlagt styret i forbindelse med sak om oppdrag og bestilling i februar 2022. Resultatkravene som settes for 2022 vil være basert på foretaksspesifikke vurderinger av helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2022–2025, den økonomiske situasjonen ved utgangen av 2021 og endringer som følger av forslag til statsbudsjett for 2022, samt øvrige budsjettforutsetninger.

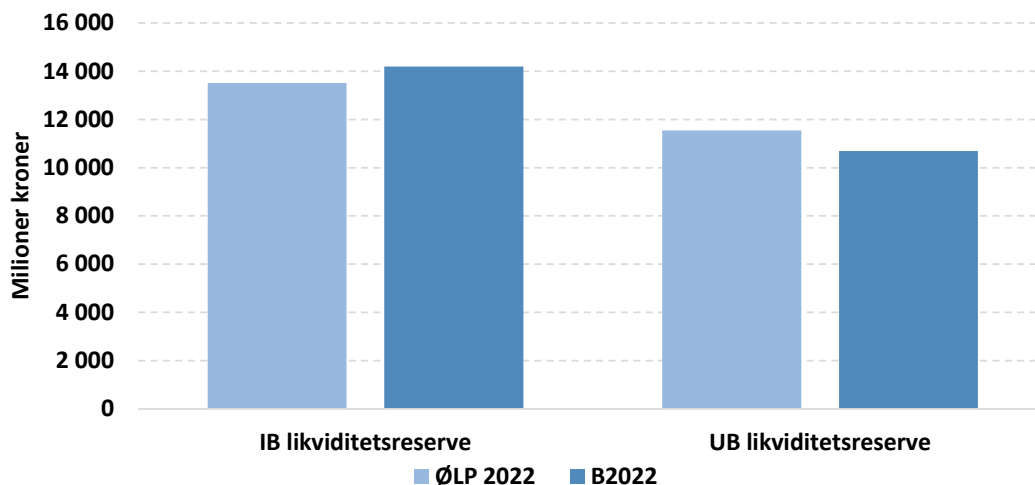
2.25 Likviditet og investeringer

Likviditetsutvikling

Ved inngangen til 2022 er likviditetsreserven estimert til å være om lag 14,2 milliarder kroner. Foreløpig saldering av likviditetsbudsjett for 2022 viser en utgående likviditetsreserve fra 2022 på 10,7 milliarder kroner. Dette er 0,9 milliarder kroner lavere enn i økonomisk langtidsplan 2022–2025, jf. figur 1. Endringen er i stor grad knyttet til periodisering, og innebærer ikke en reell endring i foretaksgruppens økonomiske situasjon.

Endelig investerings- og likviditetsbudsjett for 2022 fastsettes etter helseforetakenes budsjettleveranser i januar. Omgrupperingsproposisjon for 2021 kan gi likviditetsmessige effekter knyttet til pensjon.

Figur 1 viser forventet utvikling i likviditetsreserven i foretaksgruppen i 2022, hvor budsjett 2022 sammenlignes med økonomisk langtidsplan 2022–2025.



Figur 1. Utvikling likviditetsreserve for Helse Sør-Øst i 2022. IB: Inngående balanse. UB: Utgående balanse.

Investeringene i 2022 forventes å utgjøre om lag 11,6 milliarder kroner, og er ca. 600 millioner kroner høyere enn anslått i økonomisk langtidsplan 2022–2025. Endringen er i stor grad knyttet til oppdatert periodisering av foretaksgruppens investeringer.

Disponering av tilgjengelig regional likviditet til felles prioriterte prosjekter og øvrig regional satsning for 2022 er i hovedsak i tråd med økonomisk langtidsplan 2022–2025. Disponeringen er imidlertid oppdatert med siste kjente estimater av omfang og periodisering. Det er i tillegg reservert 100 millioner kroner til mulig økt behov i Sykehuspartner HF som følge av raskere framdrift i STIM-programmet og Windows 10-prosjektet. Handlingsrom for helseforetakenes egen bruk av oppsparte midler ivaretas og det er tatt høyde for forsinket gjennomføring av ordinære investeringer. Videre er det lagt opp til at helseforetakenes positive resultater fra 2021 disponeres til investeringer i 2022. Helseforetak som eventuelt har behov for å benytte deler av overskudd i 2022 til investeringer samme år må fortsatt få dette godkjent av Helse Sør-Øst RHF i tråd med etablerte likviditetsstyringsprinsipper.

Risikoen ved likviditetsutviklingen i 2022 er tilfredsstillende når det tas hensyn til reserver i form av resultat- og likviditetsbuffer.

Investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet

Prosjekter som er innvilget investeringslån er vist i tabell 21.

Helseforetak	Prosjekt	Kroneverdi	Innvilget låneramme	Utbetalt frem til og med 2021	Lån til utbetaling 2022	Innvilget tilskuddsramme	Utbetalt frem til og med 2021	Tilskudd til utbetaling 2022
Akershus universitetssykehus HF	Sykehusbasert psykisk helsevern	2022	695,0	-	35,0			
Sykehuset Telemark HF	Utbygging Skien og strålesenter	2022	928,0	-	66,0			
Oslo universitetssykehus HF	Regional sikkerhetsavdeling*	2021	830,0	24	151,0			
Oslo universitetssykehus HF	Aker og Gaustad	2020	29 073,0	202	103,0			
Oslo universitetssykehus HF	Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet	2018	2 738,0	1 568	601,0			
Oslo universitetssykehus HF	Protonterapisenter	2018	1 198,0	491	210,0	513,0	224,2	86,0
Vestre Viken HF	Nytt sykehus i Drammen	2017	8 460,0	3 265	1 655,0			
Sørlandet sykehus HF	Nytt psykiatribygg	2017	567,0	500	97,8			
Sykehuset i Vestfold HF	Tønsbergprosjektet	2014	1 870,0	2 147	-			
Sum			46 359,0	8 197,3	2 918,8	513,0	224,2	86,0

* Det ble i 2019 i tillegg utbetalt 33 millioner kroner til forprosjekt for regional sikkerhetsavdeling

Tabell 21. Investeringslån (i millioner kroner)

Investeringsprosjekter

I 2022 videreføres likviditetstildelingen til helseforetakene på samme nivå som for 2021 – pris og lønnsjustert til 1 096 millioner kroner. Øvrige investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakenes egen likviditet, som består av likviditetstildelingen for 2022, eventuelle salgs-/gavemidler, samt bruk av oppspart likviditet slik det fremgår av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan for 2022-25. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene inngå i helseforetakets investeringsbudsjett og finansieres innenfor egen likviditet.

Byggeprosjekter

I tråd med styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025*, videreføres allerede prioriterte og igangsatte store byggeprosjekter i 2022.

Det legges til grunn at følgende allerede iverksatte investeringsprosjekt videreføres i 2022:

- Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 120 millioner kroner, hvorav 84 millioner kroner er ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler.
- Nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF med inntil 2 617 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav 1 832 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Nytt psykiatribygg ved Sørlandet Sykehuset HF med inntil 278 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav 194 millioner kroner er ekstern lånefinansiering.
- Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 1 080 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav 756 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Nytt protonterapisenter ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 314 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav 220 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering og 94 millioner er investeringstilskudd.

- Videreutvikling av Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 1 506 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav 103 millioner kroner er ekstern lånefinansiering.
- Ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 165 millioner kroner, hvorav 115 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Inntil 49 millioner kroner til forprosjekt for samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF, hvorav 35 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Inntil 94 millioner kroner til forprosjekt for utbygging somatikk Skien ved sykehuset Telemark HF, hvorav 66 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Inntil 75 millioner kroner til konseptfase for nytt akuttssykehus ved Sykehuset Innlandet HF, hvorav 45 millioner konseptfase steg 1 og 30 millioner kroner til konseptfase steg 2. Steg 1 i konseptfasen budsjetteres å kostnadsføres.

Investeringspådraget for disse prosjektene inkluderer midler til ikke-byggnær IKT på til sammen 174 millioner kroner.

Øvrig reservering av likviditet

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) har meldt inn et lånebehov på 146 millioner kroner for å dekke investeringer i 2022, og det reserveres inntil 58 millioner kroner til finansiering av et lån for å dekke Helse Sør-Øst RHF sin andel av investeringskostnaden, jf. avsnitt 2.23.

I behandling av styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022-2025* ble det vedtatt å fordele opptil 200 millioner kroner til lokale vedlikeholdsformål. Tildelingen forutsetter at helseforetaket har en hensiktsmessig organisering av eiendomsvirksomheten. Helse- og omsorgsdepartementet ba i foretaksmøtet i januar 2020 de regionale helseforetakene om å 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. Rapport fra dette arbeidet blir behandlet i det interregionale AD-møtet i desember 2021. Det vil deretter fremmes sak for styret om husleieordning i Helse Sør-Øst. Det foreslås for 2022 å reservere 200 millioner kroner i det regionale helseforetaket. Midlene fordeles helseforetakene til lokale vedlikeholdsformål når det er etablert en enkel husleieordning i Helse Sør-Øst. I oppdrag og bestilling til helseforetakene for 2022 vil det bli stilt krav for ytterligere å understøtte hensiktsmessig organisering av eiendomsvirksomheten:

- Helseforetakene skal etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til NS3424 som følger:
 - 10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2
 - 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3

IKT – investeringer

Tabell 22 oppsummerer IKT-investeringene for 2022. Regionalt IKT-område og Sykehuspartner HF med programmet STIM og Windows 10-prosjektet er omtalt nedenfor. I tillegg inngår investeringer i ikke-byggnær IKT. Disse investeringene gjelder i hovedsak nytt

sykehus i Drammen, nytt klinikkbygg og protonterapisenter på Radiumhospitalet, Nye Aker og Nye Rikshospitalet, nytt psykiatribygg i Kristiansand samt Livsvitenskapsbygget.

Sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2022 er forventet investeringsnivå 186 millioner kroner lavere i budsjett 2022.

IKT-investeringer	B2021	ØLP 2022	B2022	Avvik ØLP 2022 og B2022
Sykehuspartner HF	1 075	1 300	1 206	-94
Regionalt IKT-område inkl. tarmkreftscreening	707	690	690	
Lokale IKT-investeringer, helseforetakene	46			
Ikke-bygg nær IKT	142	266	174	-92
Sum investeringer	1 970	2 256	2 070	-186

Tabell 22. IKT-investeringer (i millioner kroner)

Regional IKT – prosjektportefølje

Tabell 23 viser budsjetterte investering knyttet til regional IKT-prosjektportefølje i Helse Sør-Øst RHF.

Investeringer regional IKT-portefølje (millioner kroner)	ØLP 2022			Budsjett 2022		
	Investering	Drift	Sum	Investering	Drift	Sum
Konsept	-	20	20		20	20
Plan og gjennomføring	490	91	581	600	91	691
Teknologi for bedre helsehjelp	100	25	125			
Regionale forbedringstiltak	100	50	150	90	45	135
Sum regional IKT-portefølje	690	186	876	690	156	846

Tabell 23. IKT-investeringer regional IKT-portefølje 2022 (i millioner kroner)

Innenfor *regionalt IKT-område* fortsetter gjennomføringen av styrevedtatte prosjekter som vist i tabell 24.

Styregodkjente prosjekter	Styresak
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	036-2013 og 026-2018
Regional kurve- og medikasjonsløsning fase 3	103-2016 og 039-2018
Regional radiologiløsning og multimediaarkiv ved Oslo universitetssykehus HF	128-2020
Regional EPJ-modernisering	054-2019 og 130-2021
Regional løsning for helselogistikk	110-2019 og 048-2021
Regional laboratorieløsning patologi fase 3 og 4	042-2017 og 039-2020
Anskaffelse av nasjonal løsning for AMK	075-2020
ERP-løsning for Sykehusapotekene HF	049-2021
Regional doseovervåkingsløsning	128-2020
Fase 2 Klinisk legemiddelsamhandling	115-2021

Tabell 24. Styrebesluttede IKT-prosjekter i den regionale IKT-prosjektporteføljen

Det vises forøvrig til omtale i tertialrapport 2 for regional IKT-prosjektportefølje, styresak 112-2021.

I tillegg til styregodkjente prosjekter budsjetteres det blant annet for følgende regionale IKT-prosjekter: Regional data- og analyseplattform, regional forskningsportal, IKT-løsning for screening av tarmkreft, entydig strekkoding (GS1), modernisert folkeregister, interaktiv henvisning og rekvisisjon og statistisk logganalyse. Sistnevnte prosjekt skal etablere automatisk kontroll av oppslagslogger i elektronisk pasientjournal (EPJ), også kalt mønstergjenkjenning. Disse prosjektene kommer til beslutning i henhold til etablert fullmaktstruktur.

Videre skal de regionale løsningene som er tatt i bruk forbedres. Helse Sør-Øst benytter IKT-tjenester som hele tiden må videreutvikles og forbedres for å holde tritt med endringer i forskrifter, format for ekstern rapportering, generell digitalisering med mer. Videreutvikling av regionale kliniske løsninger slik at de understøtter gode og smidige arbeidsprosesser er viktig for å nå det strategiske målet om å «ta tiden tilbake» til pasientrettet arbeid.

Flere interregionale og nasjonale IKT-løsninger er under etablering i prosjekter. I tillegg kommer blant annet budsjett for DIPS-lisenser.

Budsjettet for regionale IKT-prosjekter representerer en reservasjon av likviditet. Hvert enkelt prosjekt beslutes i henhold til etablerte fullmaktstruktur. Porteføljestyringen i Helse Sør-Øst RHF tar utgangspunkt i detaljert budsjettering på prosjektnivå basert på de aktiviteter som planlegges gjennomført. I henhold til porteføljestyring vil beslutninger om planlegging og gjennomføring av nye prosjekter og faser dekkes innenfor den totale økonomiske rammen som ikke er disponert ved inngangen til året for den regionale IKT-prosjektporteføljen. Ved forslag om planlegging og gjennomføring av nye prosjekter gjøres det en kvalitetssikring med blant annet vurdering av økonomisk konsekvenser av beslutningen på den totale økonomiske rammen.

Sykehuspartner HF

Det planlegges med investeringer på totalt 1 206 millioner kroner i 2022 i Sykehuspartner HF. Av investeringene finansieres 225 millioner kroner ved bruk av finansiell leasing, i tråd med forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2022–2025. Fra og med 1. januar 2023 forutsettes det at anskaffelse av periferiutstyr egenfinansieres.

Investeringsbudsjettet for Sykehuspartner HF omfatter prosjektene innenfor programmet STIM og Windows 10, sikkerhetstiltak, midler for å ivareta sikker og stabil drift, infrastrukturbehov som følge av den regionale IKT-prosjektporteføljen, forvaltning av kundetjenester (SLA) og tiltak som gjelder automatisering og modernisering av intern drift av Sykehuspartner HF.

Det er i tillegg tatt høyde for et totalt behov fra helseforetakene for lokale IKT-prosjekter på inntil 115 millioner kroner i investeringsmidler. Alle lokale IKT-prosjekter skal bokføres i Sykehuspartner HF.

Det reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett i henhold til foreløpige vurderinger av omfang og beløp, det vil si inntil 866 millioner kroner. Det er i tillegg reservert 100 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF for å ta høyde for en raskere framdrift i programmet STIM og Windows 10-prosjektet.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at styret legger premisser, mål og prioriteringer som fremgår av Prop. 1 S (2021–2022), Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) og *Regional utviklingsplan 2035* til grunn for budsjett 2022. Krav til tilgjengelighet, flere kliniske behandlingsstudier, kvalitet og pasientsikkerhet gitt i styresak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger* videreføres i budsjett 2022.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår midler som skal legge til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,7 % fra saldert budsjett 2021 til 2022. For ISF-finansiert pasientbehandling skal midlene legge til rette for en vekst på er om lag 1,6 %. Administrerende direktør anbefaler styret å vise til dette.

Den tidligere regjeringen videreførte i stor grad de mål og satsinger som er lagt til grunn for spesialisthelsetjenesten i de siste års budsjett i sitt forslag til statsbudsjett. Det er ikke kommet justeringer i mål og satsinger fra den nye regjeringen i tilleggsproposisjonen. Administrerende direktør legger derfor fram et budsjett for styret som tar sikte på at det også i 2022 skal være høyere vekst i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg enn i somatikk. Det foreslås å stille krav om at det enkelte helseforetak og sykehus i sine aktivitetsbudsjetter legger til rette for at dette kravet innfris. Samtidig foreslås det at psykisk helsevern for barn og unge, lave avvsningsrater og gode og sammenhengende pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres. Det vil i oppdrag og bestilling 2022 bli gitt ytterligere budsjettmessige føringer for å ivareta oppfyllelsen av prioriteringsregelen.

Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.

Det er i Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsproposisjonen foreslått å tildele Helse Sør-Øst RHF til sammen 651,5 millioner kroner i basisramme til å finansiere økt aktivitet i 2022. Administrerende direktør foreslår å fordele disse midlene med 601,5 millioner kroner til helseforetakene/sykehusene etter behovsandel i den regionale inntektsmodellen og 50,0 millioner kroner til det regionale helseforetaket.

I Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) foreslås det at Helse Sør-Øst RHF får en økning i basisramme på 179 millioner kroner i økt grunnfinansiering for å legge til rette for økte investeringer samt økt behandling innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Administrerende direktør anbefaler at disse midlene i sin helhet fordeles ut til helseforetakene/sykehusene med opptaksområdeansvar etter behovsandel i den regionale inntektsmodellen. Midlene vil styrke evnen til å oppnå resultatene i økonomisk langtidsplan, samt øke muligheten for å gjøre de planlagte investeringene.

Administrerende direktør anbefaler at styret bevilger 648,3 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2022. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 316,7 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 331,6 millioner kroner. Forskning og innovasjon for en

bedre helsetjeneste er et av satsningsområdene i *Regional utviklingsplan* for å videreutvikle tjenestene. Dette gjelder både med tanke på kvalitet og pasientsikkerhet, fagutvikling, digitalisering og for å møte morgendagens utfordringsbilde.

Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav for 2022, herunder aktivitetskrav, ISF- refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser, fastsettes endelig i oppdrag og bestilling 2022.

Det anbefales at styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF og tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre, samt tildele og korrigere ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.

Videre inviteres styret til å konstatere at administrerende direktør har fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift.

Administrerende direktør anbefaler at det legges til grunn at allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2022, herunder byggeprosjekter som er gitt lånefinansiering over forslag til statsbudsjett.

Arbeidet med modernisering og standardisering av den grunnleggende IKT-infrastrukturen fortsetter i 2022 i regi av Sykehuspartner HF og er en viktig forutsetning for å gjennomføre prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det vil fortsatt være høy oppmerksomhet på dette arbeidet i 2022 for å nå foretaksgruppens ambisjoner innenfor IKT-området. Videre vektlegges sikker og stabil drift fra Sykehuspartner HF. Administrerende direktør anbefaler at det reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 866 millioner kroner i 2022. I tillegg anbefales det å reservere 100 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF for å ta høyde for en raskere framdrift i programmet STIM og Windows 10-prosjektet.

Satsningen på regionale IKT-prosjekter foreslås videreført og styrket i 2022. I tillegg kommer deltagelse i nasjonale prosjekter i regi av Direktoratet for e-helse. Det samlede ressursbehovet i 2022 er betydelig og det må gjøres krevende prioriteringer. Prioriteringene skjer i dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF, samt etter en forutgående involvering av helseforetakene. Administrerende direktør anbefaler at det reserveres inntil 846 millioner kroner til drift og investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen.

Administrerende direktør anbefaler at det reserveres en regional resultatbuffer på 600 millioner kroner og at det reserveres inntektsstøtte på 32,5 millioner kroner til Lovisenberg Diakonale Sykehus og inntektsstøtte på 43,0 millioner kroner til Diakonhjemmet Sykehus. Av den regionale resultatbufferen anbefaler administrerende direktør at det også reserveres 40,0 millioner kroner i inntektsstøtte til Akershus universitetssykehus HF og 30,0 millioner kroner i inntektsstøtte til Vestre Viken HF for endrede inntektsforutsetninger knyttet til pensjonskostnader. Til sist anbefales det at det reserveres 50,0 millioner kroner som inntektstildeling for endrede pensjonskostnader i 2022.

Likviditetsbeholdningen gjennom 2022 vil være god og det vil være viktig med fortsatt god likviditetsstyring. Igangsatte investeringsprosjekter videreføres i 2022, og forslaget til statsbudsjett innebærer totalt en utbetaling av lån på 2 919 millioner kroner og 86 millioner kroner i investeringstilskudd til Helse Sør-Øst RHF i 2022.

Styret vil i februar, i sak om oppdrag og bestilling 2022, ta stilling til resultatkrav til det enkelte helseforetak og det regionale helseforetaket. Administrerende direktør vil i forkant ha gjennomført oppfølgingsmøter med alle helseforetakene, hvor resultatkrav og realistisk budsjettering vil være tema.

Sammenhengen mellom økonomisk langtidsplan og årsbudsjett er med på å øke graden av forutsigbarhet i helseforetakenes planleggingsprosesser inn mot det enkelte budsjettår. Økonomisk langtidsplan 2023–2026 vil bygge videre på budsjettet og budsjettforutsetningene som er lagt til grunn i denne saken, slik at det er viktig å se årsbudsjett 2022 og økonomisk langtidsplan 2023–2026 i sammenheng. Økonomisk langtidsplan 2023–2026 vil bli forelagt styret første halvår 2022.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen

Drøftingsprotokoll

Den 26. november 2021 ble det avholdt drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte og hovedverneombud i forbindelse med utarbeidelse av budsjett 2022 for Sykehuset Telemark HF.

Drøftingene er gjennomført i henhold til bestemmelsene i:

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

Til stede på møtet:

Fra de ansattes organisasjoner:

Thor Helge Gundersen

Thor Severinsen

Christina Stavdal

Janne Olimstad Guldbjørnsen

Fra Sykehuset Telemark HF:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning

Økonomidirektør Geir Olav Ryntveit

I drøftingsmøtet ble forslag til budsjettet 2022 presentert, med fokus på forventet utvikling og resultat for kvalitetsparametere, aktivitet, brutto årsverk, økonomi og investeringer.

Forslaget til budsjettet for 2022 vil bli fremmet for beslutning i styret 15. desember 2021.

Drøfting av budsjett var på grunnlag av Ledergruppesak tilsendt 241121 fra økonomidirektøren.

Uttalelse fra tillitsvalgte etter drøftingsmøtet

Helse Sør-Øst bevilger for lave driftsmidler til Sykehuset Telemark. Dette har sammenheng med at HSØ bevilger forholdsvis for mye til OUS og tilbakeholder midler i en buffer. HSØ har i flere år sagt at de skal utarbeide en ny fordelingsmodell innen RHFet, men arbeidet er ennå ikke slutført

Tildelingen til ST dekker ikke nødvendige kostnader for økt pasientbehandling, økt kvalitet og kortere ventetider. Videre må sykehuset dekke kostnadene til kostbare medikamenter, gjestepasienter, fritt behandlingsvalg, behandlingshjelpemidler, pasientreiser mm som sykehuset ikke har innflytelse på. Inntil nå har ST skåret godt på de fleste indikatorer for pasientbehandlingen, men risikoen øker for at vi ikke klarer det.

Koronasituasjonen er kompensert bra for 2020 i noen grad for 2021, men videreføres ikke for 2022 slik at risikoen for budsjettet øker betydelig for neste år. Det vurderes ikke realistisk å klare et overskudd på 50 mill.

Sykehuset planlegger å redusere med 50 brutto årsverk fra driften i 2021, det vil medføre behov for å redusere antall årsverk, **der de fleste er kliniske stillinger**. Med så stort press på hele organisasjonen øker risikoen for svikt i pasientbehandlingen. Belastningen på de ansatte er så stort at arbeidsmiljøet forringes flere steder, noe arbeidsmiljøundersøkelsen tydelig viser. Sykemeldinger har økt og belastningen på de gjenværende er stor.

ST må arbeide for å redusere EFO-utgiftene – også for å redusere belastningen på de ansatte. Arbeidspresset har også stor betydning for rekruttering og at vi kan beholde kompetente medarbeidere. Presset er også svært stort på mange ledere.

Føringer fra Helse Sør-Øst sier at vi i framtiden ikke kan rekruttere ferdige spesialsykepleiere, men må utdanne egne. Sykehuset Telemark satser for lite på nødvendig etter- og videreutdanning av ansatte. Dette gjør at sykehusets kompetanse forringes, noe som igjen går ut over tilbudet til pasientene. Det er behov for kompetanseløft også for andre faggrupper. Ambulansetjenesten er et fagområde hvor behovet for etter og videreutdanning er stort. Sykehuset Telemark sammen med Sykehuset i Vestfold er de eneste foretakene som ikke til nå har planlagt og startet et strukturert utdanningsløp mot Paramedic kompetanse for de ansatte.

Sykehuset har i en årrekke redusert på tilbudet i psykisk helsevern. Vi mangler viktige behandlingstilbud og ytterligere nedskjæringer vil måtte redusere tilbudet til svake pasientgrupper. ST har også store mangler på spesialister i psykisk helsevern og rusbehandling og må utdanne flere selv, spesielt stor er mangelen på psykiatere. Utdanningskapasiteten må økes ytterligere.

Sikkerhetspsykiatri: Det dømmes stadig flere til tvunget vern slik at vi nå har flere dømte i Telemark enn antall plasser på sikkerhetsposten. Vi har flere gjestepasienter som koster mye. Når sikkerhetsposten er full må noen kliniske sikkerhetspasienter være i akutt- og rehab-postene. Dette har medført flere personalskader og mer problemer i postmiljøene. Dermed får de andre pasientene på disse postene et dårligere behandlingstilbud. ST må øke antall sikkerhetsplasser tilsvarende en ny sikkerhetspost for å være rustet til utviklingen.

Når en skal vurdere vekst sett opp mot prioriteringsregel, må budsjett 2022 sees opp mot budsjett 2019. På den måten vil man kunne spore reell vekst i forhold til prioriteringsregelen. 2020 og 2021 har hatt så store tilpasninger til pandemien at disse årene har vært unntak fra utviklingen i ST.

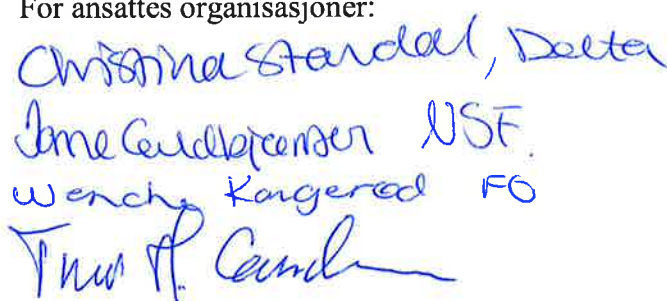
Oversikten over økonomien knyttet til administrasjonen må bli like tydelig som for klinikkene.

Skien 26. november 2021

For arbeidsgiver:



For ansattes organisasjoner:



Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	15.12.2021

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning	X	Orientering		Tema	

Sak: 086-2021

Styrket oppmerksomhet om pasientsikkerhet på legemiddelområdet

Hensikten med saken

Saken gjør rede for Konsernrevisjonens revisjon av legemiddelhåndtering og legemiddelfeil ved sykehuset Telemark HF. Videre fremmes forslag til oppfølging av revisjonsrapportens anbefalinger i STHFs Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2022.

Hensikten er å styrke pasientsikkerheten på legemiddelområdet.

Forslag til vedtak

- Styret tar Konsernrevisjonens rapport 2/2021 Revisjon av Legemiddelhåndtering og legemiddelfeil ved Sykehuset Telemark HF til etterretning.
- Revisjonsrapportens anbefalinger følges opp i tråd med STHFs Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2022 og videre i årlige rullinger av planen.

Skien, 7. desember 2021

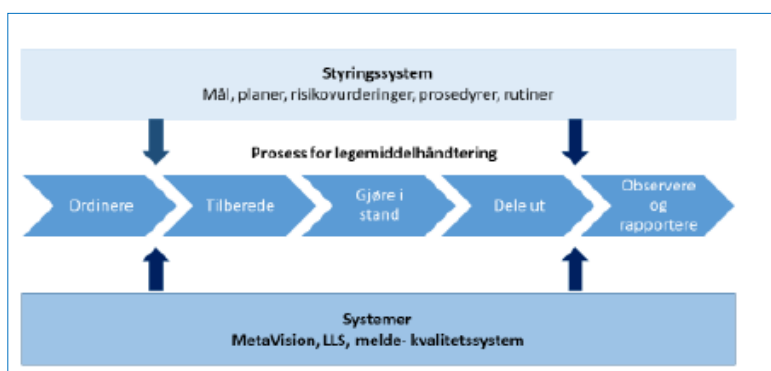
Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

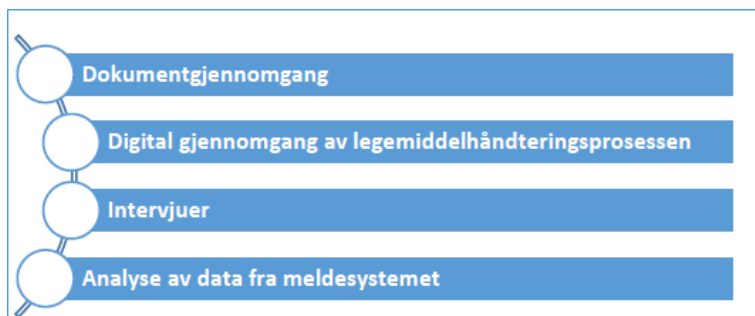
Konsernrevisjonen skal være en etterspurt bidragsyter til læring og forbedring i Helse Sør-Øst RHF. Denne revisjonen er igangsatt på bakgrunn av et innspill fra styret i Sykehuset Telemark HF til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021.

Målet med revisjonen er å vurdere om Sykehuset Telemark HF har etablert prosesser, rutiner og systemløsninger som i tilstrekkelig grad understøtter sikker legemiddelhåndtering og forebygger legemiddelfeil.

- Har helseforetaket etablert et styringssystem med rutiner som omfatter legemiddelområdet, og som er kjent og etterlevd i organisasjonen?
- Anvendes tilgjengelige systemløsninger for å oppnå en bedre legemiddelhåndtering?
- Brukes meldinger om uønskede hendelser innen legemiddelområdet til å identifisere svikt eller forbedringsområder, og iverksettes det tiltak for å for å oppnå kontinuerlig forbedring?



Figur 1 Tilnærming til revisjonen. Kilde: Konsernrevisjonen.



Figur 2 Metoder som er benyttet i revisjonen. Kilde: Konsernrevisjonen.

Omfang og avgrensning

Revisjonen ble gjennomført ved to seksjoner, en kirurgisk sengepost og en medisinsk sengepost. Revisjonen omfatter legemiddelhåndteringsprosessen fra legemiddelet er ordinert til det er utlevert.

Revisjonen omfatter ikke samstemming av legemidler. Revisjonen er heller ikke en fullstendig revisjon av innføring og bruk av MetaVision.

Revisjonsgrunnlag

Revisjonsgrunnlaget er relevante lover og forskrifter som legemiddelforskriften, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, faglige veiledere og retningslinjer, rammeverk for virksomhetsstyring Helse Sør-Øst (2020), regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og andre styrende dokumenter for området.

Konsernrevisjonens konklusjoner

I følge Konsernrevisjonen viser gjennomgangen at Sykehuset Telemark HF har etablert prosesser, rutiner og systemløsninger for å understøtte sikker legemiddelhåndtering og forebygge legemiddelfeil. Videre er det etablert en overordnet plan for å styrke legemiddelområdet (Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2020-2022) med bakgrunn i vurderinger av risiko. Revisjonen viser likevel at det fortsatt er behov for å styrke oppmerksomheten om pasientsikkerhet på legemiddelområdet.

Dette begrunnes med følgende:

- Svakheter ved handlingsplanen og oppfølgingen av denne, svekker effekten på enkelte tiltaksområder
- Varierende lojalitet til retningslinjer kan påvirke pasientsikkerheten
- Liten oppmerksomhet rundt uønskede hendelser og nestenuhell kan medføre at risikoområder ikke avdekkes

Konsernrevisjonens tre anbefalinger

Konsernrevisjonen anbefaler at Sykehuset Telemark HF igangsette tiltak på følgende sentrale områder i arbeidet med å ivareta pasientsikkerheten på legemiddelområdet:

1. Styrke oppfølging og rapportering på legemiddelområdet
2. Legge til rette for å kunne følge prosedyrer for trygg og sikker legemiddelhåndtering
3. Øke oppmerksomheten om å melde uønskede hendelser, nestenuhell og forbedringsforslag i meldesystemet

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

I tråd med konsernrevisjonens anbefalinger foreslås følgende forbedringstiltak for å styrke pasientsikkerheten på legemiddelområdet i Sykehuset Telemark HF:

1. Styrke oppfølging og rapportering på legemiddelområdet

Arbeidet med handlingsplanen intensiveres. Dette innebærer å integrere denne sterkere i virksomhetsstyringen, og etablere en fastere rapportering på innsatsområdene.

- 1 Oppfølging av handlingsplanen med konkrete mål og tiltak, innarbeides i lederavtalene på alle nivå og inngår i klinikkenes månedsrapportering.
- 2 Det rapporteres på følgende indikatorer i STHFs måneds- og tertialrapporter:
 - a. Kompetanseutvikling (målsatte/gjennomførte legemiddelkurs i Kompetanseportalen)
 - b. Uønskede pasienthendelser på legemiddelområdet (NOKUP) fra nytt forbedringssystemet (EQS)
- 3 Ved rullering av STHFs strategiplan, løftes legemiddelområdet særskilt fram under pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.
- 4 Krav til re-opplæring i kompetanseprogrammets kurs settes til hvert 3. år.
- 5 Uønskede hendelser, risikoforståelse og etterlevelse av prosedyrer innarbeides som eget tema på alle kurs i kompetanseprogrammet. (Tiltaket gjelder alle tre anbefalingene fra Konsernrevisjonen)
- 6 Konsernrevisjonens rapport og STHFs Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2022 publiseres på sida Medisinrommet på intranett og introduseres i utvidet ledermøte vinteren 2022.
- 7 NOKUP-resultater på legemiddelområdet følges systematisk opp i klinikkenes Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalgsmøter - KPU-klinikk (seksjons- og avdelingsnivå) og KPU-STHF (klinikk- og foretaksnivå).

- 8 Tema internrevisjon legemiddelsikkerhet 2022: Oppfølging av konsernrevisjonens rapport og handlingsplan for legemiddelsikkerhet. (Legemiddelsikkerhet fast tema i årlige internrevisjoner)
- 9 «Legemidler og pasientsikkerhet – de gode historiene!» - hovedtema på STHF's Pasientsikkerhetskoneranse høsten 2022.
- 10 Handlingsplan for legemiddelsikkerhet rulleres hvert år for å sikre aktualitet.

2. Legge til rette for å kunne følge prosedyrer for trygg og sikker legemiddelhåndtering

Organisering og arbeidsprosesser gjennomgås slik at dobbeltkontroll kan gjennomføres i tråd med prosedyrer. Påse at planlagt opplæring for å øke den generelle kompetansen om risikoforståelse og etterlevelse av prosedyrer gjennomføres.

- 1 Prosjektet Innføring av lukket legemiddelsløyfe – har som mål å øke sikkerheten gjennom tiltak rettet mot organisering og arbeidsprosesser for legemiddelhåndteringen i den enkelte seksjon. STHF bidrar i pilotering i 2022.
- 2 Sikre god opplæring i MetaVision.
- 3 Styrket klinisk veilederkompetanse i forbedringsarbeid i KPR, ABK, MED, BUK og KIR med utdanning av egne forbedringsagenter. (Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset i Østfold HF og Sykehuset Telemark HF samarbeider om felles kurs for veiledere i forbedringsarbeid/forbedringsagenter våren 2022.)
Kursdeltakerne gjennomfører forbedringsprosjekt innen risikoområde for legemiddelhåndtering som del av opplæringen. Om mulig sees forbedringsarbeidet i sammenheng med innføring av lukket legemiddelsløyfe.
- 4 Uønskede hendelser, risikoforståelse og etterlevelse av prosedyrer - tema på alle legemiddelkurs i kompetanseprogrammet. (Tiltaket gjelder alle tre anbefalingene fra Konsernrevisjonen.)

3. Øke oppmerksomheten om å melde uønskede hendelser, nestenuhell og forbedringsforslag i meldesystemet

Arbeidet med å forbedre meldekulturen styrkes og videreutvikles. Innføring av nytt forbedringssystem – EQS - brukes som et insitament for å styrke opplæring og bruk i det systematiske arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

Innføringsprosjektet for nytt forbedringssystem har følgende opplæringsplan:

1. Obligatorisk basiskurs om forbedringssystemet for alle ansatte (e-læring)
2. Obligatorisk klasseromskurs om forbedringssystemet for ledere og lokale systemansvarlige i klinikkene.
3. Seksjonene som deltok i konsernrevisjonens revisjon i 2021 involveres i planleggingen og gis prioritet i opplæringen.
4. Uønskede hendelser, risikoforståelse og etterlevelse av prosedyrer - tema på alle legemiddelkurs i kompetanseprogrammet (Gjelder alle tre anbefalingene fra Konsernrevisjonen.)

Flere av tiltakene er i gang og noen inngår i pågående prosjekter som innføring av nytt forbedringssystem og lukket legemiddelsløyfe. MetaVision har eget opplæringsprogram med lokale superbrukere.

De prioriterte tiltakene legges inn i revidert utgave av STHF's Handlingsplan for legemiddelsikkerhet.

STHF's HANDLINGSPLAN LEGEMIDDELSIKKERHET 2022**Prioriterte innsatsområder****1. Kompetanseprogram for legemiddelhåndtering**

- Legemiddelhåndtering for sykepleiere og vernepleiere ved STHF. Opplæring med re-opplæring hvert 3. år. Rullerende kurs; e-læring og klasseromsundervisning (ca. 2 timer). Ansvar deltakelse: Avdelingsledere/seksjonsledere
- Ledelse og legemiddelhåndtering ved STHF – seksjonsleders rolle og ansvar. Opplæring med re-opplæring hvert 3. år. Rullerende kurs klasseromsundervisning (ca. 2 timer). Ansvar: deltakelse: Avdelingsledere/seksjonsledere
- Medisinromsansvarlig ved STHF. Rullerende kurs klasseromsundervisning (ca. 2 timer). Ansvar deltakelse: Seksjonsledere/Medisinromansvarlige.
- Uønskede hendelser, risikoforståelse og etterlevelse av prosedyrer - tema på alle legemiddelkurs i kompetanseprogrammet fra våren 2022: Kvalitet/Sykehusapoteket

2. Farmasøyt i mottak

Prosjekt klinisk farmasøyt i akuttmottak 2020-2022. Økt pasientsikkerhet med bedre kvalitet på legemiddelsamstemmingen. Ansvar: Klinikksjef MED/fagdirektør/prosjektleder

3. Styrket klinisk veilederkompetanse og forbedringsprosjekter

Styrket klinisk veilederkompetanse i forbedringsarbeid i KPR, ABK, MED, BUK og KIR med utdanning av egne forbedringsagenter.

Minst en kursdeltakere fra hver av klinikkene, gjennomfører forbedringsprosjekt innen et risikoområde for legemiddelhåndtering som del av opplæringen. Om mulig sees forbedringsarbeidet i sammenheng med innføring av lukket legemiddelsløyfe.

Ansvar: Klinikksjefer/fagdirektør/kvalitet

4. NOKUP-resultater i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalgene (KPU)

Når nytt forbedringssystemer innført, følges NOKUP-resultatene fra nytt forbedringssystem systematisk opp i KPU-klinikk (alle nivå i klinikken) og KPU-STHF (klinikk- og foretaksnivå). Ansvar:

Klinikksjefer/fagdirektør/kvalitet

5. Internrevisjon legemiddelsikkerhet 2022

Tema: Oppfølging av konsernrevisjonens rapport og STHF's Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2022.

Gjennomføres 2. halvår 2022. Ansvar: Kvalitet

6. «Legemidler og pasientsikkerhet – de gode historiene» - hovedtema på STHF's Pasientsikkerhetskonferanse 2022: Ansvar:

Fagdirektør/Kvalitetssjef/Arrangementskomiteen

Rapportering

Oppfølging av planen med konkrete mål og tiltak, innarbeides i lederavtalene på alle nivå og inngår i klinikkenes månedsrapportering.

Ansvar: klinikksjef/avdelingsleder/seksjonsleder

Det rapporteres på følgende indikatorer i STHF's måneds- og tertialrapporter:

- Kompetansestyring (målsatte/gjennomførte legemiddelkurs). Ansvar: Kvalitet/HR
- Uønskede pasienthendelser på legemiddelområdet (NOKUP) klinikk/foretak. Ansvar: Kvalitet

Handlingsplan for legemiddelsikkerhet rulleres årlig.

Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset Telemark sluttet seg til Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst våren 2021. Det ble besluttet å følge opp den nye delstrategien i tråd med regionale krav og føringer, og innarbeide den i sykehusets ordinære virksomhetsstyring. I delstrategien inngår legemiddelsikkerhet i satsningsområdet «Utvikle mer sikkerhetsorientert ledelse». Legemiddelfeil er planlagt som et prioritert forbedringsområde i 2022 for Regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst RHF.



Legemiddelsikkerhet

- Innføre regional standard for lukket legemiddelsløyfe
- Innføre standardiserte arbeidsprosesser for legemiddelsamstemming
- Utarbeide prosedyrer og opplæring for helsepersonell med utgangspunkt i regional veileder om legemiddelhåndtering

• Utvikle mer sikkerhetsorientert ledelse

Ledere skal anvende sikkerhetstenkning i arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Figur 3 Utdrag fra Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst RHF.

Avhengighet – opplæring av veiledere i forbedringsarbeid

Øke kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er et av satsningsområdene i Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst RHF. Kurs for kliniske veiledere i forbedringsarbeid – forbedringsagenter – planlegges som et samarbeidsprosjekt mellom tre helseforetak og følger den regionale malen for opplæring av veiledere i forbedringsarbeid.

Tiltaket forutsetter at direktørens ledergruppe gir sin tilslutning til videre arbeid med satsningen. Det gjøres rede for planen i temasak om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, 30. november 2021.



Veiledningskompetanse

- Utvikle og ta i bruk en regional mal for opplæring av veiledere i forbedringsarbeid
- Alle enheter har tilgang til personer som kan veilede og bistå i forbedringsarbeid

• Øke kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Ansatte, ledere og brukerrepresentanter skal ha kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Figur 4 Utdrag fra Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst RHF

Avhengighet – regional standardisering av kompetansekrav til legemiddelhåndtering og Kompetanseportalen

Regional standardisering av kompetansekrav for legemiddelhåndtering, er et viktig bidrag for å styrke pasientsikkerheten på legemiddelområdet. Under forutsetning av tilslutning fra ADs ledergruppe, må det lokale kompetanseprogrammet og styrende dokumenter i HELIKS, justeres i samsvar med den regionale standarden og kravene innarbeides i Kompetanseportalen. Det forutsettes at Kompetanseportalen gir resultatgrunnlag for målinger med indikator for kompetansestyring.

Avhengighet – nytt forbedringssystem (EQS)

Rapporter med statistikk og analyse av uønskede hendelser med NOKUP, er avhengig av en vellykket innføring av nytt forbedringssystem.

Prosess

STHF's handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2022, følger opp konsernrevisjonens anbefalinger, og legger til rette for et mer systematisk forbedringsarbeid for legemiddelsikkerhet i 2022:

1. Styrke oppfølging og rapportering på legemiddelområdet
2. Legge til rette for å kunne følge prosedyrer for trygg og sikker legemiddelhåndtering
3. Øke oppmerksomheten om å melde uønskede hendelser, nestenuhell og forbedringsforslag i meldesystemet

Revisjonsrapporten overleveres til Styret i Sykehuset Telemark som er overordnet ansvarlig for helseforetakets styring og kontroll, og til administrerende direktør som har det utøvende ansvaret. Styret i Helse Sør-Øst RHF v/ revisjonsutvalget og administrerende direktør orienteres.

Vurdering

Konsernrevisjonens konkluderer med at det til tross for etablerte prosesser, rutiner, systemløsninger og handlingsplaner for å understøtte sikker legemiddelhåndtering og forebygge legemiddelfeil, fortsatt er behov for å styrke oppmerksomheten om pasientsikkerhet på legemiddelområdet. For at de ulike forbedringstiltakene skal kunne gjennomføres og ha effekt, er det en forutsetning at ledere gir pasientsikkerhet i legemiddelhåndteringen prioritet. Det krever ledere som praktiserer proaktiv styring av sikkerhet – og evner å se sammenhengen mellom pasientenes sikkerhet og ansattes helse, miljø og sikkerhet – HMS.

3. Administrerende direktørs anbefaling

- Administrerende direktør anbefaler at styret tar saken til etterretning.
- Revisjonsrapportens anbefalinger følges opp i tråd med STHF's Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2022 og videre i årlige rullinger av planen.

Vedlegg

Konsernrevisjonen Rapport 2/2021 Revisjon av Legemiddelhåndtering og legemiddelfeil Sykehuset Telemark HF, 7. oktober 2021 (trykt vedlegg)

Link: [Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst RHF](#)

● **Konsernrevisjonen**
● **Rapport 2/2021**
● **Revisjon av**
● **Legemiddelhåndtering og legemiddelfeil**
● **Sykehuset Telemark HF**
● **7. oktober 2021**

Introduksjon

I Oppdrags- og bestillingsdokument (OBD) for 2021 er det satt krav til at det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene. Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring peker på betydningen av å utvikle en mer sikkerhetsorientert ledelse. Dette innebærer blant annet at ledere skal anvende sikkerhetstenkning i arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og at dette skal være en integrert del av virksomhetsstyringen, samt at systemer og strukturer skal forbedres og tilrettelegges for dette.

Bruk og håndtering av legemidler har vært et satsningsområde for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet i flere år, blant annet gjennom pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender, 24/7 (2014-2018)*, videreført som *I trygge hender 24/7*. Feil som oppstår ved bruk og håndtering av legemidler er en betydelig utfordring i helseforetaksgruppen, og utgjør opp mot 30 prosent av meldte hendelser.

Legemiddelfeil kan bestå av feil i oversikten over pasientens legemidler, svikt i kommunikasjon mellom behandlere og manglende oppfølging. Feil kan også oppstå i forbindelse med håndtering av legemiddel, altså i prosessen fra legemidlet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt.

Nye verktøy er de senere år tatt i bruk for å bidra til faglig forsvarlig, sikker og trygg legemiddelhåndtering i helseforetakene. Et eksempel på dette er elektronisk legemiddelkurve.

Målet med revisjonen er å vurdere om Sykehuset Telemark HF har etablert prosesser, rutiner og systemløsninger som i tilstrekkelig grad understøtter sikker legemiddelhåndtering og forebygger legemiddelfeil.

Det er definert følgende problemstillinger:

- Har helseforetaket etablert et styringssystem med rutiner som omfatter legemiddelområdet, og som er kjent og etterlevd i organisasjonen?
- Anvendes tilgjengelige systemløsninger for å oppnå en bedre legemiddelhåndtering?
- Brukes meldinger om uønskede hendelser innen legemiddelområdet til å identifisere svikt eller forbedringsområder, og iverksettes det tiltak for å for å oppnå kontinuerlig forbedring?

Revisjonen er gjennomført ved seksjon for ortopedisk sengepost i kirurgisk klinikk og seksjon kreft, palliasjon og blodsykdommer sengepost i medisinsk klinikk.

Revisjonen er gjennomført i tidsrommet mars til august 2021.

Innhold



1.Konklusjoner og anbefalinger	4
1.1 Behov for å styrke oppmerksomheten om pasientsikkerhet på legemiddelområdet	4
1.2 Anbefalinger	6
2.Kontekst	7
2.1 Bakgrunn	7
2.2 Legemiddelhåndteringsprosessen	8
3.Tilnærming	10
3.1 Metodikk og gjennomføring	10
3.2 Avgrensning	11
3.3 Revisjonsgrunnlag	11
4.Styring og rapportering på legemiddelområdet	12
4.1 Observasjoner	12
4.2 Vurderinger	13
5.Legemiddelhåndteringsprosessen	15
5.1 Observasjoner	15
5.3 Vurderinger	18
6. Uønskede hendelser – meldekultur	19
6.1 Observasjoner	19
6.2 Vurderinger	22
Vedlegg 1	23
Vedlegg 2	24

1. Konklusjoner og anbefalinger

1.1 Behov for å styrke oppmerksomheten om pasientsikkerhet på legemiddelområdet

Svikt i håndteringen av legemidler kan medføre feilmedisinering og forårsake feilbehandling av pasientene. På denne bakgrunn har det de senere år blitt satt i verk en rekke tiltak på nasjonalt og regionalt nivå for å sikre at all legemiddelhåndtering som foretas i virksomheter, og av personell som yter helsehjelp skal være faglig forsvarlig, trygg og sikker. Tiltakene omfatter en regional veileder om legemiddelhåndtering. Sentralt i veilederen står opplæring av helsepersonell, vurdering av risiko, å etablere og oppdatere prosedyrer samt evaluere, kontrollere og rapportere uønskede hendelser.

I denne revisjonen har vi undersøkt legemiddelhåndteringen i to utvalgte seksjoner ved Sykehuset Telemark HF. Vi har gått igjennom prosessen for legemiddelhåndtering blant annet for å avdekke om nødvendige forutsetninger for å sikre god praksis er etablert ved at riktig legemiddel gis til riktig pasient, i riktig dose, til riktig tid og på riktig måte. Videre har vi sett på styring og rapportering på legemiddelområdet, og om det er etablert en kultur for å melde fra om uønskede hendelser og å lære av feil på dette området.

Gjennomgangen viser at Sykehuset Telemark HF har etablert prosesser, rutiner og systemløsninger for å understøtte sikker legemiddelhåndtering og forebygge legemiddelfeil. Videre har foretaket etablert en overordnet plan for å styrke legemiddelområdet (*Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2020-2022*) med bakgrunn i vurderinger av risiko. Revisjonen viser likevel at det fortsatt er behov for å styrke oppmerksomheten om pasientsikkerhet på legemiddelområdet.

Dette begrunnes med følgende:

- Svakheter ved handlingsplanen og oppfølgingen av denne, svekker effekten på enkelte tiltaksområder
- Varierende lojalitet til retningslinjer kan påvirke pasientsikkerheten
- Liten oppmerksomhet rundt uønskede hendelser og nestenuhell kan medføre at risikoområder ikke avdekkes

Svakheter ved handlingsplanen og oppfølgingen av denne, svekker effekten på enkelte tiltaksområder

Sykehuset Telemark HF har gjennomført en analyse av uønskede hendelser klassifisert etter Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP). Analysen avdekket risiko på legemiddelområdet, og det ble utarbeidet en handlingsplan som blant annet omfatter tiltak knyttet til kompetanseheving, samstemming av legemidler, årlige gjennomganger av NOKUP-resultater, samt utvikling på området. Det gjøres også samsvarsmåling mellom NPE-saker og registrerte avvik som en kvalitetsindikator for sykehusets meldekultur.

Det er positivt at det er utviklet en handlingsplan for legemiddelsikkerhet, og at klinikkene er ansvarliggjort ved at risikoområdene som er avdekket skal følges opp med tiltak for læring og forbedring. Det synes imidlertid å være lite kjennskap til handlingsplanen på seksjonsnivå. Satsningsområdene er heller ikke tema på faste møter eller fagmøter. Vi kan ikke se at handlingsplanens satsningsområder er innarbeidet i lederavtaler på de ulike nivåene. Samtidig var det på revisjonstidspunktet relativt kort tid siden handlingsplanen ble lansert, og flere av tiltakene hadde ikke fått tid til å virke. Vi kan derfor ikke vurdere om disse er tilstrekkelige, eller om det er behov for ytterligere tiltak.

Det er konsernrevisjonens vurdering at så lenge tiltakspunktene ikke er en del av den månedlige oppfølgingen av virksomhetsstyringen og rapportering på andre innsatsområder, vil tiltakene i handlingsplanen kunne tape oppmerksomhet i konkurransen med disse.

Konsernrevisjonen erfarer at covid-19 situasjonen, med tilhørende begrensninger for opplæringsaktiviteter og andre tiltak, kan ha bidratt til at handlingsplanen synes lite kjent.

Gjennomgangen viser videre at det er etablert månedlige rapporteringer mellom nivåene i foretaket som en del av virksomhetsstyringen. På innsatsområdene for pasientsikkerhet er det rapportering fire ganger per år. Handlingsplanens tiltakspunkter er ikke omtalt i disse rapporteringene, med unntak av samstemming av legemidler, som også inngår som del av andre innsatsområder. Det har så langt vært halvårslige orienteringer av status på handlingsplanen i administrerende direktørs ledermøte.

Konsernrevisjonen vurderer at årlige oppfølginger gjennom ledelsens gjennomgang (LGG) og NOKUP ikke er tilstrekkelig for å få oppmerksomhet og styring med tiltakspunktene i handlingsplanen.

Varierende lojalitet til retningslinjer kan påvirke pasientsikkerheten

Sykehuset i Telemark HF har etablert et sett med prosedyrer for legemiddelhåndteringsprosessen som er dekkende for området. Prosedyrene beskriver roller og ansvar, samt krav til risikovurderinger og kompetanse. Det er vårt inntrykk at disse er kjent i de reviderte enhetene.

Sykehuset Telemark HF har videre etablert kompetansehevede tiltak for ledere og medarbeidere på legemiddelområdet, og det er tatt i bruk systemverktøy som MetaVision. Det er også iverksatt et prosjekt rettet mot legemiddelsamstemming. Legemiddelsamstemming er imidlertid ikke en del av denne revisjonen og kommenteres ikke ytterligere her.

Gjennomgangen viser at administrering av legemidler i de reviderte enhetene foregår både ved faste tidspunkt og ved behov. For behovsmedikamenter gjelder de samme kontrollrutiner og prosedyrer som ved klargjøring og administrering av faste medikamenter. Konsernrevisjonen vurderer imidlertid at det ved enkelte ledd i legemiddelhåndteringsprosessen utvises noe stor risikovilje. Vi begrunner dette med at det gjentatte ganger ikke gjennomføres dobbeltkontroll ved administrasjon av A-preparater i tablettform når disse gis ved behov. Dette gjelder særlig ved *seksjon ortopedisk sengepost*. Manglende dobbeltkontroll og dokumentasjon i MetaVision kan blant annet medføre at pasienter får feil legemiddel eller feil dose. Tidspres og vanskeligheter med å få tak i annen sykepleier til å gjennomføre kontrollen er de vanligste årsakene til at dobbeltkontroll ikke gjennomføres. Med bakgrunn i dette vurderer vi at seksjonens organisering kan ha betydning for utfordringene knyttet til gjennomføring av dobbeltkontroll og dokumentasjon i MetaVision.

Gjennomgangen viser videre at praksisen med administrasjon av A-preparater i tablettform som gis ved behov og uten dobbeltkontroll ikke er risikovurdert. Det er konsernrevisjonens vurdering at det ved unntak fra krav om rutinemessig dobbeltkontroll bør foretas en risikovurdering av legemidlene som benyttes i enheten, og lages en oversikt over hvilke legemidler og situasjoner som kan gi fritak for rutinemessig dobbeltkontroll. Vurderingen bør gjøres ut fra potensiale for alvorlige følger av feilmedisinering, og det bør videre angis hvilke tiltak som må etableres for å kompensere for denne risikoen.

Lukket legemiddelsløyfe skal innføres i helseforetakene de kommende årene. Dette vil bidra til å øke pasientsikkerheten på legemiddelområdet. Konsernrevisjonen vurderer likevel at dagens praksis må gjennomgås og avstemmes med risiko i det enkelte tilfellet slik at pasientsikkerheten ivaretas.

Liten oppmerksomhet rundt uønskede hendelser og nestenuhell kan medføre at risikoområder ikke avdekkes

Helseforetaket har selv avdekket risiko knyttet til legemiddelsikkerhet med bakgrunn i en NOKUP-gjennomgang. Det er konsernrevisjonens vurdering at det er avgjørende for legemiddelsikkerheten at uønskede hendelser og nestenuhell rapporteres i meldesystemet, slik at disse kan danne grunnlag for å få oversikt over risiko på legemiddelområdet både i Sykehuset Telemark HF og den enkelte enhet.

Gjennomgangen viser videre at det er ulik meldekultur i de to reviderte seksjonene, og at det særlig ved *seksjon ortopedisk sengepost* rapporteres få hendelser, nestenuhell og forslag til forbedring.

Selv om resultatene fra medarbeiderundersøkelsen *ForBedring* viser at de reviderte seksjonene selv opplever å ha en god meldekultur, gjenspeiles dette ikke i antall meldinger. Det opplyses om at hendelser og temaer som omhandler pasientsikkerhet og nestenuhell ofte omtales muntlig, uten at dette inngår i en systematisk gjennomgang og oppfølging. Konsernrevisjonen vurderer at dette ikke er tilstrekkelig for å få oversikt over lokale risikoområder og gjennomføre eventuelle tiltak.

1.2 Anbefalinger

Konsernrevisjonen anbefaler at Sykehuset Telemark HF igangsetter tiltak på følgende sentrale områder i arbeidet med å ivareta pasientsikkerheten på legemiddelområdet:

- **Styrke oppfølging og rapportering på legemiddelområdet**
Arbeidet med handlingsplanen bør intensiveres. Dette innebærer å integrere denne sterkere i virksomhetsstyringen, og etablere en fastere rapportering på innsatsområdene.
- **Legge til rette for å kunne følge prosedyrer for trygg og sikker legemiddelhåndtering**
 - Gjennomgå organisering og arbeidsprosesser slik at dobbeltkontroll kan gjennomføres i tråd med prosedyrer.
 - Påse at planlagt opplæring for å øke den generelle kompetansen om risikoforståelse og etterlevelse av prosedyrer gjennomføres.
- **Øke oppmerksomheten om å melde uønskede hendelser, nestenuhell og forbedringsforslag i meldesystemet**
Arbeidet med å forbedre meldekulturen bør styrkes og videreutvikles. Innføring av nytt kvalitets- og meldesystem bør brukes som et insitament for å styrke opplæring og bruk av meldesystemet i det systematiske arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

2. Kontekst

2.1 Bakgrunn

Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

I delstrategien fremheves det at det å styrke sikkerhetsorientert ledelse et definert mål. Sikkerhetsorientert ledelse beskrives som *en ledelse som har systemtenkning som fundament, ser sammenhengene mellom områdene og er opptatt av å lære av feil og av alt det som går bra samt å drive risikostyring. Det er god kunnskap om og gitt konkrete føringer for å se på disse sammenhengene.*

Legemiddelsikkerhet trekkes frem som ett av områdene som står sentralt i arbeidet med sikkerhet (pasientsikkerhet) i helsetjenesten.

Videre blir følgende trukket frem som særlig viktig for pasientsikkerheten:

- Å gi ledere på alle nivå kompetanse i sikkerhetstenkning
- Mer åpenhet om uønskede hendelser og mer læring på tvers

Aktuelle tiltak vil være å øke den generelle kompetansen om risikoforståelse, utarbeide prosedyrer, gi opplæring for helsepersonell med utgangspunkt i regional veileder om legemiddelhåndtering og å etablere god meldekultur.

Mange pasientskader er knyttet til legemiddelfeil

De årlige nasjonale pasientskademålingene (GTT) viser at legemiddelrelaterte skader og ulike type helsetjenesteassosierte infeksjoner har vært blant de hyppigste pasientskadene i spesialisthelsetjenesten over tid.

Alma Mulac¹ viser i sin forskning til at det i 2016 og 2017 ble meldt inn nesten 3500 tilfeller av feilmedisinering ved norsk sykehus. Tallene er hentet fra avviksmeldinger fra Meldeordningen. I denne forskningen fremkommer det at

¹ Mulac, Alma, m.fl. European Journal of Hospital Pharmacy 2020;0:1-6. Doi:10.1136/ejhp-2020-002298

70 prosent av legemiddelfeilene skjer i administrasjonsfasen hvor sykepleierne er involvert. Feilene skjer i stor grad ved tilberedning. Det plukkes feil legemiddel, det trekkes opp feil mengde eller styrke, eller gis medisin til feil pasient.

Meldeordningen mottok i 2017 over 100 meldinger der svikt i dobbeltkontroll i legemiddelhåndtering medvirket til uønskede pasienthendelser. Disse hendelsene omhandlet følgende kategorier: Feil legemiddel gitt, legemiddel gitt i feil styrke/mengde, legemiddel gitt til feil pasient og feil administrasjonsform. Helsedirektoratet konkluderer med *at manuell dobbeltkontroll kan bidra til færre legemiddelfeil hvis den utføres riktig og etter felles standarder. Kontrollen bør begrenses til legemidler og situasjoner der konsekvenser av feil er størst, og den bør brukes sammen med flere tiltak som kan bidra til sikker legemiddelhåndtering².*

Viktigheten av å lære av feil har fått økende fokus de senere årene, senest i helseministerens Sykehustale for 2019. Her blir det sagt at *alle sykehusene har elektroniske meldesystemer for uønskede hendelser. I meldesystemene ligger det viktig kunnskap som ledere må sette seg inn i og bruke aktivt til forbedringer.*

Ved Sykehuset Telemark HF viser NOKUP-undersøkelsen fra 2020 at det innenfor området legemidler og blod ble registrert totalt 201 uønskede pasienthendelser. Av disse var ca. 50 prosent knyttet til utdeling av legemidler, ca. 25 prosent ved ordinerings og ca. 6 prosent ved tilberedning eller istandgjøring av legemidler.

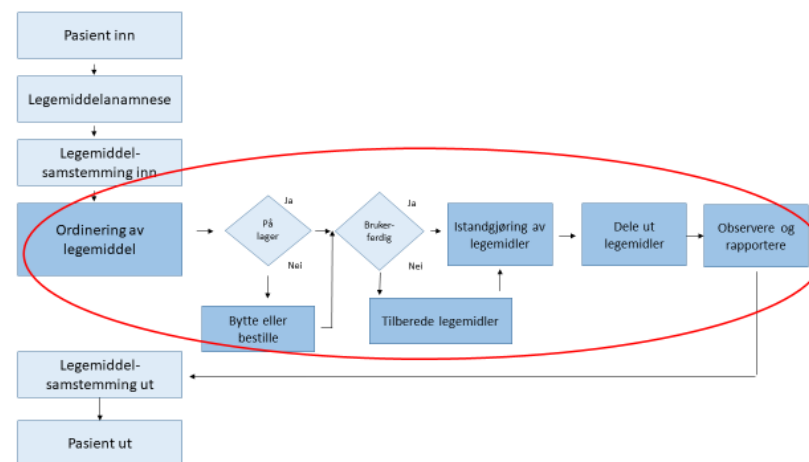
² Læringsnotat fra Meldeordningen IS 2774

Sykehuset Telemark HF har gjennomført en detaljert NOKUP³- analyse på legemiddelområdet. Analysen av risikobildet viser at det er behov for et målrettet forbedringsarbeid både internt i klinikkene og på tvers i sykehuset. Det er etablert en handlingsplan for å sikre systematisk forbedringsarbeid innen de risikoområder som ble avdekket.

Denne revisjonen er igangsatt på bakgrunn av et innspill fra styret i Sykehuset Telemark HF til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2021.

2.2 Legemiddelhåndteringsprosessen

Legemiddelhåndtering omfatter enhver legemiddelrelatert oppgave som utføres fra legemidlet er ordinert eller rekvirert til det er utdelt eller eventuelt kassert. Dette kan beskrives som en delprosess i pasientens helhetlige behandling, se figur 1. Denne revisjonen er avgrenset til den horisontale prosessen med å ordinere legemidler, og omfatter derfor ikke legemiddelsamstemming.



Figur 1 Legemiddelhåndteringsprosessen

I *Forskrift for legemiddelhåndtering* og i *Legemiddelhåndtering - Veileder med anbefaling for helseforetak i Helse Sør-Øst RHF* er hensikt, krav, ansvar og myndighet, og de praktiske stegene i legemiddelhåndteringsprosessen beskrevet. Stegene omfatter følgende:

- Istandgjøring: Tilberedning eller annen klargjøring av legemiddel for utdeling til pasienten.
- Tilberedning: Klargjøring av legemiddel som på grunn av kort holdbarhet må gjøres bruksferdig umiddelbart før bruk.
- Dele ut legemidler: utdeling av ferdig istandgjort legemiddel til pasient, administrering av legemiddel som pasienten ikke kan administrere selv.

³ Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser

- Observere og rapportere: overvåkning av legemiddelinntak og observasjon av eventuelle umiddelbare reaksjoner på tilført legemiddel, eventuelle avvik rapporteres som beskrevet i lokal prosedyre.
- Egenkontroll er gjennomgående i alle deler av prosessen, dette inkluderer å sikre at rett pasient får det aktuelle legemiddel.
- Dobbelkontroll gjennomføres der hvor forskrift, prosedyrer eller andre retningslinjer stiller krav til dette.

Det er to formål knyttet til dobbelkontroll av A-preparater:

- pasientsikkerhet
- regnskapskontroll.

Dette innebærer at dobbelkontrollen må dokumenteres to steder.

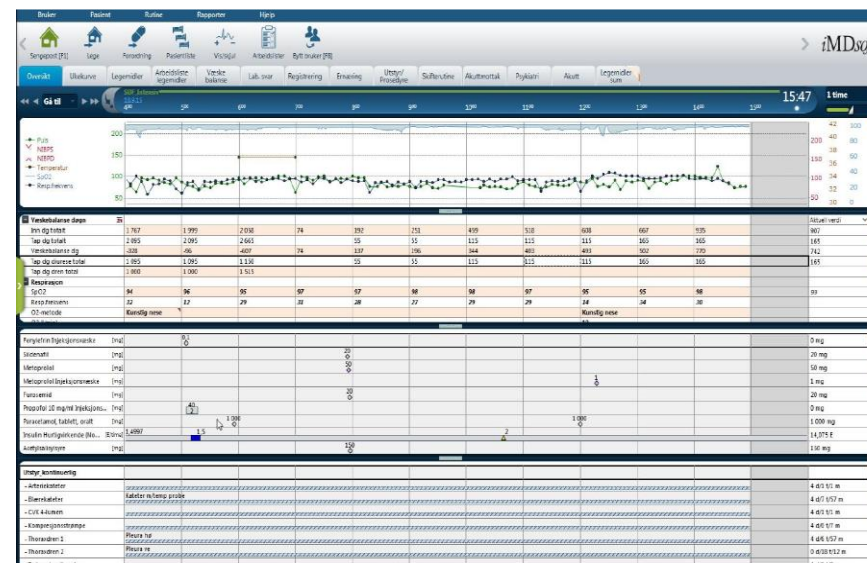
Pasientsikkerhetsaspektet er knyttet til håndtering av legemidler som innebærer økt risiko for alvorlig skade på pasient ved feil bruk.

Regnskapskontrollen er knyttet til A- og B preparater, og har som formål å bidra til sikker legemiddelhåndtering og forhindre svinn av narkotiske legemidler. Dokumentasjonen skal gjøre det mulig for myndighetene å utføre tilsyn og kontroll av virksomheten.

Elektronisk kurve- og medikasjonsløsning

MetaVision er en integrert del av pasientjournalen og et sentralt dokumentasjonsverktøy for den daglige driften ved sykehusavdelinger. Innføring av en elektronisk kurve- og medikasjonsløsning er viktig i arbeidet med å etablere elektroniske løsninger som blant annet skal gi bedre pasientsikkerhet og kvalitet. Kurveløsningen gir oversikt over ulike parametere i pasientens tilstand, eksempelvis temperatur- og blodtrykksmålinger, medisindoser, laboratoriesvar og observasjoner, og understøtter klinisk arbeidsflyt. Løsningen utgjør en viktig grunnmur for andre digitale kliniske løsninger, som for eksempel etablering av lukket legemiddelslyfe.

Ordinering av legemidler utføres av lege i MetaVision, og sikrer tydelig ordinering og sporbar dokumentasjon. Ved administrasjon av legemidler følger sykepleier oppsettet i MetaVision og dokumenterer der at legemiddelet er gitt.

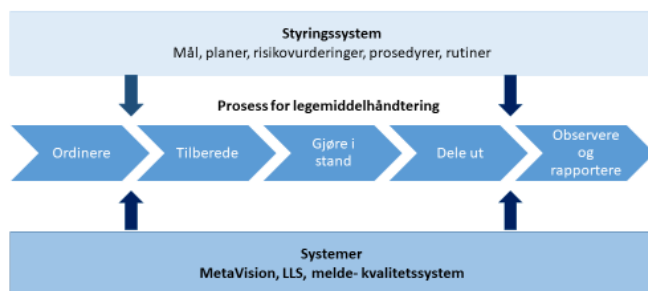


Figur 2 Illustrasjon elektronisk kurve- og medikasjonsløsning

3. Tilnærming

3.1 Metodikk og gjennomføring

Målet med revisjonen er å vurdere om Sykehuset Telemark HF har etablert prosesser, rutiner og systemløsninger som i tilstrekkelig grad understøtter sikker legemiddelhåndtering og forebygger legemiddelfeil.

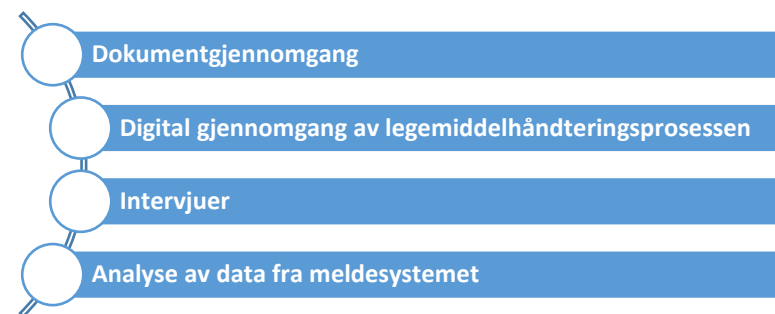


Figur 3 Tilnærming i revisjonen

Revisjonen vurderer om helseforetaket har etablert et styringssystem med rutiner som omfatter legemiddelområdet, og som er kjent og etterlevd. Konsernrevisjonen har også vurdert legemiddelhåndteringen i to utvalgte seksjoner, blant annet gjennom en digital gjennomgang av prosessen. Vi har videre kartlagt om risikovurderinger reflekterer den konkrete risikoen ved seksjonenes legemiddelhåndtering, og om relevante tiltak er etablert.

Figur 3 viser hvilke metoder som er benyttet for å belyse problemstillingene i revisjonen. Dokumentgjennomgangen har innbefattet månedsrapporter, tertialrapporter, NOKUP-analyser, årlig melding samt prosedyrer, retningslinjer og sjekklister. Se for øvrig vedlegg 1.

Det er gjennomført samtaler/intervjuer med personer på flere nivå i helseforetaket. Dette inkluderer blant annet fagdirektør, klinikkledere og farmasøyt. Se vedlegg 2.



Figur 4 Metoder som er benyttet i revisjonen

På revisjonstidspunktet var det restriksjoner med hensyn til fysisk oppmøte i helseforetaket. For å gi revisjonsteamet en best mulig forståelse av det praktiske arbeidet, ble det gjennomført en digital gjennomgang av legemiddelhåndteringsprosessen. Denne gjennomgangen ble presentert av fagutviklingssykepleier ved begge seksjoner. Avgrensningene for denne gjennomgangen var prosessen fra et legemiddel ble ordinert, til pasienten har mottatt dette. Det vil si stegene tilberede, gjøre i stand og dele ut. Bruk av MetaVision, praktisk arbeid på medisinerommet og utlevering av medikament til pasienten inngikk i gjennomgangen.

Konsernrevisjonen har videre fått tilgang til data fra meldesystemet samt resultater fra GTT undersøkelsen 2019 og 2020.

Revisjonen ble gjennomført ved *seksjon ortopedisk sengepost* i kirurgisk klinikk og *seksjon kreft, palliasjon og blodsykdommer sengepost* i medisinsk klinikk, begge lokalisert i Skien.

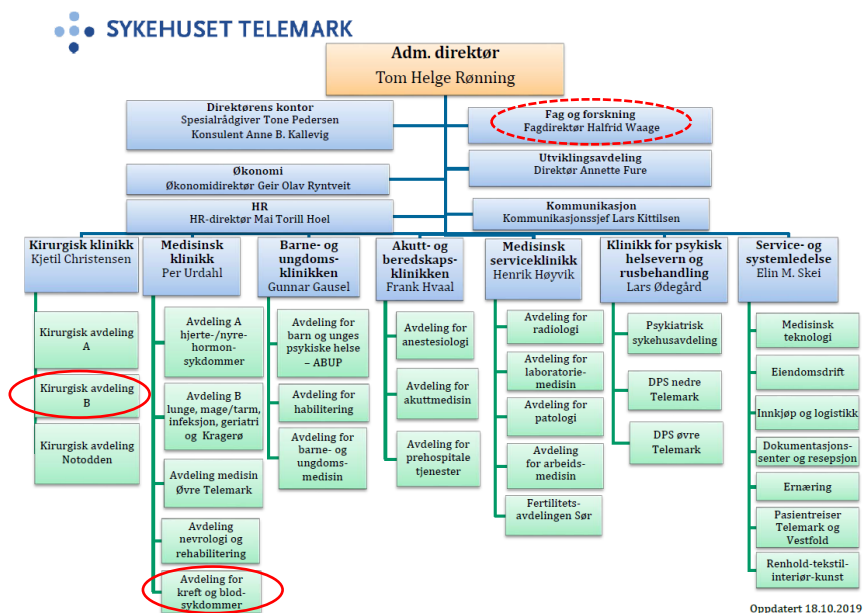
Videre har revisjonen undersøkt om det er etablert tiltak for å redusere uønskede hendelser på legemiddelområdet, og om tilgjengelige systemløsninger, så som MetaVision, er tatt i bruk for å oppnå en bedre legemiddelhåndtering fra legemiddel er ordinert til det er utlevert.

3.2 Avgrensning

Revisjonen omfatter legemiddelhåndteringsprosessen fra legemiddelet er ordinert til det er utlevert. Revisjonen omfatter ikke samstemming av legemidler. Revisjonen omfatter heller ikke en fullstendig revisjon av innføring og bruk av den elektroniske kurveløsningen MetaVision i helseforetaket, og hvordan systemet brukes i de ulike delene av organisasjonen.

3.3 Revisjonsgrunnlag

Revisjonsgrunnlaget er relevante lover og forskrifter som legemiddelforskriften, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, faglige veiledere og retningslinjer, rammeverk for virksomhetsstyring Helse Sør-Øst (2020), regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og andre styrende dokumenter for området. Med utgangspunkt i revisjonsgrunnlaget innleder vi hvert kapittel med en normativ beskrivelse som bygger på revisjonskriteriene.



Figur 5 Organisasjonskart Sykehuset Telemark HF

4. Styring og rapportering på legemiddelområdet

God styring av legemiddelområdet forutsetter at dette er integrert i den øvrige styringen av virksomheten, og at det er etablert mål og planer for området. Videre er det viktig at roller og ansvar er avklart og kjent, at det er etablert rutiner og prosedyrer som er dekkende, samt at det er oppfølging og rapportering ved at hvert nivå i lederlinjen har egne prosesser for å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere sine aktiviteter på området.

I dette kapitlet vurderer vi om helseforetaket har etablert et styringssystem som støtter arbeidet med- og bidrar til trygg legemiddelhåndtering. Vi har også sett på om helseforetaket benytter informasjon og kunnskap om områder med risiko for svikt, til å skape forbedring på legemiddelområdet.

4.1 Observasjoner

Virksomhetsstyringen ved Sykehuset Telemark HF skal operasjonalisere mål og krav i det årlig Oppdrags- og bestillerdokumentet fra Helse Sør-Øst RHF, og videreformidle styringssignalene til de ulike nivåene i organisasjonen. Disse gjenfinnes som vedlegg i lederavtaler. På legemiddelområdet er det etablert mål og et oppfølgingsregime knyttet til samstemming av legemidler, GTT, lukket legemiddelsløyfe og sikkerhetsklima.

Strategien til Sykehuset Telemark HF er laget med bakgrunn i de ovennevnte føringene og målene til foretaket, Utviklingsplan 2035 og Regional utviklingsplan 2035. Strategien omhandler pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, herunder pasientskader og uønskede hendelser. Strategien omtaler ikke legemiddelområdet særskilt i denne sammenheng.

Ansvar og roller på legemiddelområdet er beskrevet i egen prosedyre som er felles for hele foretaket. Det overordnede ansvaret for legemiddelområdet er klinikkovergripende og derfor lagt til en stabsfunksjon, her fagdirektør. Fagdirektør er ansvarlig for at helseforetaket har et styringssystem på

legemiddelområdet, og at nødvendige og relevante prosedyrer som er felles for Sykehuset Telemark HF er etablert og oppdatert. I prosedyren er det nedfelt et gjennomgående krav at legemiddelhåndteringen tilrettelegges og følges opp av lederne i henhold til overordnede føringer og klinikkens arbeidsoppgaver.

Risikovurderinger - handlingsplan

Helseforetaket foretar overordnede risikovurderinger ved definerte forhold som indikerer endringer av risikobildet i legemiddelhåndteringsprosessen, for eksempel basert på uønskede hendelser og påfølgende hendelsesanalyser. Det er blant annet gjennomført en analyse av uønskede pasienthendelser klassifisert med Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP). Analysen gir oversikt over risikoområder for pasientsikkerhet og kvalitet. Med bakgrunn i denne analysen ble *Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2020-2022* utarbeidet.

Handlingsplanen består av fem tiltaksområder;

- Kompetanseprogrammet «Legemiddelhåndtering Sykehuset Telemark»
- Prosjekt klinisk farmasøyt i akuttmottak 2020-2022.
- Årlige klinikkvise gjennomganger av NOKUP-resultater på legemiddelområdet
- Internrevisjon av legemiddelhåndtering i 2020 – bruk av uønskede hendelser i forbedringsarbeidet.
- Utvikling av NOKUP-resultater på legemiddelområdet.

Ansvar og frister for gjennomføring av tiltak fremkommer i handlingsplanen. Handlingsplanen har så langt blitt fulgt opp halvårlig i administrerende direktørs ledermøte, med gjennomgang av status på tiltakene. Ifølge planen skal klinikkjefene sørge for at risikoområdene som er avdekket blir fulgt opp med effektive tiltak for forbedring og læring innen eget ansvarsområde, eller gjennom samarbeid på tvers. Legemiddelområdet skal gis prioritet i henhold til

handlingsplanen, og samlet effekt skal evalueres våren 2023. Videre skal styret orienteres årlig om status på tiltakene i handlingsplanen.

Oppfølging og rapportering

Oppfølging av klinikkene foretas med grunnlag i månedlig virksomhetsrapportering, og gjennom årlig LGG. Det fremkommer i *Virksomhetsrapport 1. tertial 2021* at det gjennomføres prevalensundersøkelser fire ganger per år for å følge utviklingen på innsatsområdene for pasientsikkerhet.

Prevalensmålingene gir et øyeblikksbilde av pasientsikkerheten og er en viktig indikator for pasientsikkerhetsarbeidet for ledere på alle nivå. Eksempel på områder som inngår er; samstemming av legemidler, forebygging av fall, trykksår og urinveisinfeksjoner.

Kvalitetsavdelingen tilbyr oppfølgingsmøter på klinikk/avdelingsnivå med gjennomgang av resultater og forbedringsområder. Det rapporteres jevnlig til styret på flere parameter innen pasientsikkerhet som har betydning for legemiddelsikkerhet. Et eksempel på dette er en nyutviklet indikator for meldekultur, se kapittel 6.

Det fremkommer i handlingsplanen at legemiddelområdet skal følges opp gjennom årlige klinikkvise gjennomganger av NOKUP-resultater med klinikkledelse, sentrale faglige funksjoner og kvalitetsavdelingen. Formålet er systematisk kvalitetsforbedring på grunnlag av det lokale risikobildet. Første runde var planlagt høsten 2020, men var ikke gjennomført på revisjonstidspunktet. Ut over dette er det besluttet at legemiddelsikkerhet følges opp årlig gjennom LGG.

Det er etablert lederavtaler på klinikknivå og ned til seksjonsnivå. Disse er gjennomgående, ved at mål og krav blir formidlet i lederlinjen. Klinikkleder kan ha tre egendefinerte mål i lederavtalen, som skal følges spesielt i klinikken gjennom året. I de reviderte klinikkene inngår legemiddelsikkerhet ikke i disse utvalgte områdene. Handlingsplanen for legemiddelsikkerhet, eller satsningsområder i denne, er heller ikke omtalt i lederavtalene.

Det er etablert et system for rapportering og oppfølging mellom nivåene i de reviderte enhetene. Oppfølging av lederavtalen med kliniksjefer skjer i

månedlige oppfølgingsmøter med administrerende direktør, samt i årlig medarbeidersamtale. Det er videre månedlige virksomhetsmøter mellom administrerende direktør, fagdirektør og klinikkledere. Klinikkleder har regelmessige møter med avdelingsledere og avdelingsledere med sine seksjonsledere, eventuelt med hele nivået samlet.

Det fremkommer i revisjonen at handlingsplanen som sådan ikke er tema i den systematiske oppfølgingen, men at det er oppmerksomhet rundt enkelte elementer i planen så som legemiddelsamstemming. Handlingsplanen var tema i møte i klinikkforum våren 2021.

4. 2 Vurderinger

Helseforetaket har etablert et styringssystem som operasjonaliserer mål og krav og formidler styringssignaler til de ulike nivåene. Det er etablert prosesser for rapportering og oppfølging av disse. Konsernrevisjonen vurderer likevel at det er enkelte svakheter ved anvendelsen av dette i styringen av legemiddelområdet.

Svakheter ved handlingsplanen og oppfølgingen av denne, svekker effekten på enkelte tiltaksområder

Sykehuset Telemark HF har gjennomført en undersøkelse og avdekket risiko på legemiddelområdet. Dette er fulgt opp med en handlingsplan, som er behandlet både i administrerende direktørs ledermøte og i styret. Ansvar og frister for gjennomføring av tiltak fremkommer i handlingsplanen. Konsernrevisjonen vurderer at handlingsplanen fremstår som overordnet, uten en konkret plan for oppfølging og gjennomføring av de enkelte punktene. Det fremkommer at klinikksefene er ansvarlig for å følge opp risikoområdene som er avdekket, og for å iverksette effektive tiltak for forbedring og læring innen eget ansvarsområde. Det er tydelige føringer for at dette området skal gis prioritet, men oppfølging av handlingsplanen fremkommer ikke i lederavtalene for inneværende år, og heller ikke som en del av det faste oppfølgingsregimet mellom nivåene.

Oppdrags- og bestillerdokumentet følges opp i styringslinjen med månedlig rapportering. Videre følges tiltakspakkene knyttet til satsningsområder fra /

trygge hender 24/7 opp med prevalensundersøkelser kvartalsvis. Alvorlige pasienthendelser, hendelsesanalyser og indikator for meldekultur inngår i tertialrapportene og årlig melding fra og med 2020. *Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2020-2022* følges opp gjennom LGG en gang i året.

Det er konsernrevisjonens vurdering, at selv om det er tydelig føringer på at handlingsplanen skal følges opp i klinikkene, får denne en lavere prioritet i konkurranse med andre faste månedlige oppfølgingspunkter. Oppfølgingsaktivitetene er i stor grad er lagt til en årlig LGG og NOKUP-gjennomgang. Dette er etter konsernrevisjonens vurdering for sjeldent til at handlingsplanen kan forventes å få den oppmerksomheten som er nødvendig for å implementere og følge opp tiltakene.

Konsernrevisjonen vurderer at det er behov for tettere oppfølging av handlingsplanen på lik linje med øvrige området det rapporteres på i virksomhetsstyringen, og at satsningsområder i handlingsplanen i større grad forankres og integreres i det samlede styringssystemet.

5. Legemiddelhåndteringsprosessen

Prosedyrer og retningslinjer på legemiddelområdet har som formål at all legemiddelhåndtering skal være faglig forsvarlig, trygg og sikker. Det er da en forutsetning at etablerte prosedyrer er kjent og etterlevs, samt at verktøy for støtte i prosessen anvendes som forutsatt.

Risikovurdering er et viktig verktøy i arbeidet med å redusere faren for feil i de ulike stegene i legemiddelhåndteringsprosessen. Det fremgår av Veileder om legemiddelhåndtering – Helse Sør-Øst RHF at kravet om risikovurdering gjelder for alle ledd i helseforetakets legemiddelkjede. Det betyr at alle kritiske ledd i legemiddelkjeden skal være identifisert og risikovurdert, og at tiltak for å redusere eventuelle uønskede hendelser skal være beskrevet. Opplæring, egenkontroll og dobbeltkontroll er grunnleggende risikoreducerende tiltak som det forventes at helseforetakene anvender og følger opp.

Det er en forutsetning at helsepersonell som har oppgaver innen legemiddelhåndtering har grunnleggende kjennskap til gjeldende regelverk, retningslinjer og prosedyrer. Det er derfor en forventning om at det er etablert et system for opplæring innen legemiddelhåndtering. Innføring og bruk av elektroniske systemer for dokumentasjon av legemiddelhåndtering, så som MetaVision, forutsetter også gjennomført opplæring.

I dette kapittelet har vi undersøkt om det er etablert rutiner og prosedyrer på legemiddelområdet som synes dekkende, og om arbeidsprosessene er i tråd med disse. Videre har vi sett på om legemiddelhåndteringen, gjennom egnede tiltak, er tilpasset risikoen i seksjonen, og om elektronisk kurve (MetaVision) anvendes som støtte i legemiddelhåndteringen. Vi har også sett på om det er etablert et system for å ha tilstrekkelig kompetanse på området.



Figur 6 Legemiddelhåndteringsprosessen

5.1 Observasjoner

System for legemiddelhåndtering

Sykehuset i Telemark HF har etablert et sett med prosedyrer for legemiddelhåndteringsprosessen som beskriver roller og ansvar, samt krav til risikovurderinger og kompetanse. Prosedyrene er i hovedsak på overordnet nivå, og er i tråd med forskrift og veileder på området. Det fremkommer gjennom intervjuene at prosedyrene er kjent. Det er seksjonsleders ansvar at legemiddelhåndteringen tilrettelegges og følges opp i henhold til overordnede føringer i egen enhet.

Ved Sykehuset i Telemark HF skal det gjennomføres dobbeltkontroll ved kompliserte medikamentutregninger, uvante problemstillinger, istandgjøring av injeksjoner, infusjon, narkotika og ukedose. Det er også et krav i overordnet prosedyre at A-preparater skal føres i narkotikaregnskapet og at dette dobbeltsignes. Utført dobbeltkontroll skal dokumenteres i MetaVision.

Elektronisk kurve- og medikasjonsløsning

Sykehuset Telemark HF har tatt i bruk elektronisk legemiddelkurve med systemløsningen MetaVision. Dette er et kritisk støttesystem, og opplæring er viktig for å unngå feilføring, feilmedisinering og pasientskade. Styringsgruppen for Elektronisk kurve Sykehuset Telemark vedtok i 2019 at opplæring i MetaVision skal være obligatorisk, og gjennomføres desentralisert i klinikkene med lokale instruktører (superbrukere).

De reviderte seksjonene i medisinsk – og kirurgisk klinikk benytter MetaVision som støtteverktøy, blant annet når legemidler skal plukkes frem og klargjøres

til pasientene. For oppbevaring av medikamenter som er klargjort for utdeling til de faste medisinrundene er det ulik praksis ved de to seksjonene. Ved *seksjon kreft, palliasjon og blodsykdommer sengepost* legges legemidlene i dagsdosetter. Ved *seksjon ortopedisk sengepost* benyttes medisintralle med MetaVision for oppbevaring av medikamenter som er klargjort til pasientene. Denne tas med ved utdeling på de faste medisinrundene.

System for opplæring og kompetanseutvikling

Helseforetaket har definert krav til kompetanse og opplæring på legemiddelområdet. Videre er det utarbeidet et vedlegg til prosedyre *Legemiddelhåndtering ansvar og myndighet* (ID 8543) som angir grunnopplæring i legemiddelhåndtering for sykepleiere og vernepleiere. Opplæringen omfatter både e-læringskurs, klasseromsundervisning og aktuelle prosedyrer samt bruk av MetaVision. Det gis også praktisk opplæring på fastsatte temaer ved at den nyansatte følger en mer erfaren sykepleier en periode. Opplæringen skal gjennomføres innen en måned etter oppstart, og dette er en forutsetning for å få delegert oppgaver innen legemiddelhåndtering. I *Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2020-2022* vises det til at opplæringen også skal omfatte re-opplæring. Det er ikke spesifisert nærmere hvem dette skal gjelde eller tidsaspekt for gjennomføringen. På revisjonstidspunktet var disse kursene kommet i gang, men noe forsinket grunnet covid-19.

Klinikkene har ansvar for å planlegge og gjennomføre opplæring i MetaVision, inkludert å frigjøre tid til dette for superbrukere. Da e-læringskursene ikke alltid er oppdatert ved endringer i MetaVision, blir det utviklet oppgavesett for å bøte på dette. Det fremkommer videre at det er utfordringer knyttet til å avsette tilstrekkelig tid for superbruker til å være tilgjengelig for å kunne gi opplæring når det er behov for det. Det er også noe ulik opplevelse av om opplæring av nyansatte gis så raskt som forventet.

Seksjonsleder har ansvar for å sørge for at ansatte får opplæring i legemiddelhåndtering, og løpende vurdere om helsepersonell ved seksjonen er kvalifisert til å utføre oppgaver innenfor dette området. Det er utarbeidet eget kurs rettet mot seksjonsledere og deres rolle og ansvar på legemiddelområdet. Kompetanseprogrammet *Legemiddelhåndtering Sykehuset Telemark* er etablert som en del av Handlingsplanen. For dokumentasjon av gjennomførte kurs brukes kompetanseportalen, GAT og læringsportalen.

Seksjon kreft, palliasjon og blodsykdommer sengepost har en egen kompetanseplan for 2021, som inkluderer endringer i MetaVision. Legemiddelhåndtering inngår ikke som tema i kompetanseplanen, med unntak av samstemming som inngår i *I trygge hender 24/7*.

Opplæring og kompetanseutvikling er i stor grad delegert til fagsykepleier. Det er etablert en fadderordning, hvor ny sykepleier eller ny vikar fra bemanningssenteret går sammen med en erfaren sykepleier, for å få den praktiske opplæringen ved seksjonen. Det er alltid er to eller tre erfarne sykepleiere på jobb. Det fremkommer et ønske om faste kurs på foretaksnivå hvor ansatte og vikarer kan få nødvendig opplæring, slik at ikke alt faller på fagsykepleier/superbruker. Fagsykepleier har i tillegg anbefalt flere e-læringskurs for ansatte i seksjonen.

Det er et økende antall pasienter som er inneliggende på sengeposten i forbindelse med gjennomføring av behandling med kjemoterapi. Å administrere kjemoterapi krever sertifisering, noe som primært gis til fast ansatte sykepleiere.

Ved *Seksjon ortopedisk sengepost* anbefaler fagsykepleier e-læringskurs og informerer om dette i seksjonen. I Covid-19 perioden har det blitt gjennomført noe færre kurs enn vanlig. Fagsykepleier gir også opplæring i dokumentasjon som gjelder A-preparater. Det fremkommer videre at seksjonen ikke var kjent med skjemaet *grunnopplæring i legemiddel-håndtering*. Det opplyses om at det er to fagdager i året. Årlig re-opplæring i HLR, brannvern og NEWS tar mye av

den avsatte tiden. Legemiddelhåndtering som sådan har ikke vært tema på fagdager.

Det opplyses om at det ikke er stort forbruk av vikarer i seksjonen. Ved behov benyttes ansatte fra bemanningssenteret. Disse arbeider vanligvis ved en til tre ulike seksjoner på helseforetaket. Opplæring skjer i tospann med faste sykepleiere.

Praksis for legemiddelhåndtering i reviderte seksjoner

De reviderte seksjonene har organisert sin sykepleiertjeneste ulikt. Organiseringen påvirker hvem som har ansvaret for å klargjøre og administrere pasientens legemidler. Tilgang på enerom og flersengsrom skiller også de to seksjonene.

Seksjon for kreft, palliasjon og blodsykdommer sengepost er organisert med primærsykepleie og enerom. Den enkelte sykepleier har ansvaret for tre-fire pasienter, inkludert det å klargjøre og levere ut faste medikamenter og behovsmedikamenter. MetaVision benyttes ved klargjøring av legemidler. Det fremkommer at kvalitetssystemet er lett tilgjengelig dersom sykepleier ønsker å slå opp en prosedyre. Faste medikamenter legges i dagsdosett av primærsykepleier på dagvakt. Sykepleier som arbeider på ettermiddag og natt ser over hva som er lagt i dosett og bekrefter når medikamenter er gitt. MetaVision sjekkes da for eventuelle endringer som har kommet til i forhold til medisineren i løpet av dagen. Det er likevel slik at endringer som oppstår etter visitt i enkelte tilfeller ikke fanges opp, noe som kan få betydning for legemiddellisten ved utskrivning.

Ved enkelte anledninger kan det skje at det ikke gjennomføres dobbeltdokumentasjon ved administrering av behovsmedisin slik prosedyren beskriver (her A- og B preparater). Enkelte ganger mangler også dobbeltsignering i MetaVision. Av bakenforliggende årsaker nevnes det at MetaVision krever at sykepleier som skal dobbeltsignere må logge seg inn

med egen bruker. Dette oppleves som tidkrevende, samt at det i travle perioder kan være utfordrende å få tak i sykepleier til denne dobbeltdokumentasjonen. Det fremkommer videre at det er oppslag på medisinerom som tydeliggjør når dobbeltdokumentasjon skal gjennomføres.

Dokumentasjonen av de registrerte legemiddelfeilene viser ikke om disse kan knyttes til utlevering av faste medikamenter eller behovsmedikamenter, men det fremkommer at feil dose er den vanligste feilen. Klargjøring av faste medikamenter er tilpasset seksjonens organisering og det gjennomføres egenkontroll og dobbeltdokumentasjon. Ved klargjøring og utdeling av behovsmedikamenter fremkommer det i intervjuene at det forekommer avvik fra prosedyren som regulerer legemiddelprosessen. Flere beskriver at dette ofte gjøres under en form for tidspress.

Seksjon ortopedisk sengepost er organisert med gruppesykepleie og flersengsrom. Gruppesykepleier klargjør og deler ut faste medikamenter og behovsmedikamenter. Døgndosett klargjøres daglig etter lunsj, disse legges i medisintralle med tilgjengelig pc. MetaVision benyttes ved klargjøring og utdeling av legemidler. Det fremkommer at kvalitetssystemet er lett tilgjengelig om de ønsker å slå opp en prosedyre. Behovsmedikamenter klargjøres i medisinsbeger og deles primært ut av den sykepleieren som følger opp pasienten på den aktuelle vekten.

Det fremkommer i intervju at dobbeltdokumentasjon i mindre grad gjennomføres når A-preparater i tablettform gis ved behov. Videre kan det også være utfordringer med dobbeltdokumentasjon av infusjoner på nattevakt. I noen grad gjøres det kompensierende tiltak ved at kveldsvakten forbereder administrasjon av legemiddelet, som så nattevakten kontrollerer før dette gis.

5.3 Vurderinger

Gjennomgangen viser at det er etablert overordnede prosedyrer og retningslinjer for legemiddelhåndteringsprosessen som synes kjent og dekkende for området. Konsernrevisjonen vurderer likevel at det er enkelte svakheter i legemiddelhåndteringsprosessen.

Variierende lojalitet til retningslinjer kan påvirke pasientsikkerheten.

Elektronisk kurveløsning (MetaVision) er tatt i bruk, og obligatorisk opplæring ble gjennomført før ibruktakelse. Fordi MetaVision er et kritisk støttesystem, hvor rask opplæring er viktig, er ansvar for opplæring plassert hos lokale instruktører (superbrukere) i enhetene. Det fremkommer i gjennomgangen at det er utfordringer med å frigjøre nok tid for superbrukere til å gjennomføre opplæringen etter intensjonen. Kurs i MetaVision er både e-læringskurs og oppgavesett. Sistnevnte utarbeides når e-læringskurs ikke er oppdatert i forhold til endret funksjonalitet. Konsernrevisjonen vurderer at det er viktig at opplæring i bruk av kritiske støttesystemer gis prioritet med hensyn til tilgjengelighet, og at kursmaterialet er oppdatert.

Vedlegg til prosedyre *Legemiddelhåndtering ansvar og myndighet* (HELIKS ID 8543), som formaliserer krav til opplæring og re-opplæring var lite kjent i seksjonene på revisjonstidspunktet. Vi vurderer at dette kan bero på at retningslinjen var relativt ny. Det er likevel slik at opplæring gjennomføres, men den fremstår ikke så strukturert som retningslinjen legger opp til.

Gjennomgangen viser at det er ulik praksis i de reviderte seksjonene når det gjelder tilgang på MetaVision på pasientrom. Konsernrevisjonen vurderer at ved å ha MetaVision og medisintralle med inn på pasientrom ved administrering av legemidler, oppnås en større grad av sikkerhet i legemiddelhåndteringsprosessen.

Gjennomgangen viser videre at det er klare krav i prosedyrer, samt oppslag på medisinnrom, som tydeliggjør når dobbeltkontroll skal anvendes i legemiddelprosessen. Det er likevel slik ved begge seksjonene at dette ikke alltid gjennomføres. Ved *seksjon ortopedisk sengepost* fremkommer det at dobbeltkontroll ofte ikke gjennomføres når det gis smertestillende A-preparat i tablettform som behovsmedisin. Dette er en praksis som synes kjent i seksjonen. Konsernrevisjonen vurderer at denne praksisen er problematisk både med hensyn til narkotikaregnskapet, og med tanke på pasientsikkerheten. Manglende dobbeltkontroll begrunnes med tidspress, og at det er vanskelig å finne en sykepleier å kontrollere sammen med. Manglende dobbeltkontroll kan medføre at pasienten får feil legemiddel eller feil dose. Praksisen bygger ikke på en dokumentert vurdering av risiko i aktuell seksjon.

Konsernrevisjonen vurderer at dersom det gjøres unntak fra krav om rutinemessig dobbeltkontroll bør det foretas en risikovurdering av legemidlene som benyttes i enheten. Det bør videre lages en oversikt over legemidler eller situasjoner som anses fritatt for rutinemessig dobbeltkontroll. Vurderingen bør gjøres ut fra potensiale for alvorlige følger av feilmedisinering, og det bør videre angis hvilke tiltak som må etableres for å kompensere for denne risikoen.

6. Uønskede hendelser – meldekultur

Uønskede hendelser omfatter alt fra alvorlige hendelser med betydelig skade og død, til hendelser uten konsekvenser for pasientene. Kunnskap om hendelsene har betydning for å forbedre helseforetakets systemer og rutiner. Helseforetakene er pålagt å ha et meldesystem for melding om uønskede hendelser.

Tilstrekkelig risikoforståelse er et viktig element i arbeidet med å redusere uønskede hendelser på legemiddelområdet. God meldekultur står sentralt i arbeidet med å forebygge og redusere risiko for at uønskede hendelser oppstår og for å lære av disse. Videre kan systemløsningen og tilgjengelighet for å registrere hendelser og forbedringsforslag i meldesystemet, ha betydning for i hvilken grad det meldes.

I dette kapitlet har vi undersøkt om informasjon og kunnskap på områder med risiko for svikt og uønskede hendelser, benyttes til å definere tiltak som bidrar til å skape forbedring og sikre måloppnåelse. Videre har vi undersøkt om det er etablert en kultur som fremmer trygg håndtering av legemidler. Dette omfatter også i hvilken grad det meldes uønskede hendelser og nestenuhell på legemiddelområdet.

6.1 Observasjoner

System for å håndtere uønskede hendelser

I Sykehuset Telemark HF er det utarbeidet en felles prosedyre knyttet til å melde og behandle uønskede hendelser og forbedringsforslag. Ansvaret for å melde påhviler alle medarbeidere i helseforetaket. Alle uønskede hendelser og nestenuhell i foretaket skal meldes inn via meldesystemet

Det er også mulig å melde anonymt via en felles bruker, men dette vanskeliggjør dialog med melder og ytterligere informasjonsinnhenting. I prosedyren fremkommer det at det er nærmeste leder som har ansvaret for at sakene blir hensiktsmessig og tilstrekkelig håndtert. Ansvaret for behandling og oppfølging av sakene innebærer å iverksette tiltak for å hindre gjentakelse.

Sykehuset Telemark HF har etablert et sentralt kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU) samt klinikkvise utvalg. Formålet er å jobbe systematisk med forbedring av kvalitet og pasientsikkerhet gjennom kvalitetssikring og behandlingen av uønskede hendelser. Uønskede hendelse av alvorlig karakter, med læringspunkter av interesse for sykehuset, løftes inn til sentralt KPU. Ved alvorlige hendelser gjennomføres også hendelsesanalyse av foretakets eget hendelsesanalyseteam for å bidra til å synliggjøre bakenforliggende årsaker som bidro til svikten. Uønskede hendelser av mindre alvorlighetsgrad håndteres lokalt.

På overordnet nivå gjøres det risikovurderinger med bakgrunn i meldte uønskede hendelser. Disse vurderingene kan danne grunnlag for endring eller presisering i prosedyrer, et eksempel på dette er *Istandgjøring og utdeling av legemidler* (HELIKS ID 8573).

Alle helseforetak skal klassifisere uønskede pasienthendelser etter et nasjonalt kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP). Meldesystemet ved Sykehuset Telemark HF er ikke tilpasset klassifisering med NOKUP, dette gjøres derfor manuelt av kvalitetsavdelingen. Kvalitetsavdelingen tilbyr årlige gjennomganger av resultatene i den enkelte klinikk, for å bidra til systematisk kvalitetsforbedring på grunnlag av det lokale risikobildet. På

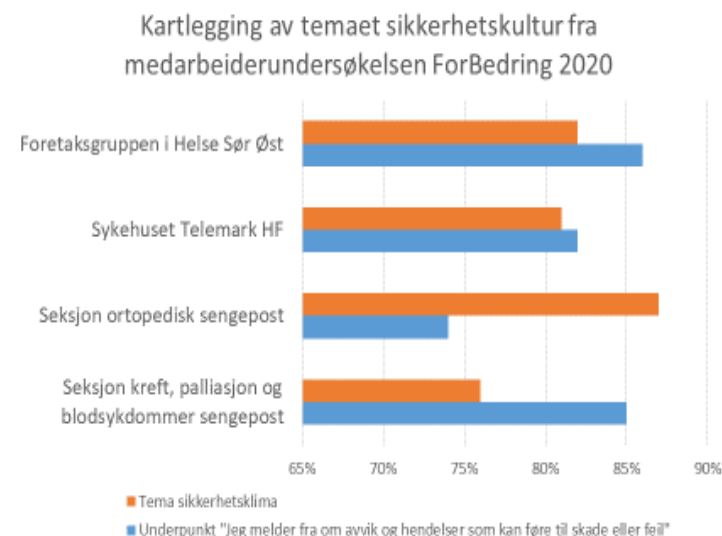
revisjonstidspunktet var dette ikke gjennomført grunnet forsinkelser knyttet til covid-19.

Det er besluttet at dagens meldesystem skal fases ut og erstattes med et mer funksjonelt og fleksibelt system. Dette vil gi mulighet for bedre koding, rapportering og gi grunnlag for et målrettet forbedringsarbeid med større mulighet for å se pasientskader og skade på ansatte i sammenheng. Det fremkommer av virksomhetsrapport 1. tertial 2021 at anskaffelsesprosessen er igangsatt.

Meldekultur og registrering av uønskede hendelser i reviderte seksjoner
Helseforetaket har tidligere avdekket betydelige avvik mellom NPE-saker med medhold og registrerte hendelser i eget meldesystem. Som følge av dette er det etablert en samsvarsmåling mellom NPE-saker og registrerte avvik. Denne kvalitetsindikatoren som speiler sykehusets meldekultur viser utviklingen og status, og inngår i tertialrapporteringen.

Helseforetaket gjennomfører årlig medarbeiderundersøkelsen *ForBedring*, hvor et av temaene er sikkerhetskultur. Her kartlegges enhetenes varslingskultur, og hvor trygg og åpen denne er. Det etterspørres blant annet om hvorvidt den enkelte melder fra om avvik og hendelser som kan føre til feil eller skade. Temaet sikkerhetsklima er en faktor som er med på å belyse enhetens meldekultur. Figur 6 viser hvordan samlet score på tema sikkerhetsklima og «Jeg melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil». fordeler seg.

Det er leders ansvar å bidra til at det er en kultur preget av åpenhet om feil og mangler, og at det er trygt å melde fra. Tilsvarende er det leders ansvar at forbedring og læring etter uønskede hendelser blir delt på tvers i organisasjonen. Gjennom intervju fremkommer det at begge de reviderte seksjonene selv opplever å ha en god meldekultur, og at det oppleves trygt å be om råd ved usikkerhet.



Figur 7 Kartlegging av teamet sikkerhetskultur

Konsernrevisjonen har fått tilgang til meldinger fra meldesystemet for 2020. Det ble registrert 1036 meldinger om uønskede pasienthendelser i foretaket. Av disse var 201 meldinger i kategorien legemidler og blod. Meldingene fordeler seg som følger, se tabell 1 og 2.

	Uønskede hendelser, samlet	Legemidler og blod
Medisinsk klinikk	291	85
Seksjon Kreft, palliasjon og blodsykdommer sengepost	49	14

Tabell 1 Uønskede hendelser medisinsk klinikk 2020

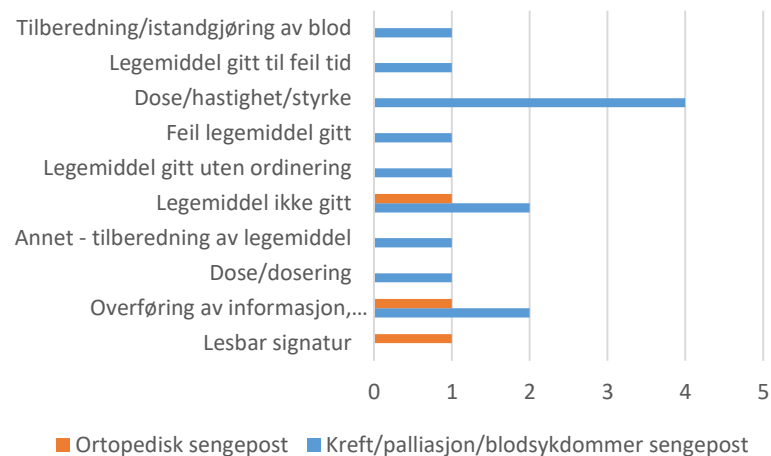
	Uønskede hendelser, samlet	Legemidler og blod
Kirurgisk klinikk	176	34
Seksjon ortopedisk sengepost	14	3

Tabell 2 Uønskede hendelser kirurgisk klinikk 2020

Gjennomgang av meldinger som omhandler legemidler og blod viser at det ved *seksjon kreft, palliasjon og blodsykdommer* er flest meldinger i kategorien for medikament i feil dose, i feil hastighet eller styrke. Årsakskategorien «prosedyre ikke fulgt» er den hyppigste begrunnelsen for hendelsene.

Ved *seksjon ortopedisk sengepost* er det et fåtall meldte hendelser i kategorien legemidler og blod, og kun en av meldingene er meldt av seksjonen selv. Datagrunnlaget anses ikke som tilstrekkelig til å gi en indikasjon på årsakskategori.

Uønskede hendelse legemidler/blod reviderte seksjoner 2020



Figur 8 Uønskede hendelse, legemiddel og blod. Seksjon kreft, palliasjon og blodsykdommer sengepost, N=14 og Seksjon ortopedisk sengepost, N=3

Gjennomgangen viser at det er tidkrevende å registrere i dagens meldesystem. Dersom en registrering ikke fullføres, må hele registreringsprosessen gjentas fra start. Det opplyses også i intervjuene at nesten alltid meldes i varierende grad, mens alvorlige hendelser stort sett registreres. Meldinger registreres i mindre grad i ettertid, for eksempel på neste vakt. Det fremkommer også at kategoriseringen er for lite spesifikk, og at det er krevende å gå tilbake i den enkelte melding for å finne årsaksbeskrivelsen. Dette kompliserer arbeidet med å utarbeide forbedringstiltak.

Begge seksjonene har daglige møter hvor satsningsområder fra *I trygge hender 24/7* følges opp og rapporteres på. Eksempler på dette er NEWS, liggesår, urinveisinfeksjon, legemiddelsamstemming og fallrisiko.

Seksjon kreft, palliasjon og blodsykdommer sengepost har uønskede hendelser som fast punkt på fredagsmøte og utsendt fredagsinfo til ansatte. Ved *seksjon ortopedisk sengeposter* er uønskede hendelser fast tema på alle personalmøter, ut over det er det ikke vist til at legemiddelsikkerhet eller legemiddelfeil er tema på faste møter.

Som nevnt over fremkommer det at det oppleves å være et trygt klima for å diskutere problemstillinger og ansatte opplever å ha en lav terskel for å snakke om uønskede hendelser.

6.2 Vurderinger

Gjennomgangen viser at det er etablert et system for å håndtere uønskede hendelser. Det er også etablert et hendelsesanalyseteam som bidrar til å synliggjøre bakenforliggende årsaker ved alvorlige hendelser. Videre er det etablert samsvarsmåling mellom NPE-saker og registrerte avvik for å synliggjøre meldekulturen. Det gjøres risikovurderinger på overordnet nivå, samt kategorisering av meldte hendelser.

Klinikkene tilbys årlig gjennomgang av NOKUP-klassifiseringen av meldte hendelser. På tross av disse tiltakene meldes det relativt få hendelser, og nestenuhell. Konsernrevisjonen vurderer at dette kan knyttes til meldekultur.

Liten oppmerksomhet rundt uønskede hendelser og nestenuhell kan medføre at risikoområder ikke avdekkes

Resultater fra *ForBedring* viser at de reviderte seksjonene selv opplever å ha en god meldekultur, og at det er et godt klima for å diskutere tema som berører uønskede pasienthendelser i blant annet

legemiddelhåndteringsprosessen. Konsernrevisjonen erfarer at mindre alvorlige hendelser ofte omtales muntlig, men at disse i mindre grad registreres i meldesystemet. Etter vår vurdering kan en slik underrapportering medføre at risikoområder ikke avdekkes og at relevante tiltak ikke settes inn.

Ved *seksjon ortopedisk sengepost* er det noe lavere score på underpunktet «Jeg melder fra om avvik og hendelser som kan føre til skade eller feil». Denne seksjonen har få meldte hendelser i meldesystemet i 2020, og kun en egenmeldt legemiddelrelatert hendelse. Sett i lys av at legemiddelrelaterte skader er blant de hyppigste pasientskader i Norge, vurderer vi at det er risiko for at det foreligger en underrapportering ved seksjonen.

Konsernrevisjonen vurderer at manglende dokumentasjon av nestenuhell og uønskede hendelser vil kunne føre til at det er krevende å få oversikt over risikoområder og aktuelle forbedringsområder. Konsekvensen av dette kan være at iverksetting av relevante tiltak uteblir. Dette kan igjen bane vei for alvorlige hendelser og svekke en gjennomgående forståelse av hvilke områder i helseforetaket som må gis nødvendig prioritet i forbedringsarbeidet.

Det fremkommer også at det er tidkrevende å registrere i dagens meldesystem, og at dersom en registrering ikke fullføres, må hele registreringsprosessen startes på nytt. Dette kan være en medvirkende årsak til at ikke alle hendelser registreres. Det er konsernrevisjonens vurdering at etablering av nytt meldesystem kan være et insitamant til å få mere oppmerksomhet om registrering av de hendelsene som det per i dag kun refereres til muntlig.

Vedlegg 1

Informasjonsgrunnlag

Dokumentasjon	
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	ForBedring 2020 for reviderte seksjoner
Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023	Rutiner og prosedyrer på legemiddelområdet
Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS, Helse Sør-Øst 2018-2020	Pasientsikkerhet prevalensundersøkelser 2020 - 21
Helse Sør-Øst rammeverk for virksomhetsstyring	Årlig melding 2020 Sykehuset Telemark
Legemiddelhåndteringsforskriften med kommentarer	
Oppdrags- og bestillingsdokument Sykehuset Telemark 2020 og 2021	
Legemiddelhåndtering, Veileder med anbefalinger for helseforetak i Helse Sør-Øst RHF	
Måned- og tertialrapporter 2020 og 2021	
I trygge hender 24/7	
Uønskede pasienthendelser 2020 klassifisert med Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser og alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser 2020, saksfremlegg for administrerende direktørs ledergruppe	
Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2020-2022	
Strategi STHF	
Lederavtaler medisinsk og kirurgisk klinikk 2021	

Vedlegg 2

Gjennomførte samtaler

Navn	Stilling/Rolle	Dato
Seksjon kreft, palliasjon og blodsykdommer sengepost		
Per Urdahl	Klinikksjef medisinsk klinikk	27.04.21
Anne Augestad Larsen	Avdelingsleder Avdeling kreft og blodsykdommer	22.04.21
Marianne Fjellvang	Seksjonsleder kreft, palliasjon og blodsykdommer sengepost	22.04.21
Ragnhild Thormodsrød	Fagutviklingssykepleier/medisinromansvarlig	29.04.21
Heidi Bjørntvedt	Sykepleier , erfaren	29.04.21
Ingvild Westengen	Sykepleier, nyansatt	27.04.21
Frida Elisabeth Grønnslett	Sykepleier, vikar	29.04.21
Camilla Eidissen	Lege	29.04.21
Seksjon ortopedisk sengepost		
Kjetil Christensen	Klinikksjef kir klinikk	03.05.21
Ingunn Holtar Rønning	Avdelingsleder avdeling B	04.05.21
Elisabeth Hammer	Seksjonsleder ortopedisk sengepost	03.05.21
Marte Solberg	Fagutviklingssykepleier/medisinromansvarlig	03.05.21
Harriet Evensen	Sykepleier, erfaren	04.05.21
Annikken Runeborg	Sykepleier, nyansatt	03.05.21
Camilla Risåsen	Sykepleier, vikar	06.05.21
Stian Holen	Lege	03.05.21
Øvrige		
Halfrid Waage	Fagdirektør	29.04.21
Karen Vik	Farmasøyt	04.05.21
Ingvil Charlotte Nilsen	Forvaltning MetaVision	27.04.21
Kirsti Holmer	Seksjonsleder bemanningspool	27.04.21

Om konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen er organisert direkte under styret i Helse Sør-Øst RHF og rapporterer funksjonelt til styrets revisjonsutvalg og administrativt til administrerende direktør i det regionale helseforetaket. Våre rapporter behandles av styret i det reviderte helseforetak.

Konsernrevisjonen ble etablert i 2005, og er fra 1. januar 2013 hjemlet i helseforetaksloven §37a.

Konsernrevisjon skal på vegne av styret i Helse Sør-Øst bidra til forbedring i risikostyring, internkontroll og virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak.

Vår visjon

Konsernrevisjonen skal være en etterspurt bidragsyter til læring og forbedring i Helse Sør-Øst.

Dette skal vi oppnå gjennom:

- Relevante revisjons- og rådgivningsoppdrag som skaper innsikt
- Effektiv kommunikasjon og godt samarbeid
- Deling av erfaringer og læringspunkter på tvers av helseforetakene

Om revisjonsprosjektet

Revisjonsperiode: mars – august 2021
Virksomhet: Sykehuset Telemark HF
Oppdragsgiver: Styret i Helse Sør-Øst RHF

Revisorer:

- Espen Anderssen (oppdragseier)
- Tove Farstad (oppdragsleder)
- Marianne Enger (internrevisor)

Rapporten er oversendt til:

- Styrets revisjonsutvalg
- Administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
- Styret i Sykehuset Telemark HF
- Administrerende direktør i Sykehuset Telemark HF

Konsernrevisjonens rapporter

Rapporter er tilgjengelig på følgende web-adresse:

<https://www.helse-sorost.no/om-oss/styret/konsernrevisjonen>

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	15.12.2021

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

Sak: 087-2021

Forbedringsarbeidet ved Sykehuset Telemark - utviklingsprogrammet

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å gi styret en orientering om forbedringsarbeidet ved sykehuset. Forbedringsprosjektene er en del av virksomutviklingsprogrammet som skal forberede organisasjonen på å ta i bruk nye arealer ved utbyggingen i Skien, og ikke minst bidra til å skape bærekraftig drift over tid. Prosjektene forventes å bidra til at sykehuset kan realisere merverdiene som er innarbeidet i budsjettet og den økonomiske langtidsplanen.

Sykehuset Telemark har gjennom mange år jobbet med ulike omstillings- og forbedringsinitiativ, men har gjennom de siste årene i større grad satt fokus på det vi benevner som sykehusovergripende prosjekter og aktiviteter. Klinikkvise forbedringsaktiviteter er helt nødvendige og fremdeles en viktig del av kvalitetsforbedrings- og effektiviseringsarbeidet. Pasientforløpene går imidlertid i stor grad på tvers av organisasjonsstrukturene og det er mange avhengigheter på sykehuset hvor klinikkens prioriteringer og aktiviteter har stor betydning for den øvrige virksomheten. Vi mener at det her ligger et stort potensiale for effektivisering og forbedring både økonomisk og for pasienten. På denne bakgrunnen mener vi det er helt nødvendig å supplere med prosjekter som i større grad enn tidligere ivaretar helheten.

I presentasjonen til styret vil vi gi en mer utfyllende orientering om forbedringsarbeidet.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering og understreker behovet for å holde forbedringsarbeidet i gang og intensivere det så snart driftssituasjonen tillater det. Ytterligere effektivisering vil være helt nødvendig for å skape en bærekraftig utvikling ved sykehuset.

Skien, 7. desember 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Sykehuset Telemark har gjennom mange år jobbet med ulike omstillings- og forbedringsinitiativ, men har gjennom de siste årene i større grad satt fokus på det vi benevner som sykehusovergripende prosjekter og aktiviteter. Klinikkvise forbedringsaktiviteter er helt nødvendige og fremdeles en viktig del av kvalitetsforbedrings- og effektiviseringsarbeidet. Imidlertid går pasientforløpene på tvers av organisasjonsstrukturene og det er mange avhengigheter på sykehuset hvor klinikkens prioriteringer og aktiviteter har stor betydning for den øvrige virksomheten. Derfor har vi de siste årene sett nødvendigheten av å supplere forbedringsarbeidet med prosjekter som i større grad enn tidligere ivaretar helheten.

For å sikre investeringsevne for å beholde og utvikle gode pasienttilbud i Telemark i fremtiden, har sykehuset ambisiøse planer for å effektivisere driften. Forbedringsprosjektene er sentrale i å realisere merverdiene som er innarbeidet i budsjettet og den økonomiske langtidsplanen til sykehuset. Gjennom de siste to årene har pandemisituasjonen skapt store utfordring med hensyn på å gjennomføre forbedringsaktiviteter. Fokuset har vært, og er i stor grad på beredskapsarbeid og smitteverntiltak for å håndtere konsekvenser av pandemien. Vi registrerer høyere sykefravær enn normalt og et høyere forbruk av EFO-timer, med økte kostnader som resultat. Når pandemien nå snart har vart i to år, ser vi at det til dels er betydelig «slitasje» på mange ansatte.

STHF har mottatt ca 330 millioner kroner i økonomisk kompensasjon i 2020 og 2021 og det tilsvarer omtrent det nivået som vi til nå har hatt i inntektsbortfall og ekstra påløpte kostnader i perioden. Samtidig indikerer dette at vi har vært og er relativt langt fra en normalsituasjon, og derfor også har sterke begrensninger i forhold til å optimalisere den vanlige driften.

Styret har ved tidligere anledninger blitt presentert for følgende prosjekter i forbedringsarbeidet vårt:

- Operasjon 2020
- Pasientflyt 24/7
- Kontorfaglige støttefunksjoner

Operasjon 2020 er inne i en fase med gevinstrealisering og oppfølging, mens de to øvrige prosjektene i stor grad har gjennomført kartleggings- og analysefasen og er inne i en fase med prioritering og implementering. I gjennomgangen i møtet vil det bli gitt en orientering om status i de tre prosjektene.

Forbedringsarbeidet ved Sykehuset Telemark bygger på en felles metodikk, vist i figuren nedenfor:



Vi ser også at den del av aktivitetene har grensesnitt mot hverandre og til dels griper inn i hverandre og vi ser behovet for å etablere en programstruktur hvor vi planlegger, styrer, samordner og prioriterer de ulike aktivitetene. Denne programstrukturen er under etablering.

Sykehuset Telemark vil være en pilot i det regionale prosjektet Helselogistikk. Dette prosjektet er et «lett-vekts» IKT prosjekt hvor man med hjelp av teknologiløsninger skal bidra til å forenkle og forbedre arbeidsprosessen, samtidig som man legger til rette for bedre pasientopplevelser. Arbeidet forventes å gi effekter på en rekke områder og vil samtidig legge til rette for nye potensialer i det pågående forbedringsarbeidet. Det vil være naturlig at også dette arbeidet blir en del av programstrukturen vår når implementeringen starter våren 2022.

Andre områder som det vil være naturlig å inkludere i programstrukturen fremover er forbedring av pasientflyt og ressursutnyttelse i akuttmottaket, samt innen den polikliniske delen av sykehuset. Vi tenker også at det vil være naturlig å initiere flere prosjekter innen rus- og psykiatribehandling.

2. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør vil understreke viktigheten av å drive et kontinuerlig forbedringsarbeid for å skape nødvendig handlingsrom for å realisere de langsiktige planene ved Sykehuset Telemark. Det vil være et sterkt fokus på å intensivere arbeidet med forbedringer etter hvert som pandemisituasjonen tillater det.

Administrerende direktør vil be styret om å ta saken til orientering og støtte opp under forbedringsarbeidet.

Vedlegg: Ingen

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Temasak

Styremøte 15. desember 2021

Hensikten med saken

- Orienterere om status på sentrale innsatsområder for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring høsten 2021
- Styrke og samordne arbeidet gjennom prioriterte innsatsområder for 2022
- Til diskusjon og forankring i sykehusets styre

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Prioriterte innsatsområder 2022

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i STHFs virksomhetsstyring

Øke bruken av resultater fra kvalitetsmålinger i forbedringsarbeidet

Fagråd kreft STHF
Prioriterte områder for 5 års overlevelse og pakkeforløp kreft

Helseatlas
30-dagers overlevelse
Opplæring NEWS Helsefelleskap

Lære å bruke/innføre nytt forbedringssystem
EQS

Saksbehandlingskurs klage- og tilsynssaker
Varslingsplikt
(§ 3-3a)

Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Prioriterte innsatsområder 2022 (forts.)

Kurs
forbedringsagenter
=
Økt klinisk forbedringskompetanse

Handlingsplan legemiddelsikkerhet
2022

Følge opp innføringen av nye
nasjonale fagråd og samvalg

Innføre Metodebok.no

STHFs konferanse pasientsikkerhet
og kvalitetsforbedring 2022

Sentrale styrende krav

- [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023](#)
- [Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst](#)
- Oppdrag og bestilling
- STHF Strategi 2020-2022

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren

Virksomheten skal sørge for systematisk styring av virksomhetens aktiviteter

Plikt til å:

- Planlegging
- Gjennomføre
- Evaluere
- Korrigere

Formål: Forsvarlighet, sikkerhet og systematisk kvalitetsforbedring

FORBEDRINGSARBEID

- Ny kunnskap
 - Resultater/indikatorer
 - Tilsyn
 - Avvik
 - Revisjoner
 - Risikovurderinger
 - Klager
 - Brukerundersøkelser
 - Gjennomgang av styringssystemet
 - Forbedringsforslag pasienter, pårørende og ansatte
 - Nasjonale retningslinjer
 - Myndighetskrav
- Kilder til forbedringsarbeid



Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Strategiens mål:

- **Redusere risiko for pasientskader**
- **Redusere uønsket variasjon**

Målene skal nås gjennom å styrke innsats og tiltak innen følgende satsingsområder:



Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	15. desember 2021

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

Sak: 088 – 2021

Styrets årsplan 2022

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.

Vedtatt møteplan 2022, jfr. styresak 036-2021, samt vedtatte endringer i styresak 079-2021, danner utgangspunktet for årsplan 2022.

Årsplan 2022 arbeidstidfester styremøter, styreseminar og kjente foretaksmøter. Planen gir oversikt over de viktigste kjente sakene som skal behandles i hvert av styremøtene i løpet av året. Det legges fram oppdatering av årsplanen i hvert styremøte. Ytterligere saker vil således tilkomme etter hvert i løpet av året.

Det er mulig at møter, også i 2022, må gjennomføres elektronisk som følge av Covid-19.

Forslag til vedtak

Styret slutter seg til fremlagt årsplan for 2022.

Skien, 7. desember 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Styrets årsplan 2022

Styremøter 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Ekstraordinært styremøte 19. januar Kl. 0900 – 1200 Direktørens møterom/Skype	<ul style="list-style-type: none"> Høringsdokument Sykehuset Telemarks utviklingsplan 2035 		
Styremøte 15. februar Kl. xxxx – xxxx Clarion Hotel & Congress Oslo Airport, Gardermoen	<ul style="list-style-type: none"> Godkjenning av innkalling og saksliste Godkjenning av protokoll Årlig melding 2021 	<ul style="list-style-type: none"> Driftsorienteringer fra AD Virksomhetsrapport per 3. tertial 2021 Virksomhetsrapport per januar Internrevisjon resultater 2021 og plan 2022 Overordnet HMS mål- og handlingsplan 2022 Hvordan sikrer Sykehuset Telemark tilgang på kvalifiserte fagpersoner Telefon- og videokonsultasjoner Årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølging Årsplan styresaker 	<ul style="list-style-type: none"> Styrets egenevaluering – lukket møte
Styremøte 24. mars Kl. 0930 – 1530 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"> Godkjenning av innkalling og saksliste Godkjenning av protokoll Årsregnskap og årsberetning 2021 Fullmakter ved STHF Protokoll fra foretaksmøte 16. februar og oppdragsdokument 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Driftsorienteringer fra AD Virksomhetsrapport per februar USS status (anskaffelsesprosess) Forskningsåret 2021 Internrevisjon resultater 2021 og plan 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Styrets egenevaluering – lukket møte

Styremøter 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
		<ul style="list-style-type: none"> • Årsrapport 2021 HMS • Nytt fra forskning • Årsplan styresaker 	
Styremøte 27. april Kl. 0930 – 1530 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"> • Godkjenning av innkalling og saksliste • Godkjenning av protokoll • Sykehuset Telemarks utviklingsplan 2035 • Økonomisk langtidsplan 2023-2026 • Møteplan for styret 2023 	<ul style="list-style-type: none"> • Driftsorienteringer fra AD • Virksomhetsrapport per mars • Uønskede pasienthendelser 2021 - statistikk og analyse (NOKUP) • Alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser 2021 • Årsmelding 2021 Pasient- og brukerombudet i Telemark • Samdata 2020 • Årsplan styresaker 	<ul style="list-style-type: none"> • Styrets egevaluering – lukket møte
Styremøte 25. mai Kl. 0930 – 1530 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"> • Godkjenning av innkalling og saksliste • Godkjenning av protokoll • Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF 	<ul style="list-style-type: none"> • Driftsorienteringer fra AD • Virksomhetsrapport per 1. tertial • Status forbedringsprosjekter • Resultater av undersøkelsen ForBedring • Årsplan styresaker 	<ul style="list-style-type: none"> • Styrets egevaluering – lukket møte
Styremøte 23. juni Kl. 0930 – 1530 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"> • Godkjenning av innkalling og saksliste • Godkjenning av protokoll • Protokoll fra foretaksmøte xx.xx 	<ul style="list-style-type: none"> • Driftsorienteringer fra AD • Virksomhetsrapport per mai • USS status (valgt entreprenør) • Kategorisering av HMS-avvik • ADs driftsorienteringer • Årsplan styresaker 	<ul style="list-style-type: none"> • Styrets egevaluering – lukket møte

Styremøter 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Styremøte 21. september Kl. 0930 – 1530 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"> Godkjenning av innkalling og saksliste Godkjenning av protokoll Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2023 Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Driftsorienteringer fra AD Virksomhetsrapport per 2. tertial Status forbedringsprosjekter Status oppdrag og bestilling 2022 STHF Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølging Årsplan styresaker 	<ul style="list-style-type: none"> Styrets egevaluering – lukket møte
Styremøte 26. oktober Kl. 0930 – 1530 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"> Godkjenning av innkalling og saksliste Godkjenning av protokoll USS Forprosjekt Årlig evaluering AD 	<ul style="list-style-type: none"> Driftsorienteringer fra AD Virksomhetsrapport per september Status budsjett 2023 Kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer Ledelsens gjennomgang 2022 Årsplan styresaker 	<ul style="list-style-type: none"> Styrets egevaluering – lukket møte
Styremøte 14. desember Kl. 0930 – 1530 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none"> Godkjenning av innkalling og saksliste Godkjenning av protokoll Budsjett 2023 Årsplan styresaker 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport per november Overordnet HMS mål- og handlingsplan 2023 Nytt fra forskning Status forbedringsprosjekter 	<ul style="list-style-type: none"> Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – status 2022/prioriteringer 2023

Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 7. desember 2021

Foretaksmøter og styreseminar:

Årlige faste foretaksmøter: Februar og mai/juni

Styreseminar: 24. mars

21. september

14. desember - Tema: Årlig egenevaluering av styrets arbeid og arbeidsform

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato: Torsdag 21. oktober 2021
Tidspunkt: Kl 09:15 – 15:50

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder		
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder		
Kirsten Brubakk		Forfall	Vara: Irene Kronkvist
Olaf Qvale Dobloug			
Christian Grimsgaard			
Bushra Ishaq		Forfall	
Vibeke Limi			
Einar Lunde			
Lasse Sølberg			
Sigrun E. Vångeng			

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stendal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

Saker som ble behandlet:

108-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 21. oktober 2021.

109-2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 23. september 2021
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 23. september 2021 godkjennes.

110-2021	Virksomhetsrapport per september 2021
-----------------	--

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for september 2021.

Kommentarer i møtet

Resultatene for september er fortsatt preget av den pågående pandemien, noe som gjør sammenligning med tidligere år krevende.

Styret er tilfreds med den positive utviklingen innen psykisk helsevern for barn og unge, men peker på behovet for at man samtidig følger med på utviklingen innen psykisk helsevern for voksne.

Styret er tilfreds med at det over tid har vært en positiv driftssituasjon i Sykehuspartner HF, men merker seg rapporterte driftshendelser i september. Styret ber om at driftssituasjonen følges tett i tiden fremover.

Styret ber om at utviklingen i de private ideelle sykehusene følges opp tett.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per september 2021 til etterretning.

111-2021	Virksomhetsrapport for andre tertial 2021
-----------------	--

Oppsummering

Virksomhetsrapport per andre tertial 2021 omhandler status for styringsmålene 2021 for drift. Rapporten er bygget opp etter mal av styringsplakat for 2021. Under særskilte tema omtales koronapandemien og forbedring av arbeidsmiljøet og pasientsikkerhetskulturen. Sykehuspartner HF og de felleseide helseforetakene omtales i egne kapitler.

I tillegg inneholder tertialrapporten risikovurdering med tilhørende tiltaksliste.

Det utarbeides egne tertialrapporter for regional IKT-prosjektportefølje, programmet STIM og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, og for regionale byggeprosjekter. Av denne grunn omtales ikke IKT- og bygg-området i denne rapporten.

Videre vedlegges status for oppfølging av oppdrag der Helse Sør-Øst RHF er rapporteringsansvarlig («halvårsrapport»). Halvårsrapporteringen bygger på en vurdering av om det enkelte krav vil bli oppfylt inneværende år. Oversikten viser også oppdrag som er gitt til alle de regionale helseforetakene, der Helse Sør-Øst RHF har fått ansvar for å koordinere arbeidet.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at Brukerutvalget er tilfreds med arbeidet som gjøres knyttet til samvalg.

Styret ser videre at det er positive resultater på mange områder, men at det fortsatt er krevende områder som må følges opp tett, særlig vektlegges pasientsikkerhetsområdet og oppfølgingen av alvorlige hendelser. Styret ber om å få fremlagt et samlet bilde på kvaliteten i tjenesten.

Styret ber om at man ved kommende rapporteringer om sikkerhetsklima benytter samme målemetode som Helsedirektoratet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport for andre tertial 2021 til etterretning.

112-2021	Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per andre tertial 2021
-----------------	--

Oppsummering

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på status for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetakene som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten rapporter status per 31. august 2021. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen er beskrevet i dette saksfremlegget.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at overføring fra prosjekt til forvaltning og arbeid med gevinstrealisering er utfordringer på tvers av prosjektporteføljen. Styret ber om en utfyllende tilbakemelding på dette i tilknytning til virksomhetsrapporteringen for tredje tertial. Styret understreker også betydningen av god involvering av brukerne av løsningene i helseforetakene.

Styret forventer at arbeidet med innføring av ERP ved Oslo universitetssykehus HF videreføres i henhold til de planer som er lagt.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status per andre tertial 2021 for de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

113-2021	Status og rapportering 2. tertial for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF
-----------------	--

Oppsummering

Saken omhandler status og rapportering per andre tertial 2021 for programmet STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF 14. oktober 2021, jf. styresak 077-2021 i Sykehuspartner HF.

Saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmet STIM og Windows 10-prosjektet.

Kommentarer i møtet

Det vises til at styret tidligere har behandlet sak om kjernekompetanse i Sykehuspartner HF. Styret ber om en egen sak om hvordan dokumentet om kjernekompetanse, bruk av markedet og intern kompetanseutvikling følges opp videre.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status og rapportering per andre tertial 2021 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

114-2021	Rapport fra følgerevisjon av program STIM per 2. tertial 2021
-----------------	--

Oppsummering

Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av program STIM etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Revisjonen gjennomføres med tertialvise rapporter. I følgerevisjonen gjennomfører konsernrevisjonen ulike revisjonsaktiviteter for å vurdere tilstanden, risiko- og utfordringsbildet i program STIM og underliggende prosjekter. Denne saken informerer om resultatene fra utførte revisjonsaktiviteter i 2. tertial 2021.

Kommentarer i møtet

Det vises til kommentarer under behandling av sak 113-2021.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar rapport fra følgerevisjon av program STIM per 2. tertial 2021 til orientering.

115-2021	Gjennomføre fase 2 for prosjektet klinisk legemiddelsamhandling
-----------------	--

Oppsummering

Bakgrunn for prosjektet er at det i dag er for liten grad av deling av legemiddelinformasjon mellom applikasjoner i Helse Sør-Øst og mot eksterne aktører som kjernejournal og reseptformidler. Som følge av dette støttes ikke arbeidsprosessene slik helsepersonellet forventer.

Noen av disse utfordringene kan løses internt i Helse Sør-Øst. Andre krever også tett samarbeid mellom aktører både på regionalt og nasjonalt nivå for å løse utfordringer for legemiddelrelatert databehandling på tvers. Det gjelder spesielt Statens legemiddelverk og prosjektet SAFEST og Direktoratet for e-helse via deres prosjekter pasientens legemiddelliste (PLL), sentral forskrivningsmodul (SFM) og kjernejournal.

Innføringen av kurve- og medikasjonsløsningen i Helse Sør-Øst har lukket informasjonssløyfen mellom ordinerende lege og legemiddeladministrerende sykepleier. På lignende måte har innføring av løsning for medikamentell kreftbehandling lukket informasjonssløyfen mellom rekvirerende lege, legemiddelfremstillende farmasøyt og legemiddeladministrerende sykepleier. Men det er fortsatt mange tilfeller av uheldig legemiddelbruk. Ett av tre områder som WHO påpeker har høy risiko for feil, er i

ansvarsovergangen når pasienten overføres mellom helsevirksomheter. Lukking av informasjonssløyfen mellom primærhelsetjenestens behandlere og spesialisthelsetjenestens behandlere med pasientens legemiddelliste er derfor blant de aller viktigste tiltakene Helse Sør-Øst kan iverksette for økt pasientsikkerhet. (se, reseptformidlerforskriften, §1-7 og kjernejournalforskriften, §§7 og 9).

Prosjektet denne saken omhandler er en forutsetning for innføring av pasientens legemiddelliste i Helse Sør-Øst. Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet forskriftendringer som vil pålegge helsepersonell å ta i bruk pasientenes legemiddelliste på et tidspunkt i de kommende årene.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at det forberedes en temasak om legemiddelfeltet. Styret viser samtidig til prosjektets betydning for pasientsikkerheten.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner gjennomføring av fase 2 for klinisk legemiddelsamhandling innenfor en kostnadsramme på 84 millioner kroner inkl. merverdiavgift (P85-estimat; 2021-kroner).

116-2021	Tertialrapport 2 2021 for regionale byggeprosjekter
-----------------	--

Oppsummering

Redegjørelse for status per andre tertial 2021 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjekter og en vurdering av situasjonen med særlig henblikk på risikoområder og eventuelle avvik.

Kommentarer i møtet

Styret er tilfreds med at mange prosjekter har en positiv fremdrift når det gjelder plan, kostnader og tid. Styret merker seg samtidig at det er risiko både i det videre arbeidet med reguleringsplanprosess for Nye Oslo universitetssykehus HF, og kostnadsutviklingen ved Nye Drammen sykehus.

Generelt merker styret seg en økt risiko knyttet til den videre prisutviklingen som påvirker byggeprosjektene.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status per andre tertial 2021 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

117-2021	Sunnaas sykehus HF – videreføring til konseptfase for byggetrinn 3
----------	--

Oppsummering

Sunnaas sykehus HF har en langsiktig plan for utvikling av bygningsmassen ved helseforetaket og har søkt Helse Sør-Øst RHF om oppstart av konseptfase for et byggetrinn 3.

Denne saken beskriver grunnlaget for videreføring av prosjektet til konseptfase.

Kommentarer i møtet

Styret mener at prosjekteierskapet ved senere gjennomføring skal legges til helseforetaket i byggeprosjekter av denne størrelsen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner at planleggingen for byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF videreføres til konseptfase.
2. Styret legger til grunn at Sunnaas sykehus HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter at steg 1 av konseptfasen er fullført. Ved vesentlig endringer skal saken fremmes til styret i Helse Sør-Øst RHF for beslutning.

118-2021	Oslo universitetssykehus HF – etablering av ambulansesenter øst i Oslo
----------	--

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF ønsker å etablere nytt ambulansesenter øst i Oslo. I denne saken behandles fullmaktsøknad om gjennomføring av konseptfase for prosjektet og søknad om bruk av finansiell leieavtale, basert på Oslo universitetssykehus HFs styresak 52/2021 *Etablering av ambulansesenter øst i Oslo*.

I henhold til finansstrategien må fullmakt fra styret i Helse Sør-Øst RHF foreligge før helseforetakene starter konseptfase for investeringer, og inngåelse av leieavtaler, over 100 millioner kroner.

Kommentarer i møtet

Styrets holdning er at bygg vi bruker i utgangspunktet skal eies av helseforetaket når behovet er langsiktig. Leie er aktuelt når behovet er mer kortsiktig og når det er det eneste mulige alternativet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret gir Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å starte konseptfase for etablering av arealer til et nytt ambulansesenter øst i Oslo. Konseptfasen skal inneholde minimum eie- og leiealternativ i tillegg til nullalternativet.
2. Styret ber Oslo universitetssykehus HF arbeide for at en eventuell leieavtale inkluderer utkjøpsklausuler for arealene, og ber om at konseptfaserapporten – og fremforhandlet utkast til leiekontrakt - legges frem for styret for behandling.
3. Dersom Oslo universitetssykehus HF også etter konseptfasen innstiller på bruk av finansiell leie, bes helseforetaket om å utarbeide et forslag til oppdatert plan for nedtrapping av finansiell leie, som ivaretar kravene i Helse Sør-Østs finansstrategi.

119-2021	Oslo universitetssykehus HF – videreføring til konseptfase for nytt syklotronsenter
-----------------	--

Oppsummering

Saken omhandler søknad fra Oslo universitetssykehus HF om oppstart av konseptfase for etablering av arealer til et utvidet syklotronsenter på Rikshospitalet. Arealene planlegges utleid til Norsk Medisinsk Syklotronsenter AS. Investeringen er anslått til 123 millioner kroner (2021-kroner).

I tråd med Helse Sør-Østs finansstrategi (styresak 067-2021) og styresak 073-2019 *Revisjon av fullmaktstruktur for byggeinvesteringer* ligger beslutningsmyndigheten for faseoverganger ved byggeprosjekter over 100 millioner kroner hos styret i Helse Sør-Øst RHF.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner at Oslo universitetssykehus HF starter konseptutredning for utvidelse av syklotronsenteret på Rikshospitalet.
2. Styret presiserer at et nullalternativ skal utredes som del av konseptfasen. I tillegg forutsettes alternativene fra mulighetsstudien videreført. I utredningene skal det ses hen til erfaringer fra tilsvarende nylig avsluttede prosjekter ved andre universitetssykehus.
3. Styret gir administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF fullmakt til å godkjenne framtidige faseoverganger inkludert eventuell igangsettelse av prosjektet.

120-2021	Akershus universitetssykehus HF – videreføring til konseptfase for kreft- og somatikkbygg
----------	---

Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av styresak 096-2019 *Oppstart av prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF*. Styret orienteres om arbeidet som er utført i forbindelse med prosjektinnrammingen. Styret skal i tråd med gjeldende fullmaktstruktur for bygginvesteringer godkjenne oppstart av konseptfasen.

Prosjektet innebærer etablering av stråleterapi med støttefunksjoner og en kapasitetsutvidelse av somatiske sengeplasser.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at det fremlegges en egen sak for styret om modellene for kapasitetsvurdering og at temaet følges opp i et styreseminar.

Styret ber om at arbeidet med å øke kapasiteten ved Akershus universitetssykehus HF må ses i sammenheng med det pågående arbeidet med å vurdere tidspunkt for overføring av befolkningen for Alna bydel.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner at planleggingen for kreft- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF videreføres til konseptfase.
2. Styret legger til grunn at Akershus universitetssykehus HF er prosjekteier for konseptfasen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å utarbeide mandat for konseptfasen.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Christian Grimsgaard og Vibeke Limi:

Det vises til drøftingsprotokoll datert 21. oktober 2021 vedrørende sak 120-2021.

121-2021	Vestre Viken HF – Avhending av eiendommer ved Evje barnehager, Stanga 14 og 16, 1346 Gjettum, gnr. 84, bnr. 179 og del av gnr. 84, bnr. 241 i 3024 Bærum kommune. Samsalg med Bærum kommune
----------	---

Oppsummering

Saken gjelder anmodning om samtykke til avhending av eiendommene til Evje Barnehager, Stanga 14 og 16, 1346 Gjettum. Eiendommene ligger i 3024 Bærum kommune ved Bærum sykehus og har gnr. 84, bnr. 179 og del av gnr. 84, bnr. 241, som er i prosess for fradeling for

eget gårdsnummer. Vestre Viken HF har inngått avtale med Bærum kommune om samsalg av eiendommene, som også inkluderer Stanga 18, på det åpne markedet. Salg av Stanga 18 er allerede godkjent av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 28. november 2018.

Siden eiendommen vurderes å ha en verdi på mer enn 10 millioner kroner, må sak om avhending i henhold til helseforetakslovens § 31 forelegges foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF før vedtak kan fattes i helseforetakets foretaksmøte.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF oversender Vestre Viken HFs anmodning om samtykke til avhending av eiendommer ved Evje barnehager i Bærum kommune, til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF for behandling. Anmodningen omfatter to av de tre byggene for Evje barnehager, Stanga 14 og 16, 1346 Gjettum, som tilhører eiendommene gnr. 84, bnr. 179 og del av gnr. 84, bnr. 241 i 3024 Bærum kommune.
2. Bærum kommune har hjemmel til gnr. 84, bnr. 179, mens Vestre Viken HF er hjemmelshaver til gnr. 84, bnr. 241. Bærum kommune ønsker ikke å kjøpe Vestre Viken HFs eiendom. Vestre Viken HF og Bærum kommune har inngått avtale om samsalg av eiendommene. Samsalget inkluderer også Stanga 18, hvor avhending ble godkjent av foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 28. november 2018. Eiendommene legges dermed ut for salg i det åpne markedet.
3. Frigjort likviditet skal øremerkes for fremtidige bygginvesteringer i Vestre Viken HF. Investeringer, herunder langsiktige leieavtaler, må behandles i henhold til gjeldende fullmaktstruktur.
4. Styret presiserer at Vestre Viken HF har ansvaret for at avhendingen gjennomføres korrekt, og bærer all risiko knyttet til avhendingen.

122-2021	Årsplan styresaker
----------	--------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker i 2021 og 2022 tas til orientering.

107-2021	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 21. og 22. september 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 22. september 2021
4. Brev fra Fellesrådet for sykehusaksjonen i Innlandet
5. Drøftingsmøte RHF-KTV 20212110 – styresaker 111-117-120

Temasak

- Møte med Barneombudet – psykisk helsevern for barn og unge

Møtet hevet kl 14:30

Hamar, 21. oktober 2021

Svein I. Gjedrem
styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Hilde Jacobsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Helse Sør-Øst RHF, Hamar
Dato: Torsdag 25. november 2021
Tidspunkt: Kl 08:15 – 13:50

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	Forfall
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvsberg	
Sigrun E. Vångeng	

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stendal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

Saker som ble behandlet:

124-2021	Godkjenning av innkalling og sakliste
----------	---------------------------------------

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 25. november 2021.

125-2021	Godkjenning av protokoll fra styremøte 21. oktober 2021
----------	---

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 21. oktober 2021 godkjennes.

126-2021	Virksomhetsrapport per oktober 2021
----------	-------------------------------------

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for oktober 2021.

Kommentarer i møtet

Styret viser til at situasjonen for virksomheten nå er en annen enn hva som gjaldt for oktober grunnet utviklingen i pandemien og for andre sykdommer. Styret registrerer at de forutsetningene budsjettene bygger på, ikke har vært mulige å nå grunnet den faktiske sykdomsutviklingen i samfunnet. Styret merker seg at det fortsatt er et stort etterslep, særlig for langtidsventende. Styret merker seg spesielt situasjonen for øye, nese og hals ved Akershus universitetssykehus HF, og understreker betydningen av at denne situasjonen håndteres på en god måte. Styret ber om å få en orientering om utvikling av planverket for håndtering av ekstraordinære hendelser.

Styret vektlegger betydningen av god medvirkning i kritiske perioder. Ledelsen i helseforetakene må ha en særskilt oppmerksomhet på dette, særlig innen de områdene hvor presset er størst. Styret er spesielt oppmerksom på at mange ansatte har stått i en krevende situasjon over en lang periode.

God fremdrift i pågående IKT-prosjekter for å legge grunnlaget for fremtidige verdiøkende investeringer. Styret ber om å bli forelagt en orientering om styringen av de store IKT-prosjektene og den helhetlige oppfølgingen av IKT-prosjektene.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per oktober 2021 til etterretning.

127-2021	Budsjett 2022 – fordeling av midler til drift og investeringer
----------	--

Oppsummering

Administrerende direktør fremmer med denne saken forslag til fordeling av faste inntekter for 2022 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på styresak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger* og styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon og tilleggsproposisjon for 2022, Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsproposisjonen Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022).

Det tas et generelt forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer betydelige endringer i forhold til Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022), vil administrerende direktør vurdere å legge fram en oppdatert budsjettsak i desember.

Kommentarer i møtet

Styret merket seg at det er et stramt budsjett, særlig sett i lys av oppfølgingen av etterslep. Styret ber om at utviklingen i helseforetakene følges særskilt gjennom året.

Styret ber administrerende direktør gjøre Helse- og omsorgsdepartementet oppmerksom på at utviklingen i pandemien gjør at etterslepet vil fortsette å vært stort i 2022. Det regionale helseforetaket må ha fortsatt beredskap for utviklingen i pandemien inn mot 2023.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret legger premisser, mål og prioriteringer som fremgår av Prop. 1 S (2021–2022), Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022) og *Regional utviklingsplan 2035* til grunn for budsjett 2022.
2. Følgende krav gjelder for helseforetakene/sykehusene i 2022:

- Styret viser til at Helse- og omsorgsdepartementet foreslår midler som skal legges til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,7 % fra saldert budsjett 2021 til 2022. For ISF-finansiert pasientbehandling skal midlene legges til rette for en vekst på om lag 1,6 %.
 - Veksten i pasientbehandlingen og kostnadsutviklingen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere hver for seg enn innen somatikk. Det enkelte helseforetak og sykehus skal i sine aktivitetsbudsjetter legges til rette for at dette kravet innfris. Psykisk helsevern for barn og unge, lave avvsningsrater og gode og sammenhengende pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres.
 - Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med pasientenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.
 - Krav til tilgjengelighet, flere kliniske behandlingsstudier, kvalitet og pasientsikkerhet gitt i styresak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger* videreføres i budsjett 2022.
3. Midler til vekst i pasientbehandlingen med 651,5 millioner kroner fordeles med 601,5 millioner kroner til helseforetakene/sykehusene og 50,0 millioner kroner til det regionale helseforetaket.
 4. Styret legger til grunn følgende fordeling av faste inntekter på 63 321 millioner kroner bevilget gjennom Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022):

Faste inntekter 2022	I alt
Akershus universitetssykehus HF	7 693
Oslo universitetssykehus HF	13 920
Sunnaas sykehus HF	455
Sykehuset Innlandet HF	5 492
Sykehuset i Vestfold HF	3 626
Sykehuset Telemark HF	2 636
Sykehuset Østfold HF	4 644
Sørlandet Sykehus HF	4 874
Vestre Viken HF	6 676
Sykehuspartner HF	432
Betanien Hospital	89
Diakonhjemmet Sykehus	1 281
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 492
Martina Hansens Hospital	177
Revmatismesykehuset	57
Helse Sør-Øst RHF	9 776
I alt	63 321

(tall i millioner kroner)

5. Styret bevilger 648,3 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2022. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 316,7 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 331,6 millioner kroner.

6. Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav for 2022, herunder aktivitetskrav, ISF- refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser, vil bli endelig fastsatt i oppdrag og bestilling 2022.
7. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:
 - Foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.
 - Tildel og korrigerer ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.
8. Administrerende direktør har fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift. Herunder følger:
 - Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer.
 - Fatte beslutninger om forlengelse av eksisterende lisensavtaler knyttet til IKT-drift som er innarbeidet i budsjettet.
 - Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med tildelingene over Prop. 1 S (2021–2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021–2022).
9. Det legges til grunn at allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2022, herunder byggeprosjekter som er gitt lånefinansiering over statsbudsjettet.
10. Det reserveres inntil 846 millioner kroner til drift og investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Videre reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 866 millioner kroner. I tillegg reserveres 100 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF sitt likviditetsbudsjett til mulig økt behov i Sykehuspartner HF som følge av raskere gjennomføring av STIM-programmet og Windows 10-prosjektet.
11. Det reserveres en regional resultatbuffer på 600 millioner kroner, hvorav 43,0 millioner kroner og 32,5 millioner kroner reserveres til henholdsvis Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus som midlertidig inntektsstøtte i 2022. Av den regionale resultatbufferen reserveres også 40,0 millioner kroner i inntektsstøtte til Akershus universitetssykehus HF og 30,0 millioner kroner i inntektsstøtte til Vestre Viken HF for endrede inntektsforutsetninger knyttet til pensjonskostnader. Til sist reserveres det 50,0 millioner kroner som inntektstildeling for endrede pensjonskostnader i 2022.
12. Styret ber administrerende direktør gjøre Helse- og omsorgsdepartementet oppmerksom på at utviklingen i pandemien gjør at etterslepet vil fortsette å vært stort i 2022. Det regionale helseforetaket må ha fortsatt beredskap for utviklingen i pandemien inn mot 2023.

Protokolltilførsel fra styremedlem Christian Grimsgaard, Lasse Sølvberg og Kirsten Brubakk:

Det vises til drøftingsprotokoll datert 24.11.2021

128-2021	Innspill til statsbudsjett for 2023
-----------------	--

Oppsummering

I vedlegg 1 til foretaksprotokoll av 14. januar 2021 er det forutsatt at de regionale helseforetakene skal gi innspill til statsbudsjett for 2023 innen 1. desember 2021.

De fire regionale helseforetakene har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet for 2023 innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB).

I tillegg omhandler innspillet fra de regionale helseforetakene noen overordnede tema av betydning for statsbudsjettet for 2023.

Det fremmes likelydende styresaker for de fire regionale helseforetakenes styrer.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at man ved fremtidig behandling av felles saker mellom de fire regionale helseforetakene sørger for at det settes av tilstrekkelig tid til styrebehandling. Videre må saksbehandlingstiden legges til rette for at de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene kan innarbeide føringer fra RHF-styrene i etterkant av styrebehandling.

Styret ber om at det lages et eget oversendelsesnotat fra Helse Sør-Øst RHF. Styret ber særlig om at omtalen av økningen i medikamentkostnader presiseres i notatet. Styreleder gis fullmakt til å utforme oversendelsesbrev til Helse- og omsorgsdepartementet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som innspill til statsbudsjettet for 2023.
2. Styret ber videre om at det spilles inn at følgende forhold vurderes nærmere i forbindelse med statsbudsjett for 2023:
 - Budsjettforutsetning om at vekst kan håndteres innenfor 80 prosent marginkostnad er ikke bærekraftig på sikt
 - Finansiering av legemiddelområdet
 - Finansiering av behandlingshjelpemidler
 - Avvikle ordning med egenandel for de regionale helseforetak for driften av ordningen «dom til tvungen omsorg»
 - Renteberegningsregimet ved langsiktige lån
3. Styret ber om at innspillet oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
4. Styret ber om at det lages et eget oversendelsesnotat fra Helse Sør-Øst RHF. Styret ber særlig om at omtalen av økningen i medikamentkostnader presiseres i notatet.

Styreleder gis fullmakt til å utforme oversendelsesbrev til Helse- og omsorgsdepartementet.

5. Styret ber om at man ved fremtidig behandling av felles saker mellom de fire regionale helseforetakene sørger for at det settes av tilstrekkelig tid til styrebehandling. Videre må saksbehandlingstiden legges til rette for at de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene kan innarbeide føringer fra RHF-styrene i etterkant av styrebehandling.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Lasse Sølvberg og Kirsten Brubakk:

Det vises til drøftingsprotokoll datert 24.11.2021

129-2021	Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for videreføring av Windows 10 – fase 3
-----------------	--

Oppsummering

Saken omhandler godkjenning av gjennomføring og finansiering av prosjektet Windows 10 fase 3 med forslag om fastsettelse av kostnadsramme (P85-estimat; 2022-kroner). Saken informerer om leveranseplan og kostnader for fase 3 som omfatter om lag 2 000 klienter og tilhørende applikasjoner som er tilknyttet medisinteknisk utstyr (MTU) og byggteknisk utstyr (BTU) hvor det stilles særskilte krav til oppgradering av klientene.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 072-2021 Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for videreføring av Windows 10 – fase 2 følgende:

1. *Styret ber om at administrerende direktør legger frem plan for styret innen utgangen av 2021 for arbeidet med Windows 10 fase 3 med 2 000 klienter.*

Kommentarer i møtet

Styret er tilfreds med at Windows 10 fase 1 og fase 2 gjennomføres i henhold til plan.

Styret merker seg at isolering kan benyttes som et virkemiddel for å redusere risiko i gjennomføringen av fase 3.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner gjennomføring og finansiering av prosjekt Windows 10 fase 3 med 2 000 klienter i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 193 millioner kroner inkludert merverdiavgift (P85-estimat; 2022-kroner).

130-2021	Gjennomføre ny planlegging for prosjektet regional EPJ modernisering
-----------------	---

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har i gitt Helse Sør-Øst RHF følgende føring:
«Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløsninger.»

Diakonhjemmet har gått foran og vist vei og var første sykehus til å gjennomføre en overgang til DIPS Arena i 2019. Det var mange oppstartsproblemer både med funksjonalitet, ytelse og stabilitet og hyppige oppgraderinger i hele 2019.

Helse Vest har konsolidert sine DIPS-installasjoner og har innført DIPS Arena for alle psykiatriske enheter foruten Helse Stavanger. De planlegger å ha innført DIPS Arena innenfor somatikken ved utgangen av 2022.

Helse Nord har konsolidert sine DIPS-installasjoner og har innført DIPS Arena ved Helgelandssykehuset og Nordlandssykehuset og vil fullføre overgangen ved Universitetssykehuset i Nord-Norge ved utgangen av 2021. Det meste av funksjonaliteten er innført samtidig for psykisk helsevern, rusbehandling og somatikk med unntak av behandlingsplan, medikasjon og systemadministrasjon. For disse områdene venter Helse Nord på forbedringer i funksjonalitet som kommer i nyere versjon av DIPS Arena.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente oppstart av første del av regional EPJ (elektronisk pasientjournal) modernisering ved behandling av sak 054-2019. Videreføring av arbeidet var planlagt behandlet ved årsskiftet 2019/2020. Prosjektet ble imidlertid stanset pga. tre forhold som skulle utredes ytterligere og styret ble informert om dette i sak 117-2019. Da disse forholdene var utredet, ble prosjektet gjenopptatt. Styret ble informert om dette og utvidelse av omfanget i prosjektet for å inkludere konsolidering og tiltak for raskere modernisering, i sak 069-2020. Arbeidet med vurdering av konsolidering, detaljert planlegging av innføring av DIPS Arena og avklaring av ansvarsforhold mellom prosjekt og linjeoppgaver i Sykehuspartner HF har imidlertid vært mer utfordrende og tidkrevende enn antatt ved gjenopptagelse av prosjektet. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet utvidelse av ramme for første del av EPJ modernisering i sak 143-2020 og godkjente utvidelse fra 44 millioner kroner til 54 millioner kroner.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner planlegging av prosjektet regional EPJ modernisering innenfor en økonomisk ramme på 30 millioner kroner inkl. merverdiavgift (2021-kroner).

131-2021	Brukerutvalg for Helse Sør-Øst RHF – oppnevning av medlemmer
----------	--

Oppsummering

Helseforetaksloven og vedtektene for Helse Sør-Øst RHF har bestemmelser om brukernes medvirkning og styrets plikt til å påse at brukernes synspunkt gis en sentral plass i planlegging og drift av virksomheten. De regionale helseforetakene og helseforetakene organiserer den formaliserte brukermedvirkningen på systemnivå gjennom brukerutvalg.

Styret vedtok i sak 043-2017, den 27. april 2017, felles retningslinjer for brukerutvalg i helseforetak med blant annet kriterier for sammensetning og rutiner for oppnevning.

Funksjonstiden for nåværende brukerutvalg utløper 31. desember 2021. Nytt brukerutvalg har funksjonstid på to år fra 1. januar 2022 til 31. desember 2023.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Følgende personer oppnevnes til brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF for perioden 1. januar 2022 til 31. desember 2023:

<i>Navn</i>	<i>Organisasjon</i>	<i>Fylke/Sykehusområdet</i>
Aina Rugelsjøen	Mental Helse, FFO	Viken (Buskerud)/ Vestre Viken HF
Dagfinn Haarr	Pensjonistforbundet	Agder/ Sørlandet sykehus HF
Egil Rye-Hytten	Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, FFO	Vestfold og Telemark (Telemark)/ Sykehuset Telemark HF
Eva Pay	RIO - en landsdekkende brukerorganisasjon på rusfeltet	Viken (Østfold)/ Sykehuset Østfold HF
Faridah Shakoora Nabaggala	Morbus Addison Forening, FFO	Oslo/ Oslo universitetssykehus HF
Heidi Skaara Brorson	Kreftforeningen	Vestfold og Telemark (Vestfold) / Sykehuset i Vestfold HF
Heidi Hansen	Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte, FFO	Oslo/ Lovisenberg Diakonale Sykehus
Kjartan Th. Stensvold	Landsforeningen for hjerte og lungesyke, FFO	Innlandet / Sykehuset Innlandet HF
Lilli-Ann Stensdal	Norges handikapforbund, SAFO (Landsforeningen for Kvinner med Bekkenleddsmerter)	Oslo/ Oslo universitetssykehus HF
Odvar Jacobsen	Norges handikapforbund, SAFO (Landsforeningen for slagrammede)	Viken (Akershus)/ Vestre Viken HF
Sondre Bogen-Straume	Autismeforeningen i Norge, FFO	Vestfold og Telemark (Vestfold)/ Sykehuset i Vestfold HF
Thomas Sebastian Blancaflor	Mental Helse, FFO	Viken (Akershus)/ Akershus universitetssykehus HF

2. Styret oppnevner Aina Rugelsjøen til leder og Odvar Jacobsen til nestleder i brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til oppnevning av eventuelle nye medlemmer ved behov for suppleringer i perioden.

Oppsummering

Saken omhandler felles klima- og miljømål og indikatorer for spesialisthelsetjenesten. Indikatorene er beskrevet i en tverrregional indikatorkatalog og inngår i felles sjekklister til bruk i årlig oppfølgingsmøte mellom helseforetak og regionalt helseforetak i Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst.

Saken ble behandlet i RHF AD-møtet 25. oktober 2021, sak *114-2021 Felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten* med følgende konklusjon:

1. De fire RHF ADene slutter seg til felles klima- og miljømål med indikatorer for spesialisthelsetjenesten.
2. De fire RHF ADene ber om at klima- og miljømålene blir innarbeidet i regionale og lokale utviklingsplaner.
3. De fire RHF ADene ber om at det blir utarbeidet en felles styresak for behandling i styrene i de regionale helseforetakene.
4. De fire RHF ADene ber om at målene blir tilpasset eventuelle strengere målkrav som måtte følge av krav i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Saken er en oppfølging til AD møtesak *010-2021 Alternative modeller til miljøsertifisering* hvor AD-ene sluttet seg til implementering av Rammeverk for miljø og bærekraft. Og ba det tverrregionale samarbeidsutvalget for klima og miljø om å utarbeide en felles sjekklister med miljøindikatorer til bruk i oppfølgingsmøter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene. Felles indikatorer og systematisk oppfølging av tema i oppfølgingsmøter styrker arbeidet med miljø og bærekraft i helseforetakene.

Kommentarer i møtet

Styret understreker viktigheten av at helseforetakene aktivt medvirker til å kutte utslipp av klimagasser.

Styret understreker at de konkrete tiltakene for å kutte utslipp må bygge på en kost-nytte vurdering. Ut fra fremstillingen i notatet kan det være riktig å kutte de direkte utslippene med mer enn 55 % innen 2030.

Styret stiller seg spørrende til helseforetakenes muligheter til å styre indirekte utslipp. Styret ber om at administrasjonen gjennom medvirkning i styrene i de felleseide helseforetakene ser til at tiltak for å redusere utslipp bygger på en kost-nytte vurdering.

Styret viser også til det som ser sagt om saksbehandlingen i sak 128-2021.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Administrerende direktør anbefaler at styret slutter seg til felles klima- og miljømål for spesialisthelsetjenesten.

2. Spesialisthelsetjenestens langsiktige mål om klimanøytral drift innen 2045 skal inngå som en del av COP 26 Helseprogram, og Statens veileder for samfunnsøkonomiske analyser skal legges til grunn i arbeidet. Styret ber administrerende direktør ha en særskilt oppfølging av at tiltak som igangsettes av Sykehusbygg HF og Sykehusinnkjøp HF bygger på en kost-nytte vurdering.
3. Styret i Helse Sør-Øst orienteres årlig om utvikling av felles klima- og miljømål i *Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar*.

133-2021	Vestre Viken HF – Nytt sykehus i Drammen, inntruffet risiko
-----------------	--

Saken ble behandlet i lukket møte, jf. helseforetakslovens § 23, 1. ledd

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

134-2021	Styresaker i Helse Sør-Øst RHF – status og oppfølging
-----------------	--

Oppsummering

Styret har to ganger per år fått fremlagt en oversikt over status og oppfølging av styresaker som har vært til behandling.

Sist oversikten ble behandlet i styret var i april 2021.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styrevedtak til og med oktober 2021 til orientering.

135-2021	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker i 2021 og 2022 tas til orientering.

136-2021	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

Kommentarer i møtet:

Styret ser med bekymring på det økende behovet for helsetjenester inne psykisk helsevern for barn og unge og unge voksne, særlig gjelder dette for spiseforstyrrelser. Det er avgjørende at barn og unge med psykiske helseutfordringer får den hjelpen de trenger til rett tid og på riktig nivå. Styret ber om en fortsatt høy oppmerksomhet rettet mot denne gruppen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 19. og 20. oktober 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 20. oktober 2021 og godkjent protokoll fra møte 11. oktober 2021
4. Brev fra ordfører i Stange kommune
5. Brev fra sykehusaksjonen Lillehammer
6. Protokoll fra drøftingsmøte RHF-KTV 25.11.2021

Temasak

- Styreevaluering

Møtet hevet kl 13:50

Hamar, 25. november 2021

Svein I. Gjedrem
styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Hilde Jacobsen
styresekretær

Protokoll

Protokoll:	Ungdomsråd STHF	Dato:	19.oktober 2021
Møteleder:	Elise Haugerø	Tid:	1800 – 2000
Referent:	Anne Borge Kallevig	Sted:	Skype-møte
Deltakere:	Ada-Marie Riis, Amalie Hansen, Christie Malek, Happy Sapai, Hege Arvesen, Elise Haugerø, Anne Borge Kallevig		
Fravær:	Sebastian Gundersen, Thea Tomine Borge		
I tillegg møtte			

Saksnr.	Sak
00-2021	<p>Innkallelse og saksliste til møtet</p> <p>Vedtak: Innkalling og saksliste ble godkjent</p>
23-2021	<p>Godkjenning av protokoll</p> <p>Vedtak: Ungdomsrådet godkjenner protokoll fra ungdomsrådsmøte 24.08.2021.</p>
24-2021	<p>Ungdomsrådets ansikt utad</p> <p>Avtalen ungdomsrådet hadde med kontaktlærer Henning Bergland, Porsgrunn videregående skole - linje for ungdom med spesielle behov ble dessverre avlyst av Bergland grunnet syke barn. Det er ikke kommet noen ny henvendelse fra skolen. Ungdomsrådet har bestemt seg for ikke gå videre med presentasjon av rådet på skoler, men heller ta kontakt med ulike brukerorganisasjoner. Ungdomsrådet har laget en powerpoint presentasjon av seg selv som kan benyttes. Ada-Marie videresender denne til Amalie, Christie og Thea. I tillegg lager Amalie, Christie og Thea et forslag til infoskriv om ungdomsrådet. Forslaget presenteres for resten av ungdomsrådet før det tas i bruk. Saken følges opp på neste møte.</p>
25-2021	<p>Forslag retningslinjer Ungdomsråd - innspill.</p> <p>Sykehuset har mottatt fra Helse Sør-Øst «Forslag retningslinje Ungdomsråd – 2021.» Forslaget baseres blant annet på «Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå».</p> <p>I henvendelsen anmodes det om at ungdomsrådet ved helseforetaket/sykehuset involveres til å gi innspill.</p> <p>Eventuelle innspill sendes Helse Sør-Øst innen 15.november 2021.</p> <p>Ungdomsrådet har ingen innspill til forslaget. Anne formidler dette videre til fagdirektør Halfrid Waage.</p>

Saksnr.	Sak
26-2021	<p>Ungdom på voksenavdeling</p> <p>Ada-Marie sendte på vegne av ungdomsrådet innspill på «Retningslinje for oppfølging av ungdom med kronisk eller langvarig sykdom/tilstand i alderen 12-18 år» til avdelingsleder BUK, Torhild Rødseth Haugen.</p> <p>Torhild har videreformidlet ungdomsrådets innspill til avdelingsledere i medisin og kirurgi.</p> <p>På forrige ungdomsrådsmøte ble det besluttet å sende en felles mail til alle avdelingsledere på sengeposter for faktainnsamling om hvordan de ivaretar ungdom på avdelingen. Denne mailen er ikke sendt enda.</p> <p>Spørsmål som hver enkelt i ungdomsrådet ønsker å stille sendes til Ada-Marie. Hun sammenstiller dette i ett skriv.</p> <p>Anne hjelper til med distribusjon av mailen.</p>
	<p>Aktuelle orienteringer</p> <p><u>Oppsummering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada-Marie orienterte fra «fagutvalget for barn og unge» <ul style="list-style-type: none"> ○ Jobbes aktivt med tilbudet hjemmesykehus – «det normale i det unormale» ○ Samarbeid kommune-sykehus ○ Fokus på ungdom – både som pasient og pårørende • Christie orienterte fra prosjektgruppa for «Oppfølgingsteam for barn og unges psykiske helse» <ul style="list-style-type: none"> ○ Hjemmesykehus – hjelp via telefon • Ungdomsrådet fikk flotte tilbakemeldinger på innspillene de sendte vedrørende retningslinjeutkast overgang barn-voksen. Innspillene vil bli tatt med i videre arbeid.
22-2021	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perler for helter Perler for helter er et prosjekt skal hjelpe syke barn til å vise verden hvor modig de er. Perlene synligjør usynlige sykdommer, gir barna eierskap og mer kontroll over sin egen helse. <p>Ada-Marie orientert kort om dette prosjektet, og stilt spørsmål om barneavdelingen var kjent med prosjektet. Barneavdelingen har ingen skriftlig info om prosjektet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saker til agenda neste møte: <ul style="list-style-type: none"> ○ Faste punkter ○ Status Pasientflyt 24/7 ○ Psykisk helsetilbud for kronikere ○ Besøk av administrerende direktør ○ Aktivitetsdag for ungdomsrådet – beslutte dato

Saksnr.	Sak
	<ul style="list-style-type: none">○ Ny oppdateringer fra:<ul style="list-style-type: none">- Fagutvalg for barn og unge v/Ada-Marie- Prosjektgruppa for oppfølging barn og unges psykiske v/Christie- Ungdomsrådets ansikt utad v/Amalie, Christie og Thea- BUP prosjektet ved Sykehuset Telemark v/Sebastian- Ungdom på voksenavdeling

Møtet ble avsluttet kl. 20.00

Skien, 19.oktober 2021

Anne Borge Kallevig

Protokoll

Protokoll:	Brukerutvalg STHF	Dato:	28. oktober 2021
Møteleder:	Rita Andersen	Tid:	1000 – 1400
Referent:	Anne Borge Kallevig	Sted:	Skype-møte
Deltakere:	<p>Rita Andersen, Psoriasis og Eksemforbundet Telemark (PEF) John Arne Rinde, Pensjonistforbundet Telemark Olav Kristiansen Prostatakreftforeningen (profo) Gun Inger Heibø, Multippel sklerose (MS) Rita Slåbakk, HLF Vestfold og Telemark Anette Slåtta, Burg / NRF Telemark Anne Iversen, Norges Handikapforbund (NHF) Hanne Kittilsen, Kreftforeningen</p> <p>Egil Rye-Hytten, regional brukerrepresentant</p> <p>Per Urdahl, klinikkjef medisin Anne Borge Kallevig, administrasjonskonsulent/koordinator brukerutvalg, referent</p> <p>Geir Olav Ryntveit (GOR) økonomidirektør, sak 45-2021 Hege Kersten, forskningssjef, sak 46-2021 Kathrine Evensen, prosjektleder, sak 48-2021 Ann Iserid Vik-Johansen, seksjonsleder, sak 49-2021</p>		
Fravær:	<p>Sondre Ottervik A-larm Arbesa Berisha, Pasient og brukerombud Vestfold og Telemark, kontor Skien Halfrid Waage, fagdirektør Anne Brynjulfsen, rådgiver klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR) Tom Helge Rønning, administrerende direktør</p>		

Saksnr.	Sak
00-2021	<p>Godkjenning av innkalling og saksliste</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget godkjenner innkalling og saksliste.</p>
44-2021	<p>Godkjenning av protokoll fra 2.september 2021</p> <p>Vedtak: Brukerutvalget godkjenner protokoll fra brukerutvalgsmøte 2.september 2021.</p>
45-2021	<p>Virksomhetsrapport pr september 2021 v/økonomidirektør Geir Olav Ryntveit</p> <p><i>Oppsummering september:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Økte ventetider påstartet i VOP og TSB – BUP klart tilbake Ventetider ventende faller

Saksnr.	Sak
	<ul style="list-style-type: none"> • Poliklinisk aktivitet høyere enn budsjett i BUP - lavere i somatikk og (spesielt) VOP/TSB • Passert planlagt tid (7,8 prosent) er en økning fra foregående måneder, men fortsatt lavest i HSØ. • Henvisninger (elektive) på nivå med tidligere år – Sterk vekst i ØH (øyeblikkelig hjelp) • Belegg på sengeposter på nivå med 2019 (før Covid-19) • Antall operasjoner om lag som i 2019 og 2020, men lavere enn budsjett. • Registrerte koronaeffekter på 6,3 millioner kroner i september <ul style="list-style-type: none"> – Inntektsbortfall 0,0 millioner kroner – Kostnader 6,3 millioner kroner – Kompenseres med øremerkede midler – I sum kompensert 106,3 millioner kroner hittil i år – 22,4 millioner kroner gjenstår • Rapportert resultat per september (akk.) 35 millioner kroner vs. budsjett 37,6 millioner kroner. <ul style="list-style-type: none"> – Resultat for september isolert (+1,8 millioner kroner) er 2,3 millioner kroner svakere enn budsjett – Økte kostnader til H-reseptor, FBV (fritt behandlingsvalg) og Sykehuspartner er viktigste enkeltårsaker til avviket <p>Vedtak: Brukerutvalget tar saken til orientering.</p>
46-2021	<p>Orientering – forskning ved STHF og forskningsutvalget v/ forskningssjef Hege Kersten</p> <p><i>Oppsummering:</i> Kersten orienterte om forskning ved STHF – hvordan helseforskningen styres i spesialisthelsetjenesten, litt om hvorfor forske ved STHF, overordnet målsetning for forskning ved sykehuset, nasjonale målsetninger, tilgang til kliniske behandlingsstudier, kliniske studier ved ikke-universitetssykehus, kliniske studier ved STHF, finansiering av og ressursbruk til forskning.</p> <p>Forskningsutvalget : Forskningsutvalget er både et rådgivende og besluttsende organ for forskningen ved sykehuset. Rådet skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide sykehusets strategi- og handlingsplan for forskning i samsvar med sykehusets overordnede strategi og de regionale og nasjonale føringene for forskning ved helseforetak • Bidra til økt forskning i henhold til sykehusets strategi- og handlingsplan for forskning • Foreslå hvert år budsjetttrammer for søkbare interne forskningsmidler basert på bedømmelse av vitenskapelig kvalitet og progresjon i forskningsprosjekter • Foreslå hvert år budsjetttrammer for tildeling av forskningsmidler ut i fra fjorårets inntjening basert på forskningspoeng.

Saksnr.	Sak
	<p>Brukerutvalget ved STHF skal ha en representant med i Forskningsutvalget med særlig ansvar for brukermedvirkning i forskningen.</p> <p>Rita Andersen ble valgt inn som representant fra brukerutvalget.</p> <p>Presentasjonen sendes i egen mail.</p>
47-2021	<p>Orientering fra regionalt brukerutvalg v/ Egil Rye-Hytten</p> <p><i>Oppsummering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastronet - et nasjonalt, medisinske kvalitetsregister. Dette er et nettverk og program for kvalitetssikring av gastrointestinal endoskopi i Norge. Det har over tid vært lite og dårlig rapportering til registeret. Nå rapporterer alle helseforetakene i HSØ i Gastronet. Gert Huppertz-Hauss fra STHF driver Gastronet. • Kardiologiutvalget <ul style="list-style-type: none"> ○ Satt ned en ekspertgruppe som skal se på hvilke sykehus som skal kunne drive med ICD-implantasjon (pacemaker/hjertestarter) på sykehus ○ Sikre system for lagring av pacemaker kontrolldata. Dette vil sørge for at helsepersonell har tilgang til gjenkjennelige og søkbare opplysninger om pasientene. Brukerutvalget i HSØ mener en slik løsning bør innføres nasjonalt, subsidiært at det minimum blir en regional løsning. • Revisjonsplan – innspill: <ul style="list-style-type: none"> ○ Habiliteringsfeltet for barn og unge – tilgang til likeverdige tjenester ○ Arkivering av papirutskrifter – sikre system for lagring • Møte med ny administrerende direktør <ul style="list-style-type: none"> ○ Samarbeid oppleves godt og konstruktivt, og brukerutvalget er trygge på at brukermedvirkning blir godt ivaretatt • Bedre digitale løsninger • Digital hjemmeoppfølging
48-2021	<p>Orientering prosjekt Kontorfaglige støttefunksjoner v/prosjektleder Kathrine Evensen</p> <p><i>Oppsummering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hovedmål: Optimalisere arbeidsoppgaver og -flyt for kontorfaglige støttefunksjoner inkl. krav til kompetanse. At sykehuset har gjennomgående og standardisert tilgjengelighet på telefon og elektroniske plattformer • Pasientens vei gjennom STHF <ul style="list-style-type: none"> ○ Felles elektronisk henvisningsmottak og redusere antall arbeidsgrupper i DIPS ○ Kompetanse og rolle-/funksjonsbeskrivelse ○ Tilgjengelighet ○ Dokumentasjonseffektivisering • Forbedringspotensial <ul style="list-style-type: none"> ○ Redusere ventetid

Saksnr.	Sak
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Redusere uønsket variasjon ○ Redusere løftebrudd ○ Redusere re-planlegging ○ Standardisering ○ Sentralisering av oppgaver ○ Effektivisering i arbeidsprosesser, oppgaveglidning og kompetansestyking • Mulighetsrom og blick framover for prosjektet <ul style="list-style-type: none"> ○ Etablere og ivareta kontorlaglige støttefunksjoner for fremtidig drift ○ Tilgjengelighet på tjenester levert på riktig nivå <p>Presentasjonen sendes i egen mail.</p>
49-2021	<p>Orientering fra Øre-nese-hals (ØNH) – forbedringsarbeid, service og tilgjengelighet v/seksjonsleder Ann Iserid Vik-Johansen</p> <p><i>Oppsummering:</i> Det har over lengere tid vært vanskelig å komme igjennom på telefon til ØNH. Dette er riktig, og avdelingen er kjent med problemet. Avdelingen får svært mange telefonhenvendelser om høreapparat - bl.a. innstillinger på apparatet samtidig som de har hatt lav terskel i forhold til at pasienter kan ringe. For å bedre på situasjonen er det 01.09.21 opprettet en 100% prosjektstilling som bare skal ta seg av høreapparathenvendelser. Stillingen har audiograf i 50%. Det betyr at pasienter kan få fikset høreapparatet over telefon. I tillegg vil det bli opprettet et eget telefonnummer for høreapparathenvendelser. I tillegg har avdelingen fått til et utvidet samarbeid med sentralbordet slik at telefoner kan siles allerede der. Målet er få bort lange ventetider på telefon. Brukerutvalget var enige om å invitere Ann Iserid tilbake ved en senere anledning (vår/høst -22) og presentere resultatene.</p>
50-2021	<p>Pasient- og brukerombudets orientering Saken utgår.</p>
51-2021	<p>Status prosjekter Brukerutvalget hadde en kort gjennomgang av prosjektene. Rita Andersen er valgt inn som ny brukerrepresentant i Forskningsutvalget.</p>
52-2021	<p>Eventuelt Spørsmål rundt pasientbehandling, som ble drøftet i møtet.</p>
	<p>Harald Strøm, avdelingsleder generell IKT, STHF sitter i styringsgruppen for prosjektet «Digital hjemmeoppfølging» i HSØ – han og sykepleier Mette Ellingsen fra dialyseavdelingen inviteres til møtet 25.januar 2022 om dette temaet.</p>

Skien, 28. oktober 2021
Anne Borge Kallevig
referent

Fra: Janne Olimstad Guldbjørnsen
Sendt: 7. desember 2021 07:52
Til: STHF PB postmottak SKE
Emne: Til styret STHF
Vedlegg: Generell bekymring fra foretakstillitsvalgte 2021.docx

Hei
Til styret ved Sykehuset Telemark HF
Sender denne på vegne av:

Thor Helge Gundersen - Fagforbundet
Christina Stavdal – Delta
Arne Runde – Overlegeforeningen
Kristoffer Ask – Yngre legers forening
Spomenka Savic Balec – Psykologforeningen
Wenche Kongerød – Fellesorganisasjonen FO
Anne Trønnes Borgen - Hovedverneombud

Og

Mvh
Janne Guldbjørnsen
Foretakstillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund STHF
Tlf: 920 36 464



Til Sykehusstyret
Sykehuset Telemark HF
Ulefossvegen 55
3710 Skien

Bekymring vedrørende drift og bemanning ved Sykehuset Telemark

På vegne av hovedverneombud og foretakstillitsvalgte i de største foreningene, vil vi tydeliggjøre våre bekymringer for driften av sykehuset med bakgrunn i opplevelser og tilbakemeldinger fra de ulike ansatte gruppene. Vi ønsker å bidra til at ansatte trives på jobb og at STHF forblir en attraktiv arbeidsplass og at vi gir god pasientbehandling.

Oppsummering: Vi er i starten av en eldrebølge, har mangel på helsepersonell og er nå også i en pandemi som gjør at sykehusene må strekke på alle ressurser. Dette har over tid gitt ansatte dårligere arbeidsvilkår, med mer krav og færre ressurser og flere sykemeldte. Det er for høye EFO-utgifter som også illustrerer for høyt arbeidspress på de ansatte. Dette sett i sammenheng med alle endringene vår organisasjon har gjennomført, har dette gitt de ansatte en akkumulert belastning som bli for høy. Det er økende innleggelses og en aldrende befolkning spesielt i vårt område. Det er ingen forståelse for at man i en slik periode velger å redusere antall varme senger på sykehuset fra 225 til 213. Mange ansatte velger i disse tider å se seg om etter annet arbeid.

Bemanningsutfordringer, fordeling av og bruk av ressurser må ses løst på andre måter, og vi må sikre robuste arbeidsplaner som ivaretar behovet virksomheten har. Tilbakemeldingene både fra ansatte men også fra forbedringsundersøkelser og riksrevisjonens rapport maler det samme bilde. De ansatte opplever en økende belastning og det blir mer krevende å rekruttere og beholde ansatte. Det blir vanskeligere å rekruttere kompetent personell, og stillinger må lyses ut i flere omganger. Når krav til effektiviseringen er så høy og det er stor differanse mellom oppgaver og ressurser vil omdømme reduseres. Tilbakemelding fra ansatte viser at omdømmet vårt er svekket.

Sikkerhetspsykiatrien har et stort behov for flere plasser og disse pasientene gir økt utfordring i alle lukkede psykiatriske poster.

Tillitsvalgte ønsker å være med i de prosessene som kommer for å kunne være bidragsyttere til å komme med gode tiltak for å kunne møte utfordringene på en best mulig måte. Vi opplever at vi ofte blir forbigått i prosesser hvor vi burde ha en plass etter bestemmelsene i hovedavtalen.

Forslag til tiltak:

- Grunnbemanningen må økes. Herunder må det ved hver avdeling/klinikk vurderes om ressursene skal omfordres, tydeligere oppgavedeling eller om grunnbemanningen må opp.
- Tilby fulle stillinger til Helsefagarbeidere i bemanningscenteret.
- Tilby fulle stillinger til de ansatte som ønsker det (ufrivillig deltid).
- Prioritere kompetanseheving – gir trygghet og motivasjon i jobben.
- Tidlig rekruttering av studenter til helge stillinger og forespeile sommerjobb.
- Trainee - program for nyansatte/ Gjeninnføre klinisk stige.

- Øke kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien.
- Øke utdanningen av mangelpersonell f.eks. psykiatere, psykologspesialister og spesialsykepleiere.
- Økt bruk av støttefunksjoner. (Øke portørtjenesten, postvert-funksjonen, sekretær og renholdspersonale).
- Økt kompensasjon for ekstra-arbeid.
- Må komme med tiltak for å redusere liggetid og se effekten av dette før man tar ned sengene.
- Fokus på akkumulert belastning.
- Kollegastøtte, veiledning og debriefing til alle.
- Øke total kapasiteten på de delene av somatikk og psykiatri som er underdimensjonert.

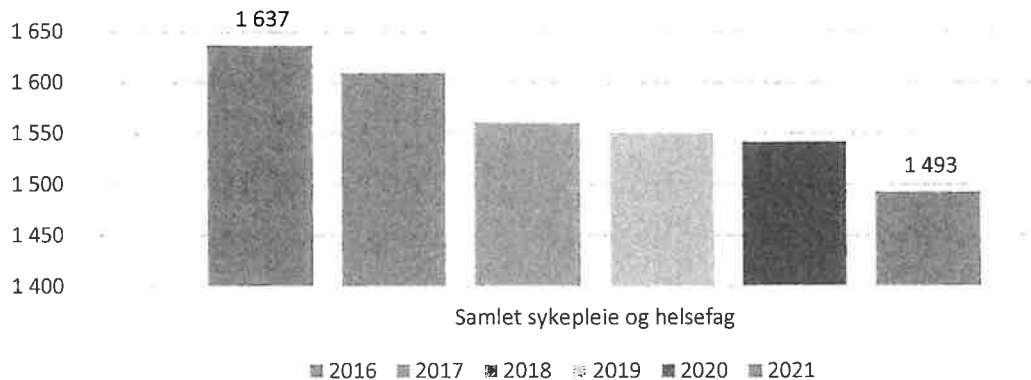
Bemanning

Vi ser bemanningsplaner med mange vakante vakter, kun 50% av ledige vakter dekkes av bemanningssenteret (BS) 20% av fast ansatte og 30% timeansatte (disse utløser også noe forskyving og overtid). De resterende 50% dekkes både av overtidsvakter, dobbelt vakter, seksjonenes egne ansatte, støttefunksjoner, studenter etc. Eller de dekkes ikke i det hele tatt og gir en økt belastning på de andre som er på vakt. Det er derfor viktig at bemanningsplaner gjenspeiler behovet, både for egen bemanningsplan men også for å kunne dekke opp mesteparten av eget fravær og ferie.

Bemanningsplanene tar ikke høyde for eget planlagt fravær. BS er ikke rustet til å dekke opp for alle sengeposters planlagte fravær, i tillegg til det uforutsette som sykdom etc. Bemanningsplanen må ta høyde for sesongvariasjoner og ferieavvikling. Det er et stort problem at vakante vakter må dekkes av egne ansatte opp til planlagt grunnbemanning for så å få annet fravær og ferie på toppen som også må dekkes. Det gir en stor belastning og uforutsigbarhet for de ansatte.

Vi ser at andel helsefagarbeidere er redusert med ca 100stk fra 2016 - 2021. Samlet sett er det en reduksjon i pleiepersonell fra 1637 til 1493 (-144 hoder). Størsteparten av disse jobbet også hver 3 helg som ville gitt 2496 dekte helger. Vakante helgevakter er en stor del av totalt antall vakante vakter i arbeidsplanene. Årsverk i antall pleiepersonell er redusert med 34.

Utvikling i antall hoder Pleiestillinger 2016-2021 jan-mai i alle årene



Det er ikke lenger innlysende at helsepersonell vil vie sine fremtidige yrkesliv til sykehus i knestående.

Bemanningsutfordringer og en varslet eldrebølge, 20 mnd med pandemi og økende smitte i befolkningen generelt. Økende forekomst av RS-virus, mage-tarm virus, listen er lang. Seinere kommer influensa og bruddskader. Pandemier, epidemier og lokale utbrudd - WHO varsler om at kommende pandemier kan bli verre enn den vi står med beina plantet midt oppe i nå. Vi er inne i fjerde bølgen med covid-19 nå. Influensaen på vei. Akkumulert belastning for den enkelte ansatte har vært enorm. Flere spør seg: Hvor lenge holder jeg ut dette tempoet? Hvorfor skal jeg slite meg totalt ut med en vaktbelastning som verken tåler et normalt familieliv eller mulighetene til å ha en meningsfylt fritid? Er jeg sterk nok til å stå alene i så krevende situasjoner? Er det virkelig dette jeg skal bruke livet mitt til?

Gjennomsnittsbelegget i norske sykehus var i 2015 hele 93 prosent. Det er 8 prosentpoeng over den internasjonalt anbefalte øvre grense for forsvarlighet. Vi har sett en rekke eksempler på sykehus som over lengre perioder har over 100 prosent belegg.

- Norge har nådd en øvre grense for beleggsprosent i sykehusene. Dagens svært høye beleggsprosent fører til redusert kvalitet og pleie, og utgjør en fare for pasientsikkerheten.
- Ny forskning har vist at beleggsprosent over 92,5 prosent øker forsinkelser i pasientforløp, økt forekomst av sykehusinfeksjoner, økt dødelighet blant pasienter og økt sykdom blant ansatte.
- Helseforetakene må innføre et forsvarlighetstak i Norge på 85 prosent belegg i ordinær drift.
- Fremtidige demografiendringer og sterkt økende antall eldre tilsier at sengetallskapasiteten i norske sykehus må styrkes det neste tiåret. Spesielt i vårt område med en eldre befolkning.

Oppgavedeling

Vi snakker om bærekraft i alle deler av samfunnet. Vi har nå knapphet på ressurser, stillinger som lyses ut er vanskelige å få dekket med rette kvalifikasjoner og stillinger må lyses ut i flere omganger. Bør man i større grad ha helsefagarbeidere i store stillinger tilknyttet bemanningscenteret. Slik at man kan avlaste det mer spesialiserte personellet med mange oppgaver. Det er hensiktsmessig at avdelingene og klinikkene lager planer for bedre flyt i tjenestene. Rett kompetanse på rett sted.

Sikkerhetspsykiatri

De senere årene har stadig flere blitt dømt til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg. Vi har nå flere dømte i Telemark enn antall plasser på sikkerhetsposten. Det medfører at noen kliniske sikkerhetspasienter nå må være i akutt- og rehabiliterings-postene over tid. Dessuten har vi gjestepasienter som er svært kostbare. Dette har medført flere personalskader og mer problemer i postmiljøene. Dermed får de andre pasientene på disse postene et forringet behandlingstilbud. ST må øke antall sikkerhetsplasser tilsvarende en ny sikkerhetspost for å være rustet til utviklingen. Det er ikke mulig å omprioritere til dette innen psykiatrien, men det må friske midler til denne nye posten og sikkerhetspsykiatrien trenger et nytt bygg (som det har vært planer for lenge). Nåværende bygningsmasse er gammel og utdatert, slik at lovpålagte krav og anbefalinger ikke blir ivaretatt. Vi har uhensiktsmessige skjermingslokaler, små pasientrom uten eget toalett og uten eget bad. Dette er gjentatte ganger påpekt overfor sykehuset, så nå må et nybygg prioriteres. Vi trenger et bredere behandlingstilbud og betydelige bedre fasiliteter til denne krevende pasientgruppen. Samtidig må den aktivt oppsøkende behandlingen for disse pasientene utenfor institusjon ytterligere styrkes.

Psykisk helsevern

Ledelsen på sykehuset har valgt å sette grense for ventetid på 30 dager (i fjor var det 35 dager). Det er ikke gjort risikoanalyse hverken på forhånd eller etter innføring. Andre HF har satt andre frister (SVHF: 40 dager). Denne beslutningen overprøver Prioriteringsveileder, og tar ikke hensyn til at det skaper ekstra belastning på ansatte i psykiatrien. Det er godt kjent fra før at vi har mange vakante stillinger, og at klinikere tar på seg ekstra oppdrag for å dekke for manglende bemanning. Det å redusere ventetiden ytterligere skaper ikke bare stor belastning for klinikere, men går også utover pasienter, på den måten at de får kort behandling eller ikke får timer like ofte som du har behov for.

Det har vært nedskjæringer i psykiatri i en årrekke og tilbud og senger er fjernet. Det har også vært stort press på sengepostene med krevende pasienter og høyt belegg.

AML brudd, EFO og effekt på ansatte.

20 057 AML brudd hittil i år. Hva gjør dette med de ansatte? Det er et konstant press på de ansatte om å ta ekstravakter. Og man vet aldri om man kommer hjem til arbeidsdagens slutt. Bare fra 01.09.21 til 25.11.21 Var det registrert 5711 timer overtid rett før eller etter vakt. Det er i snitt 66 timer hver dag. Det at man over flere måneder mottar 8-9 meldinger daglig om ledige vakter, gjør at man kanskje aldri kjenner på å ha fri med god samvittighet.

Samtidig har vi et stort overforbruk av EFO timer, noe vi mener er et signal om en for redusert grunnbemanning. I prosjektet pasientflyt 24/7 baseres alle alternativene på økt grunnbemanning for å kunne redusere de dyre EFO timene.

Endringsprosesser, aktiviteter og prosjekter.

Det har vært veldig mange prosesser som har foregått parallelt i høst noe som har ført til utrygghet blant de ansatte. Flyttekabal kirurgisk klinikk, 5-døgns post Notodden, flytting av operasjonspersonell fra ABK til KIR, Covid, RS og influensa, mye uro i media, vaksiner både influensa og covid 3. dose, samt alle prosjektene og piloteringer i klinikkene. Endring av ferietrekket. Samt andre planlagte flyttinger av andre personellgrupper.

Dette utgjør veldig mange endringer på kort tid og det øker den akkumulerte belastningen de ansatte.

Skrives lite avvik

Det kommer et økende antall bekymringsmeldinger fra ansatte, men dette gjenspeiles ikke i mengden på avvik. Ansatte opplever at avvik som rapporteres inn ikke tas på alvor og har lite tillit til systemet. Innføring av nytt avvikssystem (EQS) er forventet å gi en mer optimal behandling av avvik og hendelser. For å få et reelt bilde på avvik i vår organisasjon bør det fokuseres på åpenhetskultur og god opplæring av ledere og ansatte i nytt avvikssystem.

Attraktiv arbeidsplass

Mangel på helsepersonell/spesialister og andre yrkesgrupper er bekymringsverdig. Det tar tid å øke utdanningskapasiteten tilnærmet behovet, det er derfor veldig viktig å hindre frafall. Den beste måten å hindre frafall på er at de ansatte trives på jobb. At de har en meningsfylt og utviklende arbeidsplass hvor de kan være med på å utforme egen arbeidshverdag. Vi har snakket med noen av de som har sagt opp sine stillinger ved STHF av andre enn naturlige grunner. Tilbakemeldingene er på grunn av for høy arbeidsbelastning og liten mulighet for faglig utvikling.

Muligheter for å kunne delta på kurs, hospitere eller drive med fag er sterkt redusert. Ansatte forteller om negative tilbakemeldinger fra ledere om å delta på relevante kurs etc. på grunn av drift. Driften tillater ikke fokus på fag i arbeidstid. Dette rapporterer også studieveiledere fra studentene, å drive med faktisk opplæring og veiledning vanskeliggjøres av et stort press på drift. Nyutdannede personell settes tidlig til oppgaver de føler de ikke har kompetanse eller opplæring til.

Når det gjelder å være attraktiv arbeidsplass er også velferdspermisjons-reglementet nå nylig endret til noe som er desidert dårligst blant sykehus vi kan sammenligne oss med og Skien kommune.

Alt dette er med på å bidra til at ansatte/studenter/lærlinger etc ikke ser på STHF som en attraktiv arbeidsplass. Det er ikke sannsynlig at vi får veldig mange flere, så det er svært viktig fremover å ta vare på de ansatte vi har og rekruttere nye som er studenter/lærlinger i praksis her. STHF skal være et godt arbeidssted!

Samarbeid med TV og VO

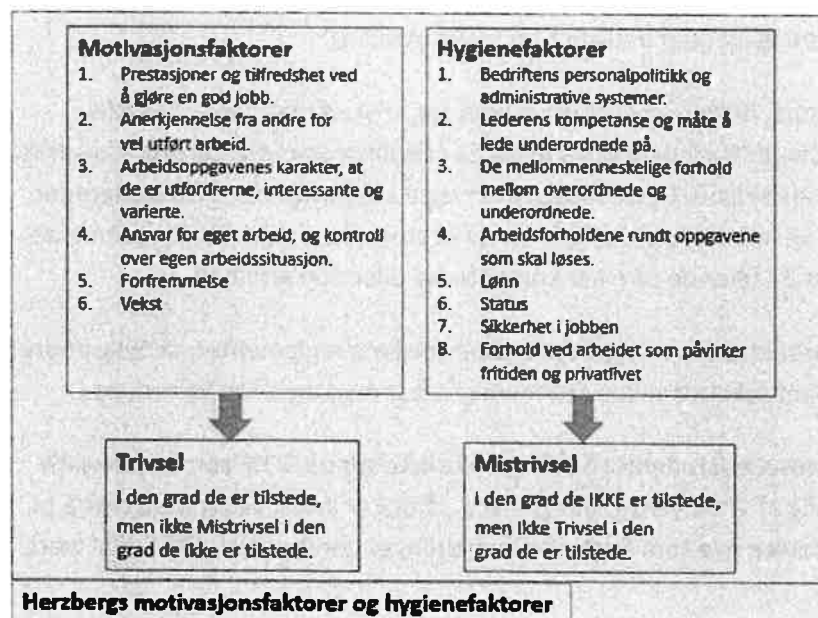
I prosesser som involverer ansatte og drift, ser vi at det er hensiktsmessig å være involvert på et tidlig tidspunkt. Godt samarbeid har mye å si for verdiskapningen i virksomheten. Dette gir en felles forståelse av målet vi jobber sammen mot. Prosesser kan forbedres ved at sykehuset forankrer beslutningen i trepartssamarbeidet. Dette er spesielt viktig når det foregår mye samtidig, vi kan da være gode samarbeidspartnere.

Etter at tillitsvalgte nå ble med i ROS analysen for fullt sykehus fikk vi med et punkt det er bekymringsverdig at ikke var med i første utkast. Det var punktet om belastningen på ansatte. Vi stiller oss også litt undrende til vurderingen rundt reduksjonen av senger (225-213) i samme periode man lager en ROS analyse på fullt sykehus, med bakgrunn i at det varsles en tøff høst. Burde ikke noen sett på det overordnede og heller omdisponert sengene? Det argumenteres om at vi på STHF har lang liggetid hos våre pasienter, det er nok en sammensatt grunn til det. Men ville det ikke vært tjenlig å sett på tiltak til å redusere liggetiden, sett effekt av disse tiltakene og deretter ta ned senger?

Beredskapsplan for fullt sykehus baseres på pandemiplan. Disse har to forskjellige behov og kan ikke fullstendig sammenlignes. Vi vil anbefale at det utarbeides en egen beredskapsplan for fullt sykehus da dette vil berøre sengepostene i større grad enn ved oppskaleringsmodellen i pandemiplanen.

Faktorer som fører til jobbtilfredshet

Herzbergs tofaktors teori er en anerkjent teori som omtaler motivasjonsfaktorer og hygiene faktorer. Hygiene faktorene er faktorer som må være på plass, ved tilfeller der de ikke er på plass skaper dette mistrivsel. Vi har i dette brevet pekt på flere hygiene faktorer. Som er vesentlige forbedringspunkter. Motivasjonsfaktorer er faktorer som, hvis de er på plass gir arbeidstilfredshet. Men ikke uten at hygiene faktorene først er innfridd.



Tilbakemeldingene fra de ansatte omhandler i stor grad modellens hygiene faktorer. De opplever at det ikke er samsvar mellom ressurser og oppgaver. For rigid personalpolitikk (f.eks permisjonsreglement, kompensasjon for ekstraarbeid – ulike regler og retningslinjer innad i ansattgrupper, fast ansatte og vikarer. Lite fokus på fagutvikling. For sliten etter jobb for å orke å ha et privatliv. Lite overskudd til familie og andre aktiviteter. Dette er faktorer så må ses på for å beholde ansatte i jobb.

Med vennlig hilsen

Janne Olimstad Guldbjørnsen
Norsk sykepleierforbund

Arne Runde
Legeforeningen (Overlege)

Christina Stavdal
Delta

Wenche Kongerød
Fellesorganisasjonen (FO)

Thor Helge Gundersen
Fagforbundet

Kristoffer Ask
Legeforeningen (YLF)

Spomenka Savic Balac
Psykologforeningen

Anne Borgen
Hovedverneombudet STHF

(Signert digitalt via mail)