

Styret i Sykehuset Telemark HF  
Brukerutvalgets representanter

**Vår referanse:**

Saksbehandler: Tone Pedersen +47 957 94 426

**Dato:**

12. april 2021

**Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF**

Det innkalles til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Tid: Onsdag 21. april 2021 kl. 0930 - 1430

Sted: Skype-møte

Vedlagt oversendes 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](mailto:tone.pedersen@sthf.no)

Med vennlig hilsen  
Sykehuset Telemark HF

Per Anders Oksum  
styreleder

## Styremøte i styret for Sykehuset Telemark HF

Dato og kl.: 21. april 2021, kl. 0930 – 1430

Sted: Skype-møte

Møteleder: Styreleder Per Anders Oksum

### Saksliste

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
0930 – 0935	028 - 2021	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b> v/styreleder	<b>Beslutning</b>
0935 – 0940	029 - 2021	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte fra styremøte 24. mars 2021</b> v/styreleder	<b>Beslutning</b>
0940 – 1000	030 - 2021	<b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b> v/administrerende direktør	<b>Orientering</b>
1000 – 1045	031 - 2021	<b>Virksomhetsrapport per mars 2021</b> v/økonomidirektør	<b>Orientering</b>
1045 – 1055		<b>Pause</b>	
1055 – 1200	032 - 2021	<b>Økonomisk langtidsplan 2022-2025</b> v/økonomidirektør	<b>Beslutning</b>
1200 – 1230		<b>Pause – lunsj</b>	
1230 – 1300	033 - 2021	<b>Årsmelding 2020 Pasient- og brukerombudet i Telemark</b> v/pasient- og brukerombudet i Telemark	<b>Orientering</b>
1300 – 1330	034 - 2021	<b>Forankring av ny varslingsordning</b> v/HR-direktør	<b>Orientering</b>
1330 – 1400	035 - 2021	<b>Samdata 2019</b> v/økonomidirektør	<b>Orientering</b>
1400 – 1405	036 - 2021	<b>Møteplan for styret 2022</b> v/styreleder	<b>Beslutning</b>
1405 – 1410	037 - 2021	<b>Styrets årsplan 2021 - oppdatert</b> v/styreleder	<b>Orientering</b>
1410 – 1415		<b>Andre orienteringer</b>	<b>Orientering</b>

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
		<ol style="list-style-type: none"><li>1) Styreleder orienterer</li><li>2) Foreløpig protokoll fra BU møte 11. mars 2021</li><li>3) Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 11. mars 2021</li><li>4) Foreløpig protokoll ungdomsråd 23. mars 2021</li></ol>	

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	21. april 2021

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

Sak: 028 – 2021

### Godkjenning av innkalling og saksliste

#### Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Skien, 12. april 2021

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	21. april 2021

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

Sak: 029 – 2021

### Godkjenning av protokoll fra styremøte 24. mars 2021

#### Hensikten med saken

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

#### Forslag til vedtak

Protokoll fra styrets møte 24. mars 2021 godkjennes.

Skien, 12. april 2021

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

#### Vedlegg

- Protokoll fra styremøte 24. mars 2021 i Sykehuset Telemark HF

Protokoll 2021-03-24.pdf

**Signers:**

<b>Name</b>	<b>Method</b>	<b>Date</b>
Wiig, Kristian	BANKID_MOBILE	2021-03-25 15:06 GMT+1
Severinsen, Thor	BANKID_MOBILE	2021-03-25 15:10 GMT+1
Bogen, Kristian Nils	BANKID_MOBILE	2021-03-25 15:22 GMT+1
Jordbakke, Kine Cecilie	BANKID_MOBILE	2021-03-25 16:14 GMT+1
Aasen, Inger Ann	BANKID_MOBILE	2021-03-25 17:39 GMT+1
Turid Ellingsen	BANKID_MOBILE	2021-03-25 20:21 GMT+1
Oksum, Per Anders	BANKID	2021-03-25 20:39 GMT+1
Farahmand, Marjan	BANKID_MOBILE	2021-03-26 16:25 GMT+1
Voss, Per Christian	BANKID_MOBILE	2021-03-27 11:52 GMT+1
Pedersen, Tone	BANKID_MOBILE	2021-04-06 12:27 GMT+2
Nilssen, Trygve Kristoffer	BANKID_MOBILE	2021-04-07 10:04 GMT+2
Haugan, Johanne G.	BANKID	2021-04-07 21:13 GMT+2



**This document package contains:**

- Front page (this page)
- The original document(s)
- The electronic signatures. These are not visible in the document, but are electronically integrated.



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

Document ID:  
DAECD89B3B6C445692B16C65A97EC7DB

THE SIGNED DOCUMENT FOLLOWS ON THE NEXT PAGE >

**PROTOKOLL FRA STYREMØTE I SYKEHUSET TELEMAR HF**

Dato: 24. mars 2021 Tidspunkt: kl. 0930–1530

Sted: Skype-møte

**Følgende medlemmer møtte**

Per Anders Oksum	Styreleder	
Kine Cecilie Jordbakke	Nestleder	Forfall
Kristian Wiig		
Nils Kristian Bogen		
Per Christian Voss		
Turid Ellingsen		
Marjan Farahmand		
Trygve Kristoffer Nilssen		
Inger Ann Aasen		
Johanne Haugan		
Thor Severinsen		

**Fra brukerutvalget møtte**

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

**Fra administrasjonen deltok**

Tom Helge Rønning administrerende direktør, Halfrid Waage, fagdirektør, Geir Olav Ryntveit økonomidirektør, Lars Kittilsen, kommunikasjonssjef og Tone Pedersen styresekretær/spesialrådgiver stab (referent)

**Presentasjon av saker:**

Sak 015, 016, 026 og 027: Per Anders Oksum styreleder  
Sak 017: Tom Helge Rønning, administrerende direktør  
Sak 018, 024 og 025: Geir Olav Ryntveit, økonomidirektør  
Sak 019: Geir Olav Ryntveit, økonomidirektør og Hans-Christian Berger, statsautorisert revisor  
Sak 020: Frank Hvaal, klinikkssjef Akutt og beredskapsklinikken  
Sak 021: Klinikkssjef Kjetil Christensen, klinikkssjef Kirurgisk klinikk  
Sak 022: Liv Carlsen, HMS-koordinator  
Sak 023: Halfrid Waage, fagdirektør

Styreleder ledet møtet



<b>015-2021</b>	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 24. mars 2021.

<b>016-2021</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte fra styremøte 17. februar 2021</b>
-----------------	--

Protokoll fra styremøtet 17. februar 2021 er godkjent elektronisk av styrets medlemmer før møtet.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 17. februar 2021.

<b>017-2021</b>	<b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b>
-----------------	---

**Oppsummering**

Administrerende direktør orienterte, i tillegg til skriftlig informasjon, om følgende:

- Oppdatert situasjonsbilde rundt covid-19 pandemien
- Status i arbeidet med covid-19 vaksinerings av sykehusets helsepersonell og pasienter

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

<b>018-2021</b>	<b>Virksomhetsrapport per februar 2021</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

Saken presenterer virksomhetsrapport per februar 2021. Koronasituasjonen påvirket resultater i februar sterkt:

- Lav poliklinisk aktivitet i både somatikk og psykiatri
  - Unntak BUP med mye video/tlf.-konsultasjoner





- Ventetider og fristbrudd går svakt ned og er omlag på samme nivå som i fjor
- Passert planlagt tid er rekordlav (5,8 %)
- Henvisninger (nye) utgjør ca. 80 % av normalt nivå
- Fortsatt lavt belegg og lavt antall operasjoner
- Registrerte koronakostnader på 15 millioner kroner i februar (21 % av ekstra midler)
  - Inntektsbortfall: 10 millioner kroner
  - Kostnader: 5 millioner kroner
  - Kompenseres fullt ut i regnskapet
  - Gjenstående øremerkede midler og utsatt inntekt = 43,5 millioner kroner
- Rapportert resultat per februar (akkumulert) 9,3 millioner kroner vs. budsjett 8,4 millioner kroner
  - Resultat for februar isolert (+3,4 millioner kroner) er 0,8 millioner kroner svakere enn budsjett

#### Kommentarer i møtet

Styret takket for en god presentasjon.

Styret pekte igjen på at noen av de største problemene/avvikene er rene administrative oppgaver (dokumenter, direkte time, åpen henvisningsperiode), og dette må følges opp.

#### Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per februar 2021 til orientering.

019-2021	Årsberetning og årsregnskap 2020
----------	----------------------------------

#### Oppsummering

I følge Regnskapsloven og Helseforetaksloven skal styret for foretaket behandle og vedta årsberetning og årsregnskap med noter før det godkjennes av foretaksmøtet. Årsregnskapet for 2020 består av resultatregnskap, balanse, kontantstrøm, noter og årsberetning, sammen med revisors beretning. Sykehuset Telemark sitt regnskap konsolideres

Sykehuset Telemark rapporterer et overskudd på 42,6 millioner kroner i 2020, på linje med 2019. Årsresultatet er 12,6 millioner kroner bedre enn styringsmålet. Samlet økonomisk effekt relatert til koronapandemien var på 158,1 millioner kroner og er nøytralisert i regnskapet ved inntektsføring av tilsvarende kompensasjon.

Statsautorisert revisor Hans-Christian Berger i PwC deltok i Skype-møtet og redegjorde for sine observasjoner fra revisjonen. En del av møtet ble avholdt uten at administrasjonen eller andre tilhørere var tilstede.

Årsberetning og årsregnskap signeres elektronisk.



**Kommentarer i møtet**

Styret takket for en god presentasjon og ba om at sykehusets revisor deltar på et styremøte i september 2021 for å gi styret en orientering om revisjonsplanen.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

1. Årsberetning for 2020 godkjennes.
2. Styret vedtar årsregnskap med noter og årsberetning for 2020

<b>020-2021</b>	<b>Status Ambulanseplan 2035 Sykehuset Telemark HF</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

Styret i Sykehuset Telemark vedtok i sak 007-2019 Ambulanseplan 2035.

Akutt- og beredskapsklinikken startet høsten 2020 en evaluering av gjennomførte tiltak og aktivitetsutvikling. Resultatene av denne gjennomgangen ble presentert av Knut Inge B. Skoland, avdelingsleder for prehospitale tjenester, i møtet.

**Kommentarer i møtet**

Styret takket for en meget god presentasjonen.

Styret er fornøyd med at mange av de vedtatte tiltakene har hatt god effekt og at planen følges med nødvendig løpende justeringer.

Styremedlemmene Thor Severinsen og Johanne Haugan ba om at det vurderes en overtakelse av Bamble i 2022 og en ny vurdering av felles ambulansestasjon for Skien og Porsgrunn.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar saken til orientering.

<b>021-2021</b>	<b>Forbedringsarbeid i Kirurgisk klinikk</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

Hensikten med saken er å gi styret en kort bakgrunn for Kirurgisk klinikk utfordringer og ulike initiativ som er gjennomført for å forbedre resultater for nøkkeltall som ventetider, fristbrudd og økonomi. Det ble redegjort for innretning og fokus i arbeidet, samt oppnådde resultater. Klinikken tre hovedområder, som vil utgjøre de viktigste elementene i forbedringsarbeidet i den nærmeste fremtiden, ble også presentert.



**Kommentarer i møtet**

Styret takket for en god presentasjonen.

Styret er fornøyd med Kirurgisk klinikks forbedringsarbeid og ser frem til å bli orientert om arbeidet videre og resultater i et styremøte fremover i tid.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar saken til orientering.

<b>022-2021</b>	<b>Årsrapport 2020 HMS</b>
-----------------	----------------------------

**Oppsummering**

Rapporten gir en oversikt over status for måloppnåelse på overordnede satsningsområder innen HMS og gir en beskrivelse av utvikling og behov for videre satsning innen de ulike målområdene. Rapporten vil kunne inngå som del av grunnlaget for videre planlegging og kontinuerlig forbedringsarbeid innen HMS.

I tillegg til måloppnåelse, oppsummerer rapporten også HMS indikatorer som rapporteres og følges opp i Helse Sør-Øst RHF. For 2020 er det i tillegg tatt med en oversikt over aktuelle covid-19 tiltak, som er iverksatt for ivaretagelse av HMS og arbeidsmiljø under pandemien.

**Kommentarer i møtet**

Styret takket for en strukturert og god årsrapport for HMS. Styret er tilfreds med utviklingen i sykehusets arbeid på dette området.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar årsrapporten 2020 HMS til orientering.

<b>023-2021</b>	<b>Uønskede pasienthendelser 2020 - statistikk og analyse (NOKUP)</b>
-----------------	---

**Oppsummering**

Analysen av uønskede hendelser 2020 med Nasjonalt kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP), gir oversikt over risikoområder for pasientsikkerhet, kvalitet og HMS. Saken kommenterer utviklingen fra 2019 til 2020 innen enkelte områder. Analysen av uønskede hendelser fra 2019 resulterte i Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2020-2022. Saken inneholder en kort statusrapportering på handlingsplanen. Analysen utgjør styringsinformasjon som gir grunnlag for et målrettet forbedringsarbeid. Målet er å redusere antall pasientskader.



**Kommentarer i møtet**

Styret mener det er svært bra at sykehuset har et særskilt fokus på legemiddelhåndtering og at Handlingsplan for legemiddelsikkerhet er utarbeidet, da det fortsatt er problemer på dette området.

Det er fortsatt betydelige tall på området Faktisk konsekvens for pasienten og det er særdeles viktig at dette har stor oppmerksomhet og høyt fokus framover.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar saken til orientering og ber om at det fokuseres på forbedringstiltak, spesielt innenfor legemiddelområdet. Forbedringsarbeidet må også settes i sammenheng med anskaffelse og implementering av nytt avvikssystem.

024-2021	Årlig revisjon av fullmaktsreglementet
----------	--

**Oppsummering**

Tydelige ansvarsforhold er viktig for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen og for å ivareta et godt arbeidsmiljø. I henhold til reglement Fullmakter ved Sykehuset Telemark HF, som er en del av lederavtalene på alle nivå i organisasjonen, skal reglementet med vedlegg gjennomgås i styret hvert år. Revidert fullmaktsreglement er behandlet i direktørens ledermøte i forkant av nytt budsjettår.

**Kommentarer i møtet**

Styret kommenterte en feil i fullmaktsmatrisen vedrørende salg av eiendom og ba om at denne korrigeres.

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret tar det oppdaterte fullmaktsreglementet med innspill gitt i møtet til orientering.

025-2021	Resultater fra kartlegging av habilitetsrisiko ved Sykehuset Telemark HF
----------	--

**Oppsummering**

Revisjonsselskapet PwC har i 2020 på oppdrag fra Sykehuset Telemark HF utført en kartlegging av habilitetsrisiko (relasjonsanalyse) ved sykehuset. Samme revisjon er utført ved flere foretak i Helse Sør-Øst, som et ledd i arbeidet med forebygging av korrupsjon. Formålet med analysen var å avdekke eventuelle interessekonflikter for ansatte ved sykehuset.



Resultatet av kartleggingen viser at Sykehuset Telemarks ERP system sikrer god transaksjonshåndtering og har rutiner som hindrer misbruk. Stikkprøvekontroller samt gjennomført kontrollhandling i regi av PwC viser at eksisterende internkontroll fungerer bra.

#### Kommentarer i møtet

Styret ber administrasjonen vurdere sykehusets retningslinjer vedrørende habilitet ved ansettelse.

#### Styrets enstemmige

### VEDTAK

Styret tar saken til orientering.

026-2021	Protokoll fra foretaksmøte 19. februar og oppdragsdokument 2021
----------	---

#### Oppsummering

Det ble avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark 19. februar 2021. På dagsorden var Oppdrag og bestilling 2021.

Foretaksmøtet ble gjennomført som felles elektronisk møte for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF med en kort gjennomgang av Oppdrag og bestilling 2021 fra eier.

#### Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Styret tar *protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 19. februar 2021 og Oppdrag og bestilling 2021* for Sykehuset Telemark HF til etterretning.
2. Styret ber om å bli orientert om gjennomføringen av oppdraget i Sykehuset Telemarks ordinære rapportering til styret og i Årlig melding 2021.

027-2021	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.



**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret slutter seg til oppdatert styrets årsplan 2021.  
Planen oppdateres med innspill gitt i møtet.

**Andre orienteringer**

1. Styreleder informerte om styreleders møter utenom styremøter
2. Protokoll fra BU møte 10. desember 2020
3. Protokoll fra ekstraordinært styremøte Helse Sør-Øst RHF 15. januar 2021
4. Foreløpig protokoll ungdomsråd 26. januar 2021
5. Foreløpig protokoll fra BU møte 4. februar 2021
6. Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 4. februar 2021

Møtet hevet kl. 1530



Skien, 24. mars 2021

Elektronisk signatur

Per Anders Oksum  
styreleder

Elektronisk signatur

Kine Cecilie Jordbakke  
nestleder (sett)

Elektronisk signatur

Turid Ellingsen

Elektronisk signatur

Nils Kristian Bogen

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand

Elektronisk signatur

Per Christian Voss

Elektronisk signatur

Kristian Wiig

Elektronisk signatur

Trygve K. Nilssen

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand

Elektronisk signatur

Inger Ann Aasen

Elektronisk signatur

Johanne Haugan

Elektronisk signatur

Thor Severinsen

Elektronisk signatur

Tone Pedersen  
styresekretær

Side 9 av 9



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

Document ID:  
DAFCD69B8B6C445692B16C65A87FC7DB

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	21. april 2021

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

Sak: 030 – 2021

### Driftsorienteringer fra administrerende direktør

#### Forslag til vedtak

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Skien, 12. april 2021

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør



## Driftsorienteringer fra administrerende direktør:

### 1. Omdømmeundersøkelsen 2021

Helse Sør-Øst har siden 2017 gjennomført en årlig omdømmeundersøkelse. Datainnsamlingen i år ble gjennomført som telefonintervju (CATT) i perioden fra 3. mars - 23. mars, 2021.

Formålet med undersøkelsen er å kartlegge befolkningens oppfatning av sykehusstilbudet i det enkelte helseforetaks opptaksområde, samt av Helse Sør-Øst RHF som eier av sykehusene. I undersøkelsen kartlegges også befolkningens vurdering av fire omdømmerelaterte påstander om sykehuset i området der de bor. Resultat per spørsmål fra undersøkelsen i sin helhet er levert i en aggregert rapport til Helse Sør-Øst. Denne områderapporten fremviser resultat per spørsmål for området Telemark, med sammenligning mot totalt for Helse Sør-Øst. Respons Analyse har gjennomført undersøkelsen på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF.

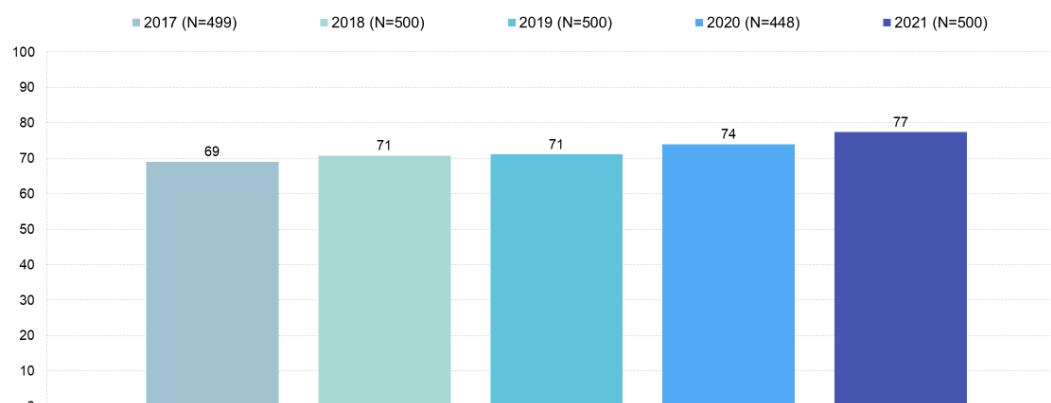
Sykehuset Telemark har gjennom de siste årene skåret gjennomgående lavere enn gjennomsnittet i foretaksgruppen. En nærliggende teori er at dette har sammenheng med en relativt opprivende strukturell endring, med nedleggelse av akutt- og døgnfunksjoner på Rjukan og i Kragerø i 2014. Det vi imidlertid ser, er at sykehuset gjennom de senere årene har forbedret resultatene. På tross av at undersøkelsen er tatt opp i en periode med relativt mye negativ omtale, kan vi konstatere at resultatene holder seg på siste års nivå, eller bedres.

Resultatene av de tre hovedpåstandene om sykehuset, som respondentene blir bedt om å ta stilling til, fremkommer i de tre figurene nedenfor:

#### TILFREDSHET MED DET SAMLEDE SYKEHUSTILBUDET I NÆROMRÅDET – UTVIKLING OVER TID I 100 SCORE



Hvor fornøyd er du med det samlede sykehusstilbudet der du bor? Er du...  
/ Utvikling over tid i 100 Score

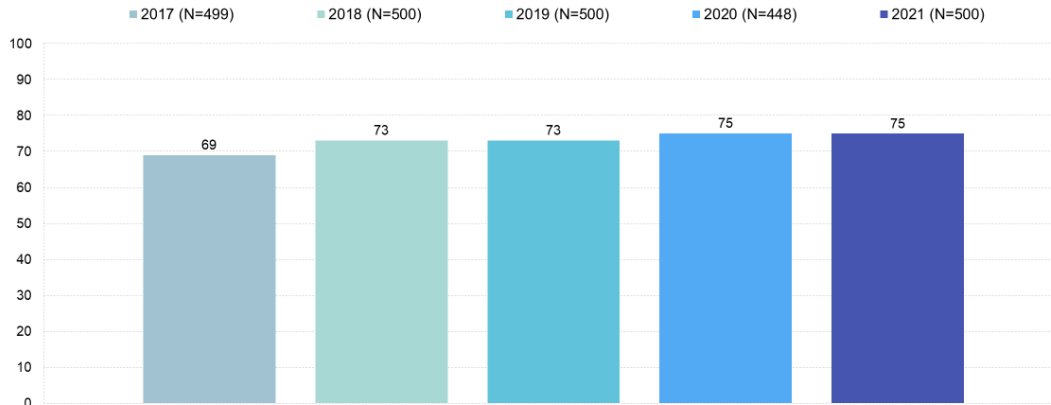


\*Baser fremviser totale baser per måling. Resultat i 100 Score er beregnet uten svaralternativet «Ikke sikker/Umulig å svare».



### TILTRO TIL Å FÅ NØDVENDIG BEHANDLING – UTVIKLING OVER TID I 100 SCORE

Hvor stor tiltro har du til at du vil få den behandling du trenger hvis du skulle bli syk eller skadet og få behov for sykehusbehandling? Har du... / Utvikling over tid i 100 Score

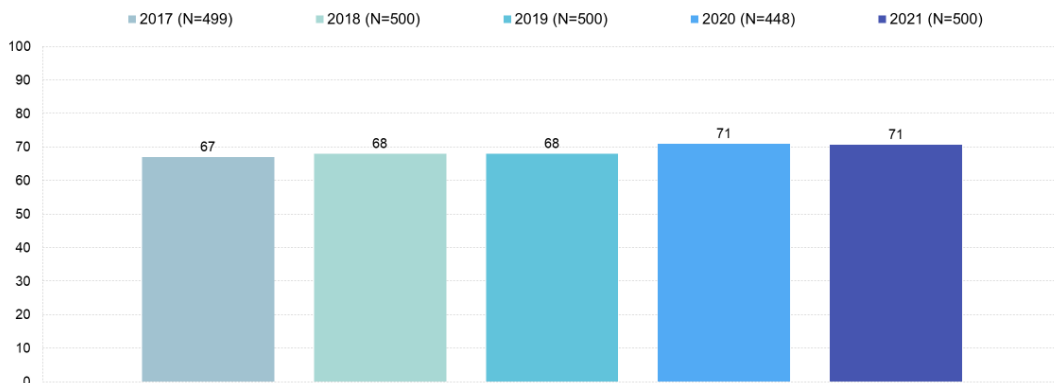


\*Baser fremvist er totale baser per måling. Resultat i 100 Score er beregnet uten svaralternativet «Ikke sikker/Umulig å svare».

### LEVER OPP TIL VISJON – UTVIKLING OVER TID I 100 SCORE



Sykehusene i Helse Sør-Øst skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det. I hvilken grad synes du sykehusene i Helse Sør-Øst lever opp til denne visjonen? / Utvikling over tid i 100 Score



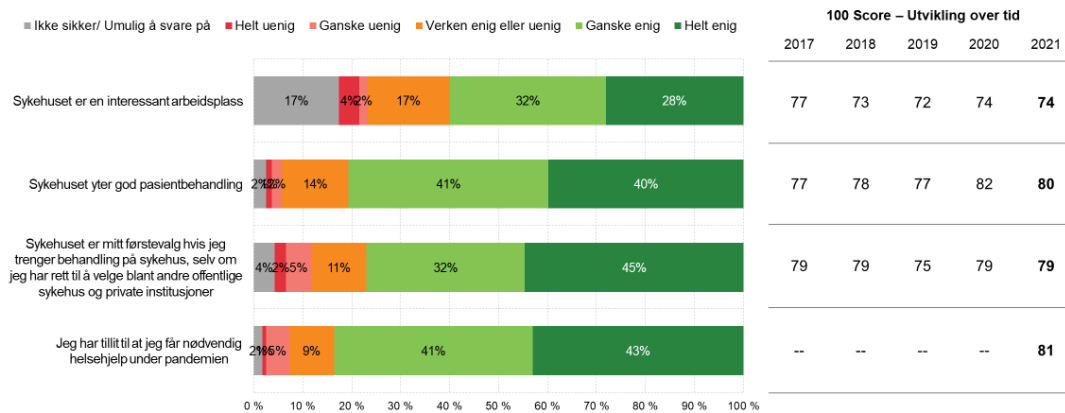
\*Baser fremvist er totale baser per måling. Resultat i 100 Score er beregnet uten svaralternativet «Ikke sikker/Umulig å svare». NB: Spørsmålsformulering er endret fra og med målingen 2021. Spørsmålsformulering fra målinger før 2021 var: «Sykehusene i Helse Sør-Øst skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk tilhørighet, kjønn og økonomi». Dette kan ha påvirket årets resultat, og sammenligningen mot tidligere år må tolkes i lys av dette.

I tillegg til ovennevnte bes respondentene om å ta stilling til fire påstander om sykehuset. Her fremkommer resultatene av figurene nedenfor. Vi ser her ikke en fullt så god utvikling og det er grunn til å slå fast at vi fremdeles må arbeide for å befeste og styrke sykehusets posisjon i lokalmiljøet. Imidlertid synes vi det er grunn til å være fornøyd med spørsmålet om nødvendig helsehjelp under pandemien. Vi vurderer en skår på 81 til å være bra, selv om det er et poeng lavere enn gjennomsnittet i foretaksgruppen.



## VURDERING AV FIRE PÅSTANDER OM SYKEHUSET DER DE BOR

Vennligst ta stilling til følgende påstander om sykehuset i området der du bor ...



\*Påstanden «Jeg har tillit til at jeg får nødvendig helsehjelp under pandemien» er ny per undersøkelsen utført i 2021

## 2. Konsernrevisjon legemiddelhåndtering.

Etter innspill fra styret i fjor høst, har konsernrevisjonen valgt å gjennomføre en revisjon med temaet «legemiddelhåndtering» ved Sykehuset Telemark. Sykehuset har vært involvert i planleggingen av revisjonen for å gjøre avgrensninger og innrette den på en måte som skal gi best mulig verdi for sykehuset.

Målet med revisjonen er definert til 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?

Revisjonen vil gjennomføres i:

- Seksjon for ortopedisk sengepost (Kirurgisk klinikk)
- Seksjon sengepost kreft, palliasjon og blodsykdommer (Medisinsk klinikk)

Hele revisjonen vil foregå digitalt og starter med:

Uke 15: Walk through (ca. to timers varighet) av legemiddelhåndteringen i hver av seksjonene.

Medisinromansvarlig og fagutviklingssykepleier deltar fra seksjonen.

Uke 16-17: intervjuer

Rapporten og plan for å gjennomføre forbedringspunkter vil forelegges styret senere, sannsynligvis i et møte over sommeren.

### **3. Forskningsprosjekt – rensing av avløpsvann**

Sykehuset skal delta i et «nytt og spennende forskningsprosjekt» sammen med Porsgrunnsfirmaet Sustaintech AS. Sustaintech har fått tildelt 2,9 millioner kroner av Regionalt Forskningsfond Vestfold og Telemark for prosjektet sammen med Sykehuset Telemark: «Rensing av avløp fra sykehus for å redusere spredning av antibiotikaresistens og hindre utslipp av skadelige miljøgifter». Renseanlegget skal installeres på Sykehuset Telemark (driftsstart 1. november 2021). Prosjektet avsluttes 31. desember 2022.

Målet er å utvikle, kvalifisere og teste et nytt konsept for å fjerne legemidler, antibiotika resistente bakterier og antibiotika resistente bakteriers gener i sykehusets avløpsvann. Som sykehus er vi opptatt av miljøet og vi synes det er bra å få være med å utvikle en teknologi som kan bety mye for miljøet mange steder i verden.

### **4. Trekløveren barnehage**

I regi av Utdanningsdirektoratet gjennomføres det en årlig foreldretilfredshetsundersøkelse blant landets barnehager, både de kommunale og private. Sykehusets barnehage, Trekløveren, har de siste to årene skåret svært godt og også i år er vår barnehage blant landets topp barnehager i foreldre tilfredshet.

I tillegg til ovennevnte er Trekløveren barnehage i år tildelt sykehusets arbeidsmiljøpris. I juriens begrunnelse kan man blant annet lese at «Personalet i Trekløveren barnehage har en inkluderende, positiv, engasjert og fleksibel arbeidsmåte. Dette vises spesielt godt i medarbeiderundersøkelsen for 2020. Der ligger avdelingens score på blant annet teamarbeidsklima og psykososialt arbeidsmiljø på henholdsvis 97 og 96 prosent.»

### **5. Oppstart av arbeidet med å planlegge strålekapasitet.**

Sykehuset Telemark har sammen med Sykehuset i Vestfold etablert et prosjekt for å starte planlegging av oppstart og drift av strålebehandlingen i det fremtidige strålesenteret. Prosjektet har som utgangspunkt at det skal etableres effektive pasientforløp med høy kvalitet basert på faglig utvikling i samarbeid mellom helseforetakene i Vestfold og Telemark. Mandatet for arbeidet er besluttet i ledermøtet i de to foretakene. Administrerende direktør ved Sykehuset Telemark er prosjekteier og Per Engstrand er prosjektleder. Begge foretakene er godt representert i styringsgruppen, i tillegg til at OUS stiller med en representant.

Resultatmålene i prosjektet er beskrevet som følger:

- Etablere pasientforløp med høy kvalitet og pasientsikkerhet som følger faglig utvikling i samarbeid mellom helseforetakene i Vestfold og Telemark
- Fortløpende vurdere opptrapping av lineærakselerator kapasiteten i henhold til pasientstrøm og økt stråleterapibruk ihht. nasjonale forbrukstall for strålebehandling
- Sikre kapasitetsutnyttelse i henhold til enhver tids eksisterende linac
- Sikre rekruttering og nødvendig kompetanse for å til enhver tid kunne ivareta stråleterapi av minimum samme kvalitet som ved OUS
- Definere nødvendige kvalitetsindikatorer og ønsket kvalitetsnivå

Det er satt ned fem arbeidsgrupper som skal jobbe med utstyrsanskaffelse, pasientlogistikk, pasient-/og diagnosegrupper, samarbeidsavtaler og forskning.

To av arbeidsgruppene starter sitt arbeid allerede nå i april.

## **6. Rullering av utviklingsplanen**

Helse Sør-Øst og helseforetakene skal rullere sine utviklingsplaner innen 2022. Denne uken er det til behandling en styresak i det regionale helseforetaket som omhandler premisser og føringer for arbeidet med de lokale utviklingsplanene. Det legges opp til at helseforetakene skal ferdigstille og styrebehandle sine utviklingsplaner innen 1. mai 2022, før de oversendes RHF-et.

Kommunene skal involveres i arbeidet, og de oppdaterte utviklingsplanene skal på bred høring med tilstrekkelig høringsfrist.

Administrasjonen vil i løpet av kort tid starte arbeidet med utviklingsplanen og vil komme tilbake til styret med orientering om hovedinnhold, organisering og tidsplan for arbeidet.

Øvrige orienteringer blir gitt muntlig i styremøtet.

## Saksfremlegg

### Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	21.04.2021

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

### Sak: Virksomhetsrapport per mars 2021

#### Hensikten med saken

Saken beskriver oppnådde resultater per mars 2021.

#### Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapport per mars til orientering.

Skien, 15. april 2021

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

## Innhold

0	Sammendrag .....	3
1	Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD .....	4
1.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	4
	Ventelister og ventetider .....	4
	Pakkeforløp kreft – andel behandlet innen standard forløpstid og antall nye pasienter i pakkeforløp.....	5
1.2	Prioritere psykisk helsevern og TSB .....	6
	Prioriteringsregelen .....	6
	Bruk av tvang .....	6
	Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB.....	7
1.3	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	8
2	Aktivitet.....	8
2.1	Somatikk.....	8
2.2	Psykisk helsevern og TSB .....	10
3	Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie .....	11
4	Økonomi .....	12
4.1	Klinikkene .....	13

## 0 Sammen drag

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på 12,4 millioner kr. pr. mars. Dette er i tråd med periodisert styringsmål.

Det har vært en krevende driftssituasjon i deler av virksomheten også i mars, med høyt sykefravær, begrensninger i pasientinntak, færre ØH pasienter og lavere utnyttelse av kapasitet som følge av dette. Fremdrift i forbedringsarbeid forsinkes av situasjonen og sykehuset vil re-starte forbedringsarbeidet for fullt når arbeidsforholdene i klinikkene er normalisert. Enkelte aktiviteter er allerede i gang, herunder en prosess for tilpasning av sengekapasiteten til endringene i pasientstrømmene og vridningen fra døgn- til dagbehandling.

Resultatet i mars er 3,1 millioner kr., som er 1,1 millioner kr. svakere enn periodebudsjettet. Dette skyldes i hovedsak høye varekostnader. Det er også betydelige budsjettavvik på andre områder, men dette er effekter som tilskrives Koronapandemien og som derfor utlignes gjennom bruk av ekstraordinære midler.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 18 millioner kr. i mars. De to første månedene var økte kostnader på om lag 5 millioner kr., mens inntektstapet var på 10-11 millioner kr. i måneden. I mars rapporteres det et inntektstap på nivå med tidligere måneder, mens de koronarelaterte kostnadene er høyere enn tidligere; økningen er i all hovedsak knyttet til testing. Det er fortsatt lavt aktivitetsnivå innen øyeblikkelig hjelp og lavere elektiv aktivitet innen kirurgiske fagområder, men det negative budsjettavviket på ISF er mindre i mars enn de foregående måneder. Det er i mars foretatt en oppjustering av «korona-tapet» vedrørende inntekter, ved å sette dette lik akkumulert budsjettavvik på aktivitetsbaserte inntekter, i tråd med anbefalt tilnærming.

Hittil i år er det inntektsført 49 millioner kr. av årets øremerkede COVID-19 tilskudd / utsatt inntekt fra 2020 og det gjenstår utsatt inntekt fra 2020 på 25,5 millioner kr. Det er knyttet stor usikkerhet til resultatutviklingen fremover, som blant annet vil avhenge av smittesituasjonen i opptaksområdet og hvor raskt sykehuset kan gå tilbake til normal drift. Basert på oppnådde resultater og identifiserte koronaeffekter hittil i år, vurderes det at resterende COVID-19 midler ikke er tilstrekkelige for å dekke forventede merkostnader og inntektstap ut året.

Det estimeres at koronaeffektene ut året vil overstige resterende COVID-19 midlene med 30 millioner kr. Resultatprognosen for året rapporteres dermed til + 20 millioner kr., som er 30 millioner svakere enn budsjettet resultat.

Resultatprognosen for året vurderes å følge årets styringsmål på + 50 millioner kr., gitt full kompensasjon av de negative koronaeffektene på årsbasis.

Antall henvisninger øker noe i mars. Den lave henvisningsstrømmen de siste månedene har påvirket aktivitetsnivået innen somatikk og voksenpsykiatri/TSB. Aktivitetsnedgangen er høyest innen døgnbehandling. I mars ser vi en betydelig vekst innen polikliniske konsultasjoner i somatikken. Rekrutteringsvansker i psykiatrien (VOP/TSB) forsterker nedgangen i behandlingsvolum ved poliklinikkene. Barne- og ungdomspsykiatrien registrerer økende henvisningsstrøm og har så langt håndtert økt behandlingsvolum ved økt produktivitet.

Andelen telefon/video-konsultasjoner avtar noe i mars, med variasjon mellom fagområdene. Svært høy andel telefon/video-konsultasjoner rapporteres innen BUP og har bidratt til den høye aktiviteten.



Gjennomsnittlige ventetider er fortsatt blant de laveste i regionen og er marginalt høyere sammenlignet med perioden før koronapandemien. Forekomst av fristbrudd har gått vesentlig ned.

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

## 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	des.19	des.20	jan.21	feb.21	mar.21	mar.21					
							KIR	MED	MSK	BUK (som)	BUK (psyk)	VOP/TSB
Gjennomsnitt ventetid i dager	50 dager somatikk 30 dager BUP/VOP/TSB	54	50	52	52	52	62	39	90	36	34	32/21
Fristbrudd avviklede, antall pr mnd	0	62	21	33	42	38	12	25	1			
Fristbrudd andel avviklede per mnd	0	2,2 %	0,8 %	1,1 %	1,5 %	1,2 %	0,8 %	2,2 %	0,7 %			
Antall som venter	reduksjon	7 534	6 416	6 120	6 102	6 314	3 453	1 703	520	198	104	254
Antall med ventetid over 1 år	0	42	33	32	32	16	12	3				1
Andel telefon/videokonsultasjoner	Som: 10% PHV/TSB: 25%			18 %	14 %	15 %	4 %	12 %	9 %	21 %	38 %	26 %
Andel nye kreftpasienter i pakkeforløp (OA1)	70 %	80 %	79 %	79 %	79 %							
Andel innen definert forløpstid	70 %	74 %	77 %	78 %	77 %							
Antall passert planlagt tid	reduksjon	4 834	4 774	3 944	3 348	3 219						
Andel passert planlagt tid %	<5%	8 %	9 %	7 %	6 %	6 %						
Antall passert tentativ tid (STHF egne tall)	reduksjon	5 051	4 545	3 386	2 816	2 695	1 182	1 362	-	82	19	37
Andel passert tentativ tid %	<5%	16 %	14 %	11 %	9 %	9 %	11 %	8 %	0 %	3 %	10 %	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

##### Antall på venteliste og passert planlagt tid

Antall pasienter på total venteliste for STHF viser en svak stigning hittil i år (23.337). Antallet har økt innen medisinske områder (ca. 800 pasienter), samt innen Barne- og ungdomspsykiatrien (ca. 70 pasienter). Øvrige fagområder har stabil utvikling.

##### Primær henvisninger

Antall elektive henvisninger øker i siste periode og er på samme nivå som i 2019.

Størst økning i antall elektive henvisninger er innen Barne- og ungdomspsykiatri med ca. 30 % og Plast øker med ca. 34 %.

Øyeblikkelig hjelp viser en økning for mars med 490 henvisninger som utgjøre ca. 16 % vekst.

Økningen er innen fagområdene Plast, mage-tarm, Ortopedi, Gastro.

#### Ventetider

Ventetidene ved Sykehuset Telemark er lave og under gjennomsnittet i regionen.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling er uforandret for perioden og ligger på 52 dag. Innen Kirurgiske fagområder øker ventetiden med 3 dager og Medisinske fag reduseres med 5 dag. Ventetid påstartet innen somatikk er 54 dager, og innen psykiatri VOP 32, BUP 34, TSB 22.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter for alle tjenesteområder er 57 dager, som er en reduksjon på 5 dager. Ventetiden for ventende styres av volumene på ØNH, PLA og ORT

Antall ventende over 1 år er redusert fra 32 til 16 pasienter, reduksjonen er innen Plast (10 pasienter).

#### Fristbrudd

Andel fristbrudd for alle tjenesteområder har gått ned siste halvår og var 1,2 % i mars, likt som samme tid i fjor. Fristbrudd er registrert i hovedsak innen somatikk herunder Mage-tarm som siste periodene ligger på 10 %, mens i øvrige tjenesteområder er andelen fristbrudd tilnærmet 0.

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

Samlede resultater (alle pakkeforløp) for siste 12 måneders periode viser 78 % av nye pasienter inkludert i pakkeforløp. 78 % av pasientene i pakkeforløp behandles innen standard forløpstid, som er noe høyere enn foregående 12 måneders periode (75 %). Mål 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. Forløpskoordinator og kreftkoordinator jobber aktivt for å få en god samhandling innen gynekologifeltet og dette synes å gi bedring i forløpstidene.

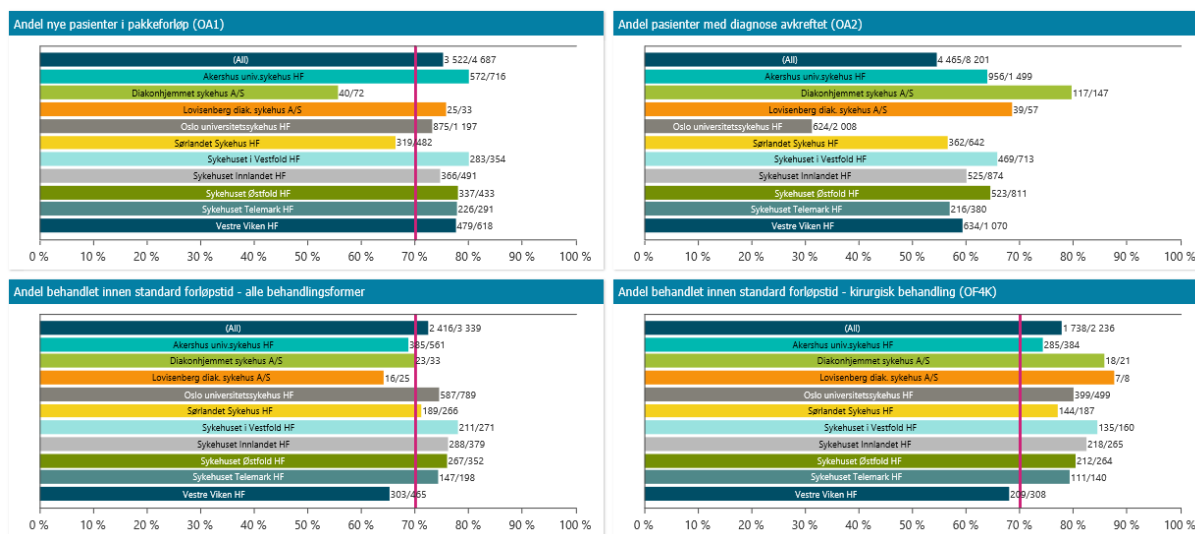
For føyflekkreft oppnås 94 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid. Her utføres hele forløpet ved STHF.

For lunge er kun 57 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid i siste 12 måneder. Resultatene er under måltall på 70%. Sykehuset jobber nå tett sammen med Sykehuset i Vestfold, men tilgangen på PET-timer er fortsatt en utfordring. Kreftavdelingen har nå startet et forbedringsarbeide på pakkeforløp lunge i samarbeid med kvalitetsavdelingen.

Innen hematologi blir kun 40 % 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. Her jobbes det aktivt sammen med både ØNH, kreftkoordinator og avdeling for kreft og blodsykdommer for å identifisere flaskehalser.

Innen tykk- og endetarmkreft er 88 % av pasientene inkludert i pakkeforløp. 74 % av pasientene er behandlet innen standard forløpstid siste 12 måneder. Tall hittil i år viser en bedring med 81 %. Det jobbes aktivt med tiltak for å forbedre resultatene, blant annet formalisert samarbeid mellom seksjonslederne på Notodden, i Skien og i Kragerø for å fange opp og prioritere det som haster.

Figuren nedenfor viser samlet resultater for januar-mars 2021:



I perioden januar-mars 2021 er oppnådd andel behandlet innen standard forløpstid 74 %. Mål på 70 % er innfridd.

## 1.2 Prioritere psykisk helsevern og TSB

### Prioriteringsregelen

#### Ventetider

I mars måned isolert var ventetidene på de påstartede lave innenfor PHV og TSB, med TSB i særklasse med sine 21 dager. VOP hadde 32 dager og BUP hadde 34 dager, alle fagområdene ligger innenfor de nasjonale kravene.

Prioriteringsregelen målt i ventetid er hittil i år oppfylt innenfor VOP og TSB, med en ventetid på hhv 32 dager og 25 dager. BUP viser 36 dager, noe som skyldes den lange ventetiden i januar på 41 dager. 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

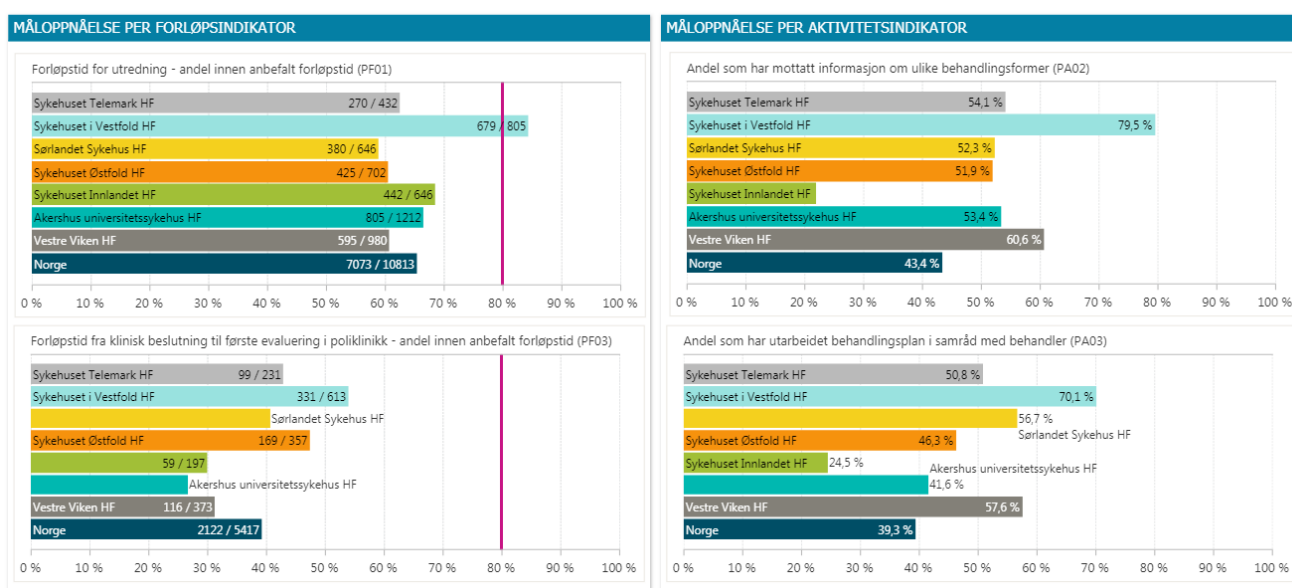
Det er 69 tvangsinnlagte hittil i år, mot 94 i samme periode i fjor. Dette tilsvarer et gjennomsnitt på 0,13 per 1000 innbyggere. Med 466 antall innlagte, så er andelen tvangsinnlagte på 14,8 % hittil i år. Andelen tvangsinnlagte var 19,3 % i samme periode i fjor.

Prioritere psyk.helsevern og TSB	mål 2021	2019	2020	Hittil 2021
Antall tvangsinnleggelser psyk./1000 innbyggere	lavere enn 2020	0,14	0,16	0,13
Andel tvangsinnleggelser	lavere enn 2020	14,3 %	17,4 %	14,8 %
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.

Figuren under viser det samlede resultatet per februar i år (tall per mars er ikke oppdatert fra Hdir på rapporteringstidspunkt):



## 1.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	mål 2021	des.19	des.20	jan.21	feb.21	mar.21	mar.21					
							KIR	MED	MSK	ABK	BUK	VOP/TSB
Sykehusinfeksjoner %	<3%				3,4 %		4,7 %	4,4 %				0 %
Korridorpasienter - antall	0 %	121	66	34	37	72	38	34				
Korridorpasienter %	0,0 %	1,5 %	1,0 %	0,5 %	0,6 %	1,0 %	1,2 %	0,8 %				
Direkte time i %	100 %	84 %	85 %	81 %	87 %	89 %	90 %	85 %	98 %	75 %	94 %	93 %
Antall åpne dokumenter > 14 dager	<2800	3 951	3 662	3 345	3 820	4 163	1 455	1 092	37	23	782	774
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode og uten ny kontakt	reduseres	1 068	794	909	1 058	1 355	435	716	5	22	119	58
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	>30%	28 %	28 %	27 %	25 %	25 %	25 %					

Koronasituasjonen førte til endringer i resultatene på de fleste områder, og flere kvalitetsparametere viste bedring gjennom 2020. Lavere belegg gav færre korridorpasienter, antall åpne dokumenter ble redusert, og færre pasienter hadde åpen henvisningsperiode uten ny kontakt. Med økende aktivitet er de fleste indikatorene tilbake på nivået før pandemien, og uten en ekstra innsats for å gjennomføre forbedringer vil nok resultatene holde seg på samme nivå.

## 2 Aktivitet

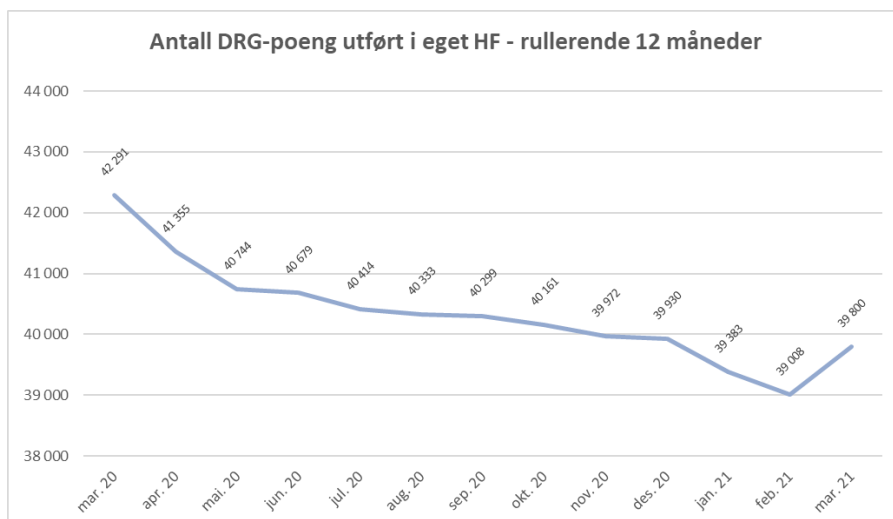
### 2.1 Somatikk

Koronasituasjonen påvirker fortsatt foretakets drift betydelig og er hovedårsaken til et negativt budsjettavvik på ca. 250 DRG-poeng i mars og i overkant av 1.200 DRG-poeng akkumulert. Nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter er betydelig lavere både sammenlignet med budsjett og i fjor. 25% av koronaeffekten på aktivitetsbaserte inntekter skyldes nedgang i elektiv behandling, mens 75% skyldes redusert behandlingsvolum innen ØH.

Antall døgnpasienter har per 3 måneder vært 20 % færre enn budsjettet, og 5 % færre 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 -1.185 poeng (-9 %). Dette avviket ville medført 27,7 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 aktiviteten etter korona-utbruddet i mars måned 2020.



### ISF-poeng somatikk, Sykehuset Telemark HF

	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2020	Budsjett 2021	ISF budsj.-avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
Kirurgisk klinikk	1 816	1 911	-95	-5 %	4 964	5 340	-376	-7 %	4 781	20 305	-8 782
Medisinsk klinikk	1 767	1 876	-109	-6 %	4 829	5 515	-687	-12 %	4 996	20 989	-16 043
BUK	242	281	-39	-14 %	675	841	-166	-20 %	750	3 050	-3 870
Akutt og beredskap	10	9	1	6 %	29	27	2	7 %	24	100	44
MSK	30	36	-6		90	104	-14	-13 %	136	400	-317
Ernæringspoliklinikk	3	1	2		7	3	4		4	10	103
Ufordelt	3	-	3		8	-	8		-76	0	
<b>SUM ISF-poeng utført ved STHF</b>	<b>3 870</b>	<b>4 115</b>	<b>-245</b>	<b>-6 %</b>	<b>10 603</b>	<b>11 830</b>	<b>-1 228</b>	<b>-10 %</b>	<b>10 615</b>	<b>44 853</b>	<b>-28 866</b>
<b>SUM ISF-poeng utført ved STHF "sørge-for"</b>	<b>3 880</b>	<b>4 132</b>	<b>-252</b>	<b>-6 %</b>	<b>10 649</b>	<b>11 882</b>	<b>-1 234</b>	<b>-10 %</b>	<b>10 608</b>	<b>45 068</b>	
<b>SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for"</b>	<b>4 151</b>	<b>4 409</b>	<b>-258</b>	<b>-6 %</b>	<b>11 484</b>	<b>12 712</b>	<b>-1 229</b>	<b>-10 %</b>	<b>11 340</b>	<b>48 388</b>	

Sykehuset Telemark	Mars 2021				Hittil i år				Endring HiÅ 2021 - 2020		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2020	Endring	%
<b>Somatikk</b>											
Antall utskrivninger døgntilrettelagt	2 142	2 506	-364	-15 %	5 855	7 309	-1 454	-20 %	6 165	-310	-5 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	7 717	8 710	-993	-11 %	20 530	25 400	-4 870	-19 %	24 121	-3 591	-15 %
Antall oppholds dager dagbehandling	2 560	2 390	170	7 %	6 911	6 912	-1	0 %	6 412	499	8 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	17 074	17 447	-373	-2 %	46 112	48 779	-2 667	-5 %	42 479	3 633	9 %

Aktiviteten i mars 2021, målt i antall døgnopphold var 23% høyere sammenlignet med i fjor (spesielt øyeblikkelig hjelp). Antall dagbehandlinger (hovedsakelig dialyse-behandlinger og cytostatika-kurer for kreftpasienter) har vært på 7 % høyere enn budsjettet og 36 % høyere enn i mars i fjor, da pandemien startet. Den polikliniske aktiviteten har vært omtrent på budsjettet nivå i mars, og hele 56 % høyere enn i fjor.

Andel video- og telefonkonsultasjoner var på 8,8 %, noe under regional målsetting i somatikken som er 15 %.

**Kirurgisk klinikk** ligger 375 ISF-poeng bak budsjett pr februar, som er en forverring på 95 poeng siden forrige rapportering. Avviket anses å være i stor grad knyttet til endringer i ø-hjelpsgrunnlaget og driftsforstyrrelser i forbindelse med koronasituasjonen. Dette gjelder avlyst kirurgi og behandling grunnet pasientsykdom, samt fravær hos pleiepersonell, i tillegg til lavere ø-hjelpsrelatert behandling enn tilsvarende periode siste år, samt lavere indekser enn normalt for utført ø-hjelp. Pandemien fører til forstyrrelser i drift og pasientgrunnlag som gjør det vanskelig for klinikken å oppnå effekter fra Operasjon-2020-prosjektet. Det er spesielt høyt avvik på døgnopphold (-12,1 % mot budsjett). Dag- og

døgn-indeks er høye (hhv. +10,3 % og 2,2 %) som tyder på en videre glidning fra døgn til dag-opphold.

Aktiviteten i **Medisinsk klinikk**, målt i ISF-poeng, har hittil i år vært 687 poeng (-12 %) lavere enn budsjettet. Sammenlignet med samme periode i fjor er avviket -3 %. Avviket skyldes for en stor del den pågående pandemien; nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter er betydelig lavere enn budsjettet og i fjor. Den polikliniske aktiviteten var hittil i år 10 % lavere enn budsjettet og helt likt med i fjor. Antall dagbehandlinger (cellegift-kurer og dialysebehandlinger) har vært tilnærmet likt med budsjett og fjoråret.

**Barne- og ungdomsklinikken** har et negativt budsjettavvik på -166 ISF-poeng (-20 %) hittil i år. Av dette skyldes om lag 100 poeng færre innleggelses på barneavdelingen. Resterende avvik er knyttet til friske nyfødte, samt lavere aktivitet på nyfødt intensiv. Den polikliniske aktiviteten er om lag som budsjettet, med høy andel telefon/videokonsultasjoner (25 %).

**Medisinsk serviceklinik** ligger 14 ISF-poeng (-13 %) bak budsjett hittil i år. Hele avviket skyldes driftsendringer i fertilitetsavdelingen som følge av pandemisituasjonen. Grunnet smitteverntiltak tas det inn færre pasienter i avdelingen og kapasiteten er på om lag 80 % av normalt nivå.

## 2.2 Psykisk helsevern og TSB

Det er hittil i år et høyt trykk på den en ungdomspsykiatriske sengeposten. I mars måned var antall liggedager 50 % over fjorårsnivået, og hittil i år er nivået 34 % høyere enn i fjor.

Døgnaktiviteten innen VOP og TSB var lav i januar, men har vært økende de to siste månedene og ligger over fjorårsnivået i mars måned. Ligger fremdeles etter budsjettet nivå, og noe av dette skyldes nedtak av antall senger innenfor VOP som følge av beredskapsendringer og som en konsekvens av mangel på spesialister.

Innenfor PHV/TSB samlet sett er det en nedgang på 5,1 % i antall liggedager, og det er 15 % færre sykehusopphold i år 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	515	636	-121	-19 %	1 412	1 909	-498	-26 %	5 989	7 001	
DPS øvre Telemark	154	171	-16	-10 %	398	512	-114	-22 %	1 675	1 878	
Psykiatrisk sykehusavdeling	42	35	8	22 %	111	104	7	7 %	378	381	
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Medisinsk klinikk)	7	8	-1	-14 %	17	24	-7	-29 %	45	84	
<b>Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake</b>	<b>719</b>	<b>850</b>	<b>-131</b>	<b>-15 %</b>	<b>1 939</b>	<b>2 550</b>	<b>-612</b>	<b>-24 %</b>	<b>8 087</b>	<b>9 345</b>	
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	1 111	936	175	19 %	3 013	2 809	203	7,2 %	9 820	10 302	
<b>Barne- og ungdomsklinikken</b>	<b>1 111</b>	<b>936</b>	<b>175</b>	<b>19 %</b>	<b>3 013</b>	<b>2 809</b>	<b>203</b>	<b>7 %</b>	<b>9 820</b>	<b>10 302</b>	
<b>SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF</b>	<b>1 830</b>	<b>1 787</b>	<b>44</b>	<b>2 %</b>	<b>4 951</b>	<b>5 359</b>	<b>-408</b>	<b>-8 %</b>	<b>17 907</b>	<b>19 647</b>	

Sykehuset Telemark	Mars 2021				Hittil i år				Endring HiÅ 2021 - 2020		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2020	Endring	%
<b>VoP - Psykisk helsevern for voksne</b>											
Antall utskrivninger døgntilrettelagt	133	146	- 13	-9 %	336	410	- 74	-18 %	400	- 64	-16 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	2 664	2 803	- 139	-5 %	7 135	7 984	- 849	-11 %	7 735	- 600	-8 %
Antall oppholdsdager døgntilrettelagt											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	4 232	4 918	- 686	-14 %	11 355	14 754	-3 399	-23 %	12 398	-1 043	-8 %
<b>BUP - Psykisk helsevern for barn og unge</b>											
Antall utskrivninger døgntilrettelagt	13	11	2	19 %	28	28	0	-1 %	38	- 10	-26 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	270	265	5	2 %	657	722	- 65	-9 %	492	165	34 %
Antall oppholdsdager døgntilrettelagt											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 451	2 841	610	21 %	9 436	8 523	913	11 %	8 185	1 251	15 %
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>											
Antall utskrivninger døgntilrettelagt	43	29	14	48 %	84	86	- 2	-2 %	89	- 5	-6 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	278	328	- 50	-15 %	748	883	- 135	-15 %	774	- 26	-3 %
Antall oppholdsdager døgntilrettelagt											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	803	1 104	- 301	-27 %	2 220	3 312	-1 092	-33 %	3 148	- 928	-29 %

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB pr. mars er 13,3 % lavere enn budsjettet og 3,3 % lavere enn fjoråret.

Antall henvisninger har gått ned og 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.

BUP isolert viser derimot en høy aktivitet hittil i år, og ligger 10,7 % høyere enn budsjettet, og hele 15,3 % høyere enn mars i fjor. Bemanningen er på nivå med fjoråret og økningen i antall henvisninger er håndtert ved økt produktivitet.

DRG-resultatene viser et samlet negativt avvik på 7,6 %, påvirket av lav aktivitet innen VOP og TSB, som har vesentlig større behandlingvolum enn BUP, som rapporterer et positivt avvik på 7,5 %.

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 %. Per mars har PHV og TSB en andel på 24,1 % på telefonkonsultasjoner alene, og har i tillegg en andel videokonsultasjoner på 6,1 %. Den regionale oversikten viser at vi er på samme nivå som gjennomsnittet i HSØ.

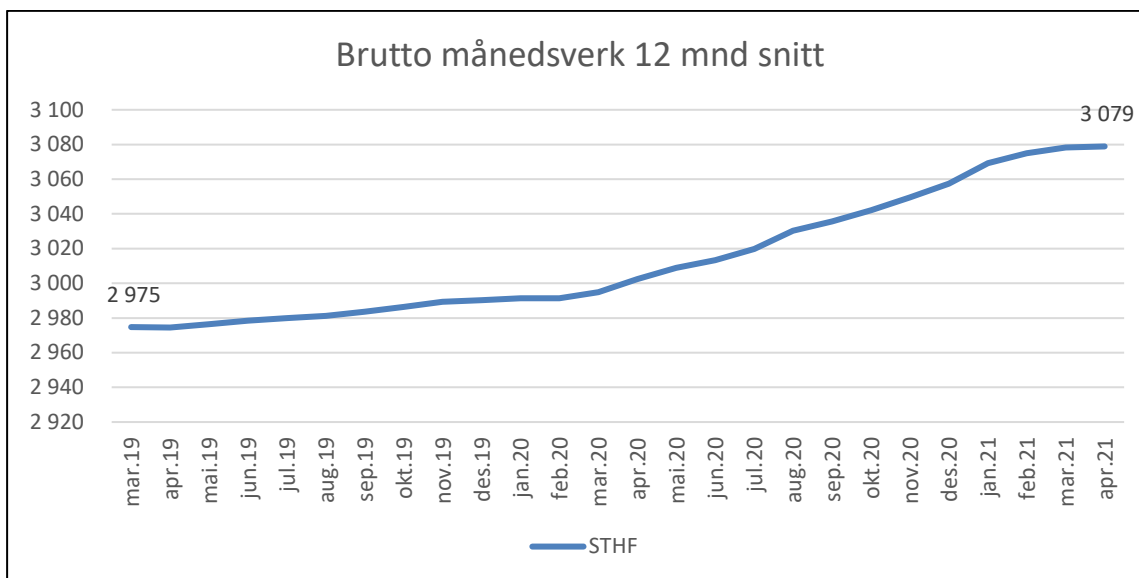
### 3 Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie

Brutto månedsverk som ble utbetalt i mars var 3023, noe som er 0,8 % over budsjettet bemanningsforbruk, og 1,4 % høyere enn i mars i fjor. Det er i mars utbetalt 28 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien. Når vi trekker ut Koronarelatert bemanning, så viser STHF et lavere bemanningsforbruk enn budsjettet i mars måned.

Hittil i år ligger bemanningen fremdeles litt høyere enn budsjettet. Forbruket hittil er 46 årsverk høyere enn budsjettet, hvorav 42 er koronarelatert. Det resterende merforbruket skyldes høyt sykefravær (9 %) og vikarbruken i desember som ble utbetalt i januar.

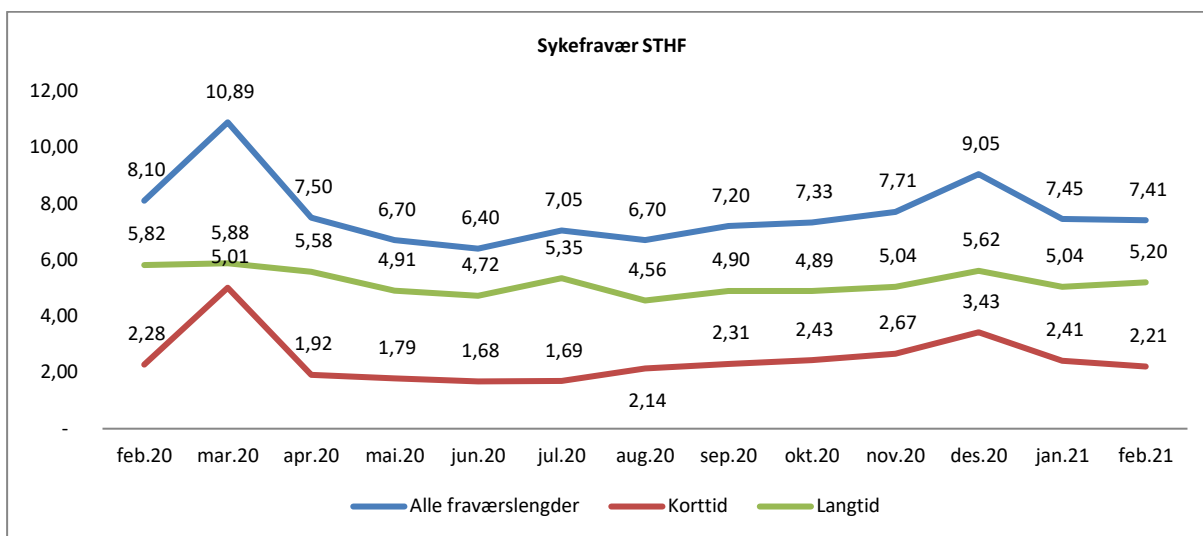
Som vist i graf under er det vekst i brutto årsverk gjennom hele pandemiperioden fra mars 2020. Denne veksten er høyere enn årsverkene direkte knyttet til pandemien, noe som understreker viktigheten av å holde fremdrift i sykehusets effektiviseringsarbeid også i den perioden vi er inne i.





Samlede lønnskostnader for egne ansatte utgjorde 572,6 millioner kr per mars, mot budsjett 569,7. Dette er omlag 11 millioner kr høyere enn i 2020. Innleie utgjorde 5,8 millioner kr. per mars, mot budsjett 3,9 millioner kr.

Tall for sykefravær rapporteres med en måneds forsinkelse. Som vist under økte sykefraværet betydelig i desember, noe som må sees i sammenheng med et høyt antall ansatte i karantene. Sykefraværet har vært fallende etter nyttår.



## 4 Økonomi

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på 12,4 millioner kr. pr. mars, i tråd med periodisert styringsmål.

Resultatet i mars er 3,1 millioner kr., som er 1,1 millioner kr. svakere enn periodebudsjettet og skyldes høye varekostnader i hovedsak.

Marsresultatet er preget av:

- høye lønnskostnader i klinikkene grunnet høy andel av ressurskrevende pasienter i en periode med økende fravær på sengepostene
- høye varekostnader for kreftbehandling / vekst i cytostatika behandling
- høye kostnader for pasientadministrerte legemidler / H-reseptor

Det vurderes at deler av merkostnadene på varer må sees i sammenheng med noe lavere kostnader ved forrige rapportering. Det har vært utfordrende å identifisere alle påløpte kostnader i januar og februar.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med om lag 16 millioner kr. i januar, 15 millioner kr. i februar og 18 millioner kr i mars.

Hittil i år er det inntektsført 49 millioner kr. av årets COVID-19 midler/utsatt inntekt og det gjenstår utsatt inntekt fra 2020 på 25,5 millioner kr. Det vurderes at resterende COVID-19 midler ikke er tilstrekkelige for å nullstille forventede merkostnader og inntektstap ut året, som er estimert til minst 30 millioner kr. høyere.

Regnskapsresultat pr. mars 2021	regnskap mars	budsjett mars	avvik mars	Budsjett 2021	Prognose 2021	avvik 2021
Basisramme	645 681	645 681	0	2 494 916	2 494 916	-
Kvalitetsbasert finansiering	3 968	3 968	-	15 870	15 870	-
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	200 482	225 672	-25 190	860 598	817 893	-42 705
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	47 771	51 440	-3 669	190 427	182 427	-8 000
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	15 958	17 273	-1 315	63 321	59 948	-3 373
ISF fritt behandlingsvalg	493	438	55	1 752	1 752	-
ISF refusjon pasientadministrerte legemiddel (H-reseptor)	20 493	19 389	1 105	77 554	77 554	-
Utskrivningsklare pasienter	2 682	3 188	-506	12 750	12 750	-
Gjestepasienter	5 152	4 746	406	18 900	18 900	-
Konserninterne gjestepasientinntekter	21 643	22 905	-1 263	95 445	95 445	-
Polikliniske inntekter	27 289	27 785	-496	107 388	107 388	-
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake	-	-	-	-	-	-
Andre øremerkede tilskudd	36 635	11 952	24 683	47 808	89 608	41 800
Andre driftsinntekter	78 695	77 450	1 246	301 598	301 598	-
<b>SUM DRIFTSINNEKTER</b>	<b>1 106 941</b>	<b>1 111 886</b>	<b>-4 945</b>	<b>4 288 328</b>	<b>4 276 050</b>	<b>-12 278</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	10 905	10 987	82	43 488	43 488	-
Kjøp av private helsetjenester	29 188	30 196	1 008	123 352	123 352	-
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	136 829	129 769	-7 060	515 527	520 527	-5 000
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	5 790	3 872	-1 919	15 218	22 218	-7 000
Konserninterne gjestepasientkostnader	81 086	75 635	-5 451	295 767	307 767	-12 000
Lønn til fast ansatte	497 932	498 057	125	1 931 877	1 931 877	-
Overtid og ekstrahjelp	29 450	24 166	-5 285	100 509	110 509	-10 000
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	95 286	81 137	-14 149	314 708	369 586	-54 879
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-35 945	-31 074	4 871	-122 061	-134 061	12 000
Annen lønn	81 130	78 520	-2 610	298 201	303 001	-4 800
Avskrivninger	27 216	27 496	280	111 710	111 710	-
Nedskrivninger	-	-	-	-	-	-
Andre driftskostnader	150 933	171 905	20 972	615 022	605 944	9 078
<b>SUM DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>1 109 800</b>	<b>1 100 664</b>	<b>-9 137</b>	<b>4 243 318</b>	<b>4 315 919</b>	<b>-72 601</b>
<b>DRIFTSRESULTAT</b>	<b>-2 859</b>	<b>11 222</b>	<b>-14 082</b>	<b>45 010</b>	<b>-39 869</b>	<b>-84 879</b>
Finansinntekter	1 813	1 912	-98	7 527	7 527	-
Finanskostnader	668	634	-34	2 537	2 537	-
<b>FINANSRESULTAT</b>	<b>1 145</b>	<b>1 278</b>	<b>-133</b>	<b>4 990</b>	<b>4 990</b>	<b>-</b>
<b>(ÅRS)RESULTAT</b>	<b>-1 714</b>	<b>12 500</b>	<b>-14 214</b>	<b>50 000</b>	<b>-34 879</b>	<b>-84 879</b>
Pensjonskostnader	14 149	-	14 149	-	54 879	54 879
<b>RESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER</b>	<b>12 435</b>	<b>12 500</b>	<b>-65</b>	<b>50 000</b>	<b>20 000</b>	<b>-30 000</b>

## 4.1 Klinikkene

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

Resultater pr. klinikk vises i tabellen under:

BUDSJETTAVVIK per mars 2021	lønn	andre driftskostnader	driftsinntekter	Sum	herav akkumulert effekt korona
Kirurgi	-5 776	-114	-9 418	-15 308	-11 090
Medisin	-1 942	-1 112	-14 328	-17 381	-17 660
Barne- og ungdomsklinikken	-354	-418	-2 916	-3 688	-3 550
Akutt og beredskap	-99	-1 957	-127	-2 184	-2 025
Medisinsk serviceklinikk	1 788	-2 741	-692	-1 645	-3 780
Psykatri og rus	3 371	-3 118	-2 068	-1 815	-1 170
Service og systemledelse	-1 744	-9 298	868	-10 174	-2 775
SUM klinikker	-4 755	-18 759	-28 682	-52 195	-42 050
Administrasjon	558	2 218	-2 669	107	-270
Kjøp og salg av helsetjenester		-6 580	-1 073	-7 653	-6 590
- biologiske legemidler og kreftlegemidler		-2 296	-551	-2 847	
- gjestepasientoppjør somatikk (inkl lab, rad)		-5 703	-674	-6 376	
- psykiatri og TSB - gjestepasienter og fritt behandlingsvalg		1 419	151	1 570	
Felles poster	1 297	30 900	27 479	59 676	48 910
BUDSJETTAVVIK per mars 2021	-2 900	7 779	-4 945	-66	0

Avviket i **Kirurgisk klinikk** er pr mars -15,3 millioner kroner som er en vesentlig forverring fra forrige periode på 5,6 millioner kroner. Avviket på inntektssiden utgjør -9,4 millioner kroner, og gjelder hovedsakelig perioder med lav ø-hjelp, samt uregelmessigheter i drift og pasientgrunnlag knyttet til pandemien. Avviket på kostnadssiden utgjør 5,9 millioner og gjelder hovedsakelig lønn. Klinikken har en høy andel fødselspermisjoner og tilhørende vikarer, tilsvarende 3,9 millioner, som sammen med sykefraværet fører til økt vikarbruk, overtid, og uforutsette vakter tilsvarende 1,6 millioner over budsjett. Koronarelaterte kostnader utgjør 2 millioner per mars.

**Medisinsk klinikk** har et negativt avvik på -17,4 millioner kroner per mars. I all hovedsak relaterer dette seg til lavere ISF-inntekter fra øyeblikkelig hjelp-pasienter (ca. 13 millioner kroner) og lavere antall gjennomførte polikliniske konsultasjoner enn budsjettet (- 3 millioner kroner). Samlet kostnadsside, deriblant dyre kreftmidler, er innenfor budsjettet nivå hittil i år. Det var store utbetalinger knyttet til dyre kreftmidler i mars, og hittil i år et varekostnadsbudsjettet i Medisinsk klinikk overskredet med 0,5 millioner kroner.

**Barne- og ungdomsklinikken** har et negativt avvik på -3,7 millioner kroner per mars. Av dette er 2,3 millioner kr knyttet til lavere ISF-inntekter fra øyeblikkelig hjelp pasienter på sengepost for barn. Øvrig negativt avvik skyldes lavere ISF-inntekter enn budsjettet for friske nyfødte samt lavere aktivitet på nyfødt intensiv. I avdeling for barn- og ungdomspsykiatri (ABUP) dekkes flere vakante legestillinger ved innleie, og dette forklarer avviket på driftskostnader. ABUP har fortsatt svært høy aktivitet og inntekter over budsjett dekker opp for økte kostnader.

**Akutt og beredskapsklinikken** har et resultat per mars på -2,2 millioner kroner. Det er identifisert 2,1 million kroner knyttet til Covid-19, hvorav ca. 0,7 millioner kroner er knyttet til drift i Porsgrunn fredager.

Akuttmedisinsk avdeling har utfordringer knyttet til drift av FOVA og operasjon på Notodden. Det jobbes med justering av bemanning, og det er forventet bedring i løpet av våren.

Operasjon i Skien-Porsgrunn har en krevende situasjon med driften i Porsgrunn fredager, kombinert med stort sykefravær. Det forventes bedring her når Porsgrunn stenger fredager etter påske.

Anestesiologi har et positivt avvik denne måneden. Det er forventet noe utfordringer med leger ute i fødselspermisjon, men det forventes balanse på årsbasis.

Prehospital avdeling har også et negativt resultat. Dette knytter seg i stor grad til saker som ikke har med videre drift å gjøre. Herunder en kostnad på 0,2 millioner kroner til isbryting for ambulansesbåt. I tillegg er det belastet ca. 300' som gjelder utstyr i forbindelse med innføring av elektronisk pasientjournal i ambulanser (A-epj) og utstyr til ny utrykningsbil.

Sykefraværet i klinikken i mars er 7,9 %, korrigert for effekten av Covid-19; 7,7 %.

**Medisinsk serviceklinikk** har et negativt avvik på -1,6 millioner kroner per mars, en forverring på 1,2 millioner kr i perioden. Koronaeffekten er beregnet til 3,8 millioner kroner, og skyldes inntektstap som følge av redusert aktivitet innen radiologi og fertilitetsbehandling, samt reagenser til covid-19 analysene. Høy aktivitet samtidig med langtidssykemeldinger har ført til økte innleiekostnader innen radiologi de siste månedene. Høye sykepengerefusjoner samt vakanser bidrar til lavere lønnskostnader.

**Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling** leverer et negativt budsjettavvik på 1,8 millioner kroner per mars. Dette er en resultatforverring på 0,7 millioner. Koronaeffektene i klinikken utgjør 1,2 millioner og er i sin helhet lønnskostnader. Den polikliniske aktiviteten er lav, noe som gir klinikken en mindreinntekt på 2,1 millioner hittil i år. Det har vært redusert sengekapasitet hittil i år, blant annet som følge av mangel på spesialister (spesielt i januar). Redusert kapasitet og vakanser har ført til lavere lønnskostnader. Aktiviteten innenfor både døgnet og poliklinikk har økt de to siste månedene.

**Service- og Systemledelse** har et resultat på minus 10,1 millioner kroner. Av dette er 2,8 million kroner ekstrakostnader som er relatert til Covid-19 og 1,6 million kroner knyttet til uløste effektiviseringstiltak. Det største avviket er innen diabetes området med minus 6,6 millioner kroner. Dette på grunn av en aktivitetsøkning hvor flere pasienter har gått over til ny teknologi på CGM (Continuous Glucose Monitoring) og pumper til bedre blodsukkerregulering. Det er samtidig høyt sensorforbruk grunnet utlevering for 6 måneder, noe som vil flate ut i månedene april – juni. Klinikken bruker 13 årsverk over budsjett eller 19 årsverk over samme periode i fjor.

**Administrasjonen** har et resultat hittil i år om lag som budsjettet. Brutto årsverk er også som budsjettet.

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

#### **Vedlegg:**

- Foretaksrapport STHF 2021\_03

## **Foretaksrapport**

**Sykehuset Telemark HF  
mars 2021**

## Innhold

1. Oversikt og statusbilde

2. Kvalitet

3. Aktivitet

4. Prioritering av psykisk helsevern og rus

5. Bemanning

6. Økonomi/ finans

## Oversikt

202103	Faktisk Hiå	Budsjett Hiå	Avvik Hiå	Avvik %	Årsbudsjett	Årsestimat
<b>Økonomi (hele tusen)</b>						
Driftsinntekter	1 106 941	1 111 886	-4 945	-0,4 %	4 288 328	4 276 050
Driftskostnader	1 109 800	1 100 664	9 137	0,8 %	4 243 318	4 315 919
Finansresultat	1 145	1 278	-133	-10,4 %	4 990	4 990
Årsresultat	12 435	12 500	-65	-0,5 %	50 000	20 000
<b>Aktivitet</b>						
Polikliniske konsultasjoner						
Somatikk	46 112	48 779	-2 667	-5,5 %	182 123	174 000
VOP	11 305	14 751	-3 446	-23,4 %	54 100	44 100
BUP	9 436	8 523	913	10,7 %	31 250	33 250
TSB	2 220	3 312	-1 092	-33,0 %	12 150	9 000
<b>Bemanning</b>	-	-	-		-	-
Brutto månedsverk	3 049	3 003	-46	-1,5 %	3 012	3 050
Somatikk	2 135	2 086	49	0,0 %	2 093	2 135
VOP	521	538	-17	0,0 %	539	525
BUP	159	153	6	0,0 %	153	159
TSB	58	62	-4	0,0 %	62	59
Prehospitale tjenester	158	146	12	0,0 %	147	155
Annet	17	18	-1	0,0 %	18	17

## Målekort

202103	Målekort STHF	Denne periode			Hittil i år		
		Faktisk	Mål	Avvik	Faktisk	Mål	Avvik
Kvalitet							
Ventetid påstartet		52					
	Somatikk	54	50	-4		50	
	VOP	32	30	-2		30	
	BUP	34	35	1		35	
	TSB	21	30	9		30	
Ventetid venter		57					
	Somatikk	58	50	-8			
	VOP	29	30	1			
	BUP	22	35	13			
	TSB	14	30	16			
Andel kontakter passert planlagt tid		6 %	5 %	1 %	NA	NA	NA
Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag		74 %	70 %	4 %	73 %	70 %	3 %
	Pakkeforløp VOP utredning	63 %	80 %	-17 %	65 %	80 %	-15 %
	Pakkeforløp TSB utredning	100 %	80 %	20 %	100 %	80 %	20 %
	Pakkeforløp BUP utredning	57 %	80 %	-23 %	57 %	80 %	-23 %
Korridorpasienter somatikk		0,5 %	0,0 %	-0,5 %			

### Kommentarer:

Gjennomsnittlig ventetider (påstartet og ventende) innenfor somatikken er på nivå med samme tid i fjor. Ventetidene for ventende innenfor PHV og TSB er fremdeles lave, men noe høyere enn fjoråret. Gjennomsnittlig ventetid påstartet for tjenesteområdene samlet var i mars 52 dager.

PHV/TSB har lave ventetider på både de påstartede og de ventende i mars.

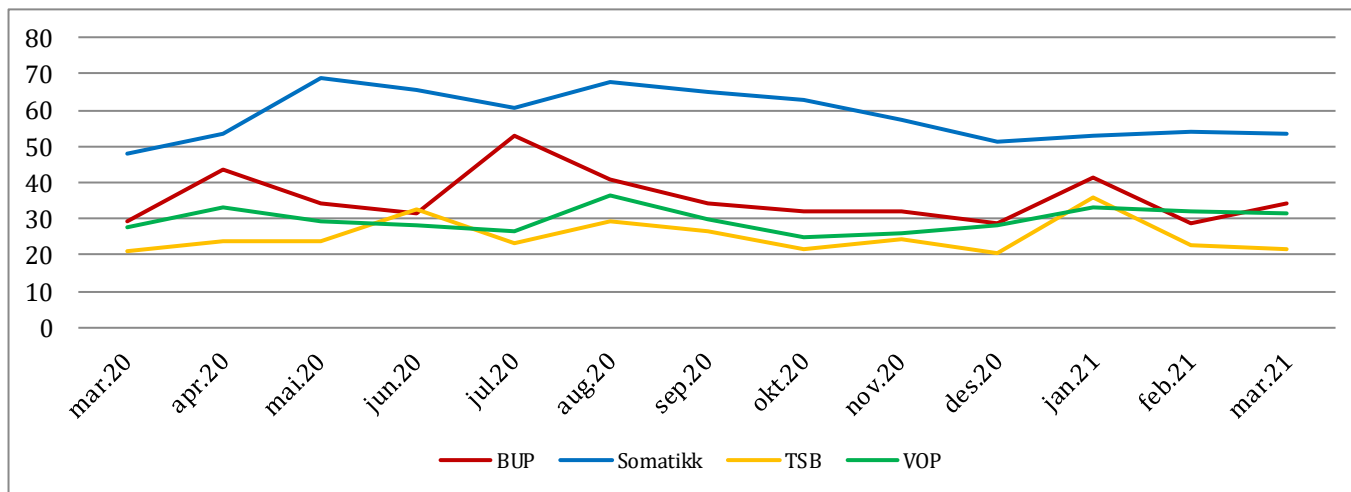
VOP og TSB innfrir prioriteringsregelen målt i ventetider, mens BUP ligger litt over kravet hittil i år som følge av lang ventetid på de påstartede i januar måned.

Hittil i år ligger andelen utredet innen frist et stykke unna måltallet på 80 % i pakkeforløp psykiatri. TSB skiller seg her ut med 100 % måloppnåelse.

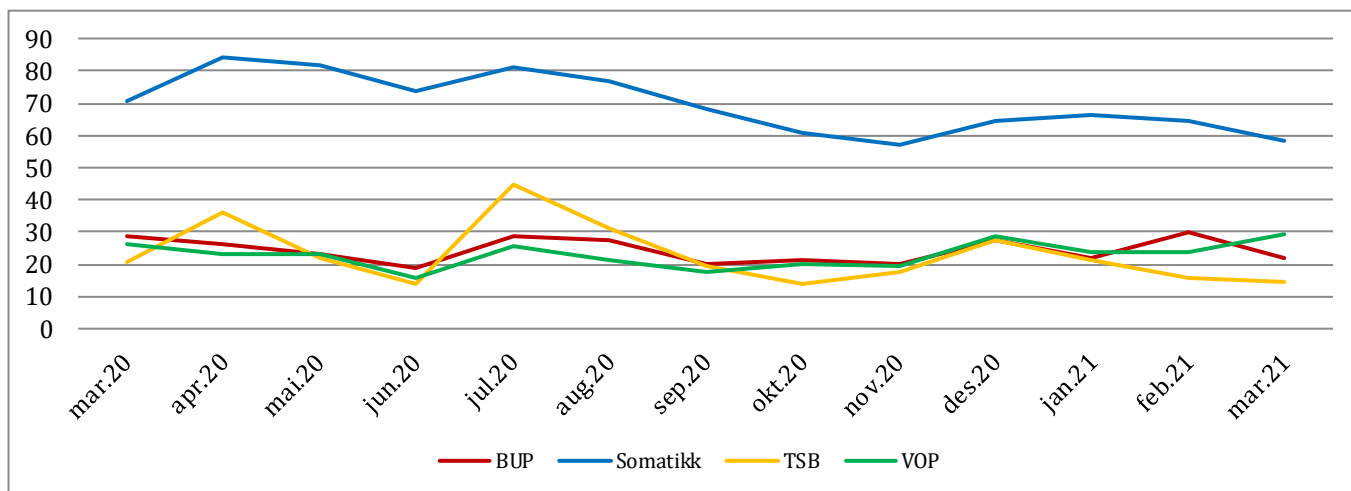


## Ventetid

### Påstartet



### Ventende



### Kommentarer:

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling er uforandret for perioden og ligger på 52 dager – gjennomsnitt alle tjenesteområder.

Somatikk har ingen endring fra forrige måned og har 54 dager. Kirurgiske fagområder øker ventetiden med 3 dager og Medisinske fag reduseres med 5 dager.

For psykisk helsevern for voksne (VOP) er det ingen endring i snitt ventetid på 32 dag.

Tverrfaglig spesialist rusbehandling (TSB) har en økning på 2 dager fra forrige periode og har nå 24 dager.

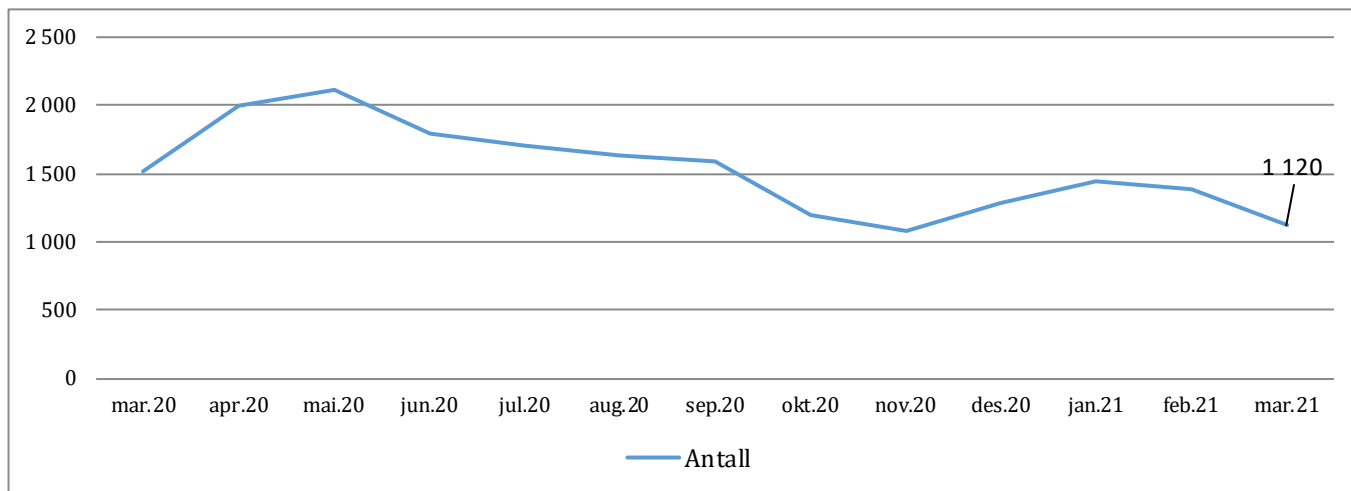
Barne- og ungdomspsykiatri (BUP) har en økning i ventetiden med 5 dager til 34 dager.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter for alle tjenesteområder reduseres med 5 dager fra forrige måned til 57 dager.

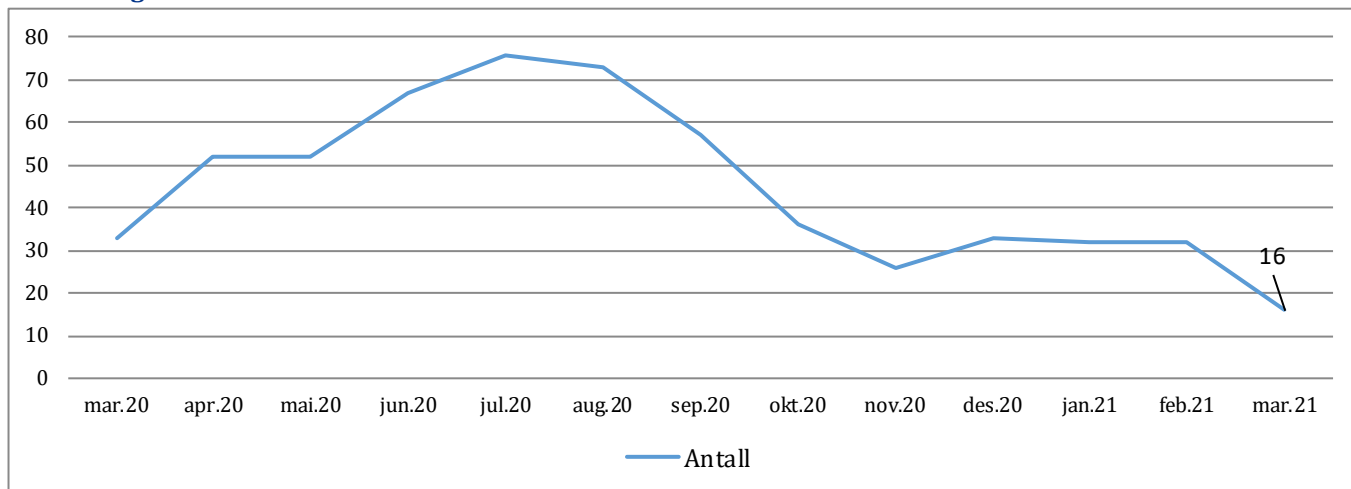
Ventetiden for ventende styres av de store volumene på ØNH, PLA og ORT.

## Pasienter som venter

### Venter og ventet mer enn 3 måneder.



### Venter og ventet mer enn et år.



#### Kommentarer:

Den offisielle ventelisten består av nyhenviste og er på ca. 6.300 pasienter. Dette er en økning på 200 fra forrige måned.

Sykehuset har reduksjon i antall pasienter som venter mer enn 3 mnd. og ett år.

Ventet mer enn tre mnd (90 dg)  
5 fagområder med størst antall: Plast (528), ØNH (225), Fert (31), Ref (30)

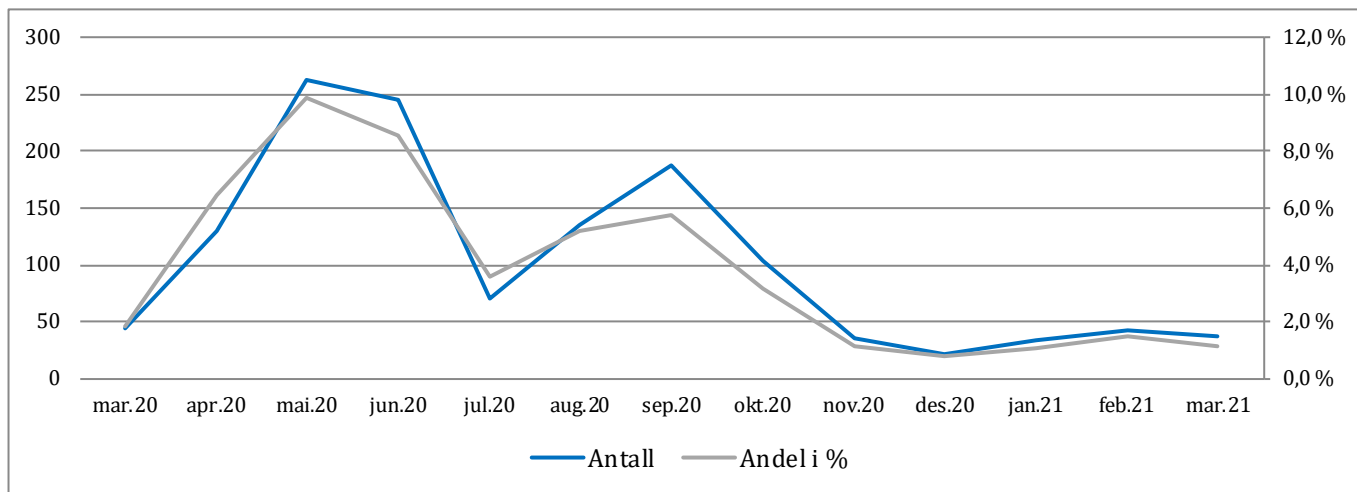
Ventet mer enn ett år (Over 365dg)  
I mars er det 16 pasienter som har ventetid over ett år. Det er en reduksjon på 16 pasienter fra februar.

Fagområde Plastikkirurgisk avdelingen har størst reduksjon med 10 pasienter i perioden.

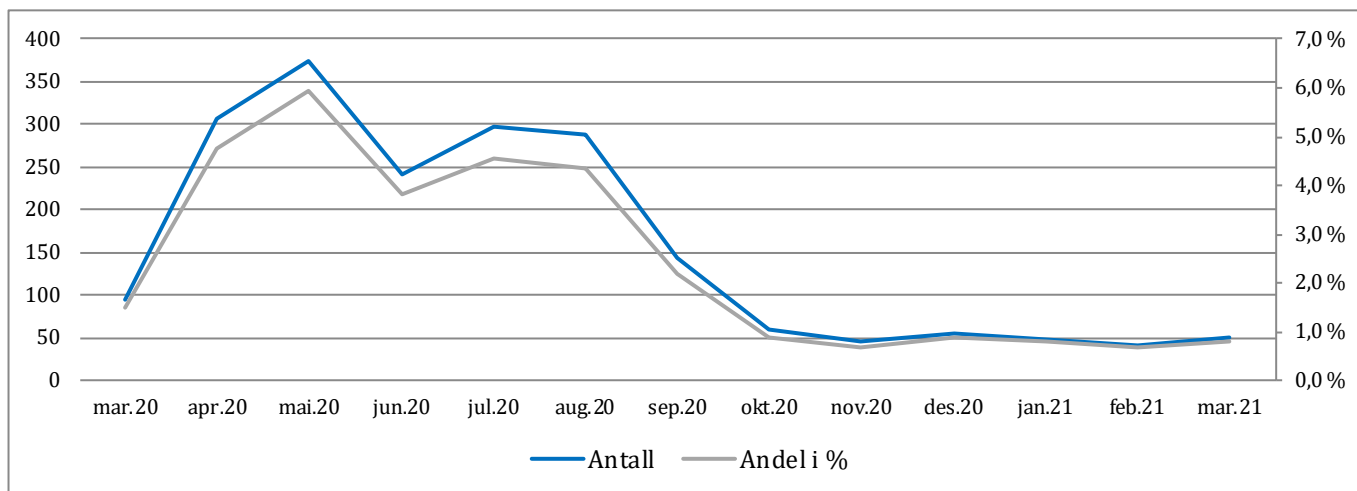
Fordelt per avdelingen, Plast (7), Mage-tarm (2), Ort (2), DPS (1), Gyn (1), Nevro (1), endo (1) og ØNH (1)

# Fristbrudd

## Påstartet



## Ventende



### Kommentarer:

Andel fristbrudd for alle tjenesteområder har gått ned siste halvår og var 1,2 % i mars, på nivå med samme tid i fjor.

Fristbrudd er i hovedsak registrert innen somatikk; herunder Mage-tarm som siste periodene ligger på 10 %.

I øvrige tjenesteområder er andelen fristbrudd tilnærmet 0.

### Forklaring:

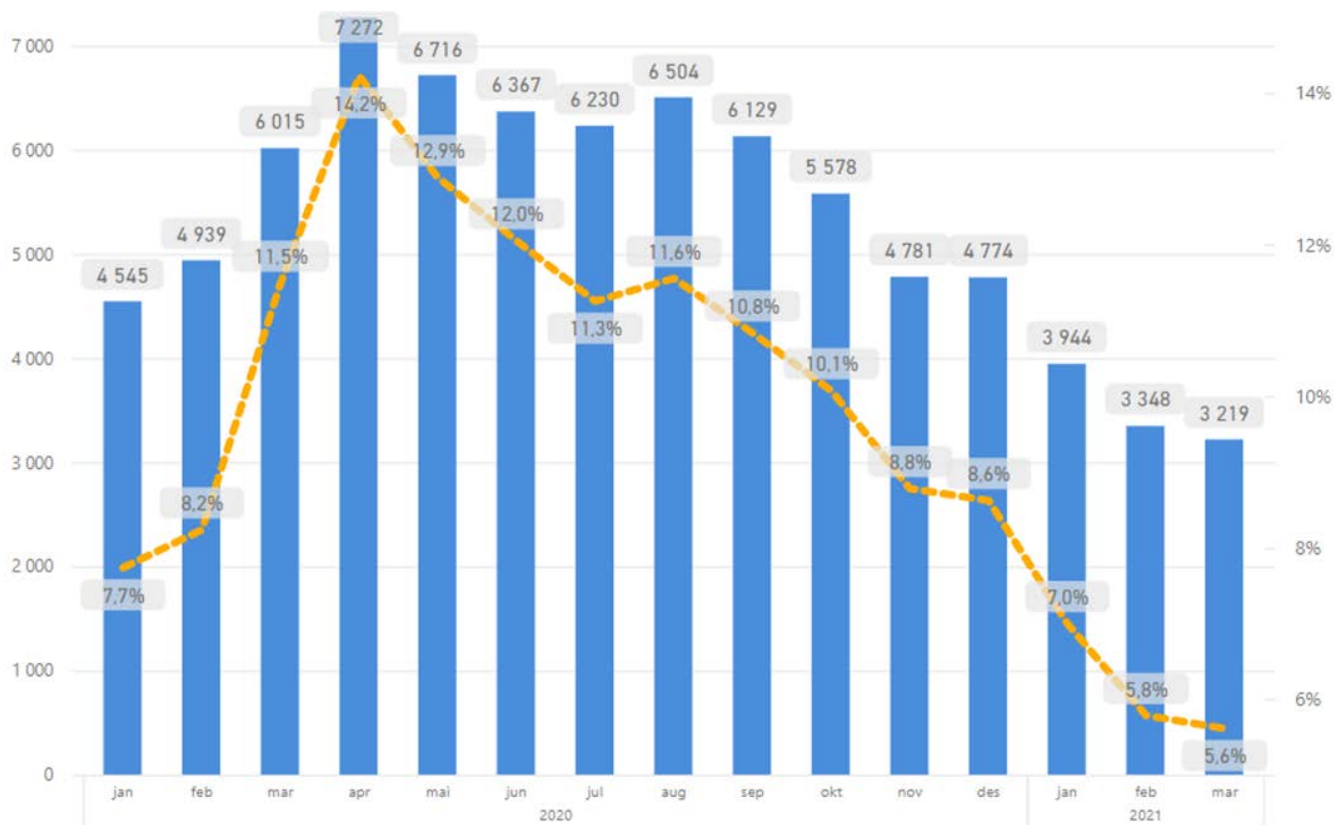
#### Fristbrudd:

*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

● Antall kontakter passert ● Andel kontakter passert



### Kommentarer:

Passert planlagt tid (passert tentativ dato) viser en reduksjon, og er på sitt laveste nivå siste 12 mnd.

Av total venteliste har 5,6 % passert planlagt tid.

Fagområder med flest passert planlagt tid: Mata (933), ØNH (888), Hjerte (352), Nevro (207), Plast (159)

ØNH har et stort antall grunnet kapasitets-utfordringer, og jobber aktivt for å øke behandlings-volumet, både ved utdanning av flere spesialister og i samarbeid med private spesialister

### 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. Tidspunktet settes ut fra en medisinsk vurdering.

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

## Pasientsikkerhet\*

Sykehuset Telemark HF	jan.21	feb.21	mar.21
<b>Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført.</b>			
Gjennomsnitt vurderingstid	2,04	1,44	1,99
Antall henvisninger vurdert	5 614	5 795	6 652
Andel vurdert innen 10 virkedager	98 %	99 %	98 %
<b>Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle</b>			
Totalt antall som er mer enn 14 dager gamle	3 345	3 820	4 164
Herav antall legedokumenter	1 678	1 892	2 141
Herav antall sykepleierdokumenter	754	830	913
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt	909	1 058	1 355
Andel direkte time (Rapporteres en måned på etterskudd)	87 %	89 %	

\*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:

Vurderingstiden av henvisninger er tilbake på en normalt nivå, og i snitt ligger vi på ca. 98 %

Åpne dokumenter som ikke er godkjent øker fortsatt og er på samme nivå som tidligere, Ortopedi og Nevrologi har en stor andel av dokumentene.

Åpen henvisning uten planlagt kontakt fortsetter å øke, og er høyere enn på samme tid i fjor. Avdelinger med høyeste antall: Mata (311), Pla (155), Hjerne (145), Gas (140), Ort (95), BUP (90)

### Forklaring:

«Åpne dokumenter» vil si dokumenter som ikke er godkjente. Dette er en kladd og er ikke ferdigstilt. Hvis ikke dokumentet er ferdig (dvs godkjent) kan det innebære at det ikke er dokumentert hvilken helsehjelp som er gitt eller ikke komme tydelig frem hva som er videre plan for pasienten. En del dokumenter kan pasienten selv lese på HelseNorge. Hvis dokumentet ikke er godkjent, vil det ikke vises på HelseNorge og derfor ikke være tilgjengelig for pasienten

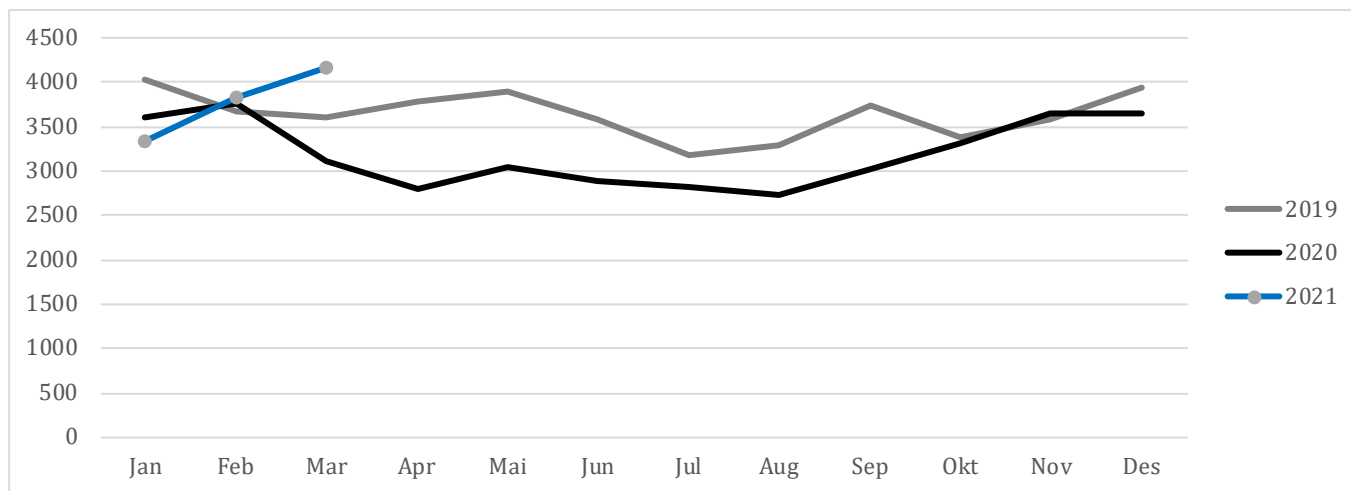
«Åpen henvisning uten planlagt kontakt» vil si at en pasient har vært på sykehuset til en time, men pasienten har ikke fått en ny time eller er satt tilbake på venteliste. Det kan av og til være ok, fordi man skal avvente prøvesvar osv før man tar stilling til om pas skal tilbake eller ei. Men; det kan også skyldes at man rett og slett har glemt å gi pasienten ny time/sette pas tilbake på ventelisten. Det er da pasienten «blir glemt av sykehuset»..

«Direkte time» er andel pasienter som får time samtidig (innen 14 dager) som henvisningen er vurdert. Dette gjelder derfor kun de pasientene som er nyhenviste.

For øvrig kommer det nå i løpet av året en visning av status for henvisningen på HelseNorge. Det betyr at pasienten selv kan se om henvisningen er vurdert, om han har fått rett til helsehjelp, om det er gitt time mm på HelseNorge.

## Pasientsikkerhet\*

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



### Kommentarer:

Dokumenter eldre enn 14 dager fortsetter å øke

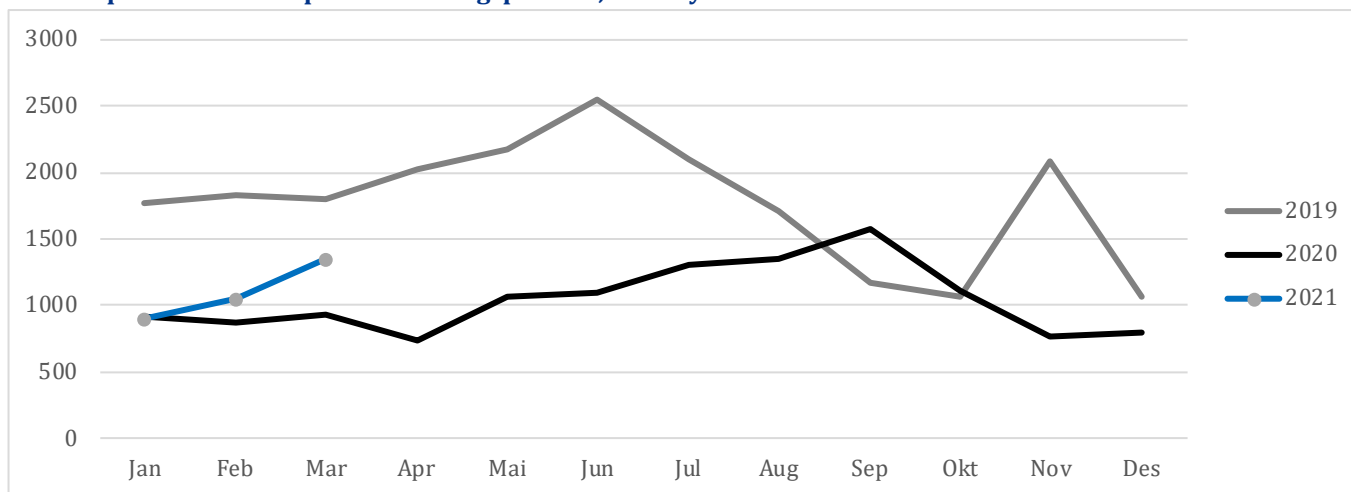
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode øker fortsatt

### Forklaring:

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

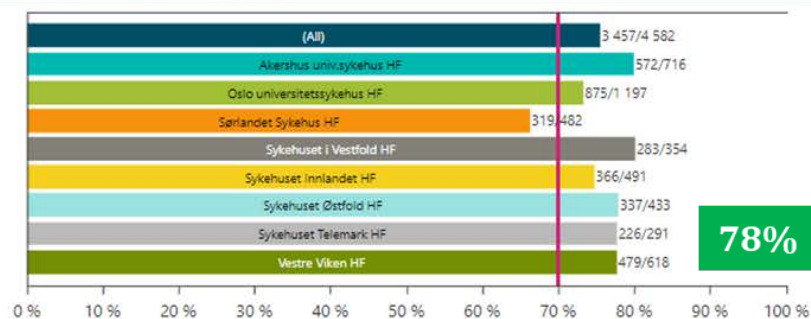
«Åpen henvisning uten planlagt kontakt» vil si at en pasient har vært på sykehuset til en time, men pasienten har ikke fått en ny time eller er satt tilbake på venteliste (ref. foil nr. 9).

**Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt.**

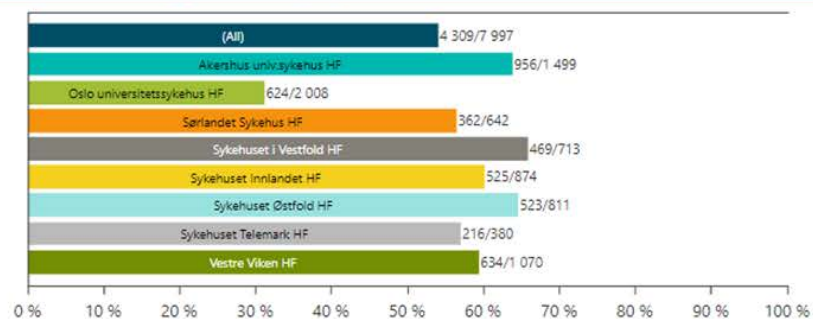


## Pakkeforløp Kreft

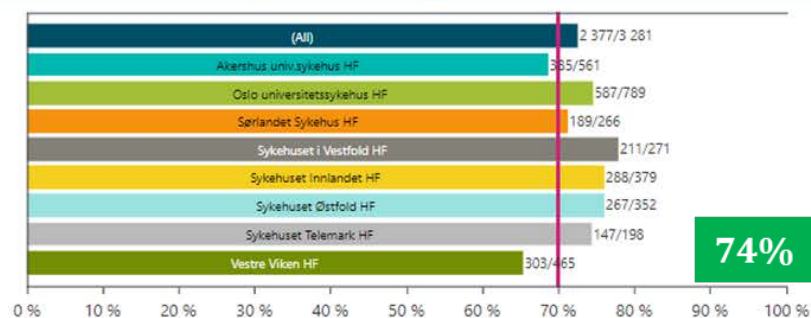
Andel nye pasienter i pakkeforløp (OA1)



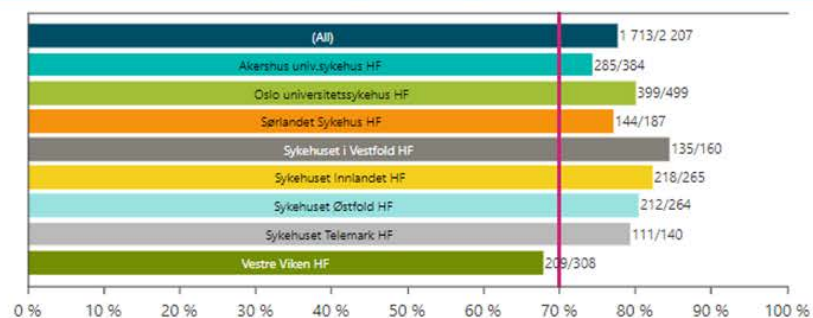
Andel pasienter med diagnose avkreftet (OA2)



Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer



Andel behandlet innen standard forløpstid - kirurgisk behandling (OF-4K)



### Kommentarer:

For perioden januar-mars 2021 har STHF oppnådd 74 % for andel behandlet innen standard forløpstider, som er 2 % lavere enn på samme tid i fjor.

Sykehuset har de siste 6 måneder hatt en positiv utvikling på standard forløpstid for de aller fleste pakkeforløp.

## Pakkeforløp Kreft

Pakkeforløp	2021-03			Hittil i år		
	Antall	Herav innen std forløpstid	% Innen std forløpstid	Antall	Herav innen std forløpstid	% Innen std forløpstid
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	1	-	0 %	1	-	0 %
Blærekreft	8	7	88 %	17	16	94 %
Brystkreft	13	11	85 %	30	23	77 %
Bukspyttkjertelkreft	3	1	33 %	4	2	50 %
Eggstokkreft (ovarial)	1	-	0 %	4	2	50 %
Føflekkreft (føflekkreft er mer enn bare i hud)	17	15	88 %	34	31	91 %
Kreft hos barn	-	-	0 %	3	3	100 %
Kreft i spiserør og magesekk	1	-	0 %	2	-	0 %
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	-	-	0 %	-	-	0 %
Livmorhalskreft (cervix)	1	1	100 %	3	2	67 %
Livmorkreft (endometrie)	1	-	0 %	5	4	80 %
Lungekreft	7	6	86 %	23	11	48 %
Lymfomer	2	-	0 %	5	2	40 %
Myelomatose	-	-	0 %	-	-	0 %
Nevroendokrine svulster	1	1	100 %	1	1	100 %
Nyrekreft	5	5	100 %	14	12	86 %
Peniskreft	-	-	0 %	-	-	0 %
Primær leverkreft (HCC)	-	-	0 %	-	-	0 %
Prostatakreft	3	3	100 %	25	19	76 %
Skjoldbruskkjertelkreft	-	-	0 %	2	1	50 %
Testikkelkreft	1	-	0 %	3	-	0 %
Tykk og endetarmskreft	8	6	75 %	21	17	81 %
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>56</b>	<b>77 %</b>	<b>197</b>	<b>146</b>	<b>74 %</b>

### Kommentarer:

For perioden januar-mars 2021 har STHF oppnådd 74 % for andel behandlet innen standard forløpstider, som er 2 % lavere enn på samme tid i fjor.

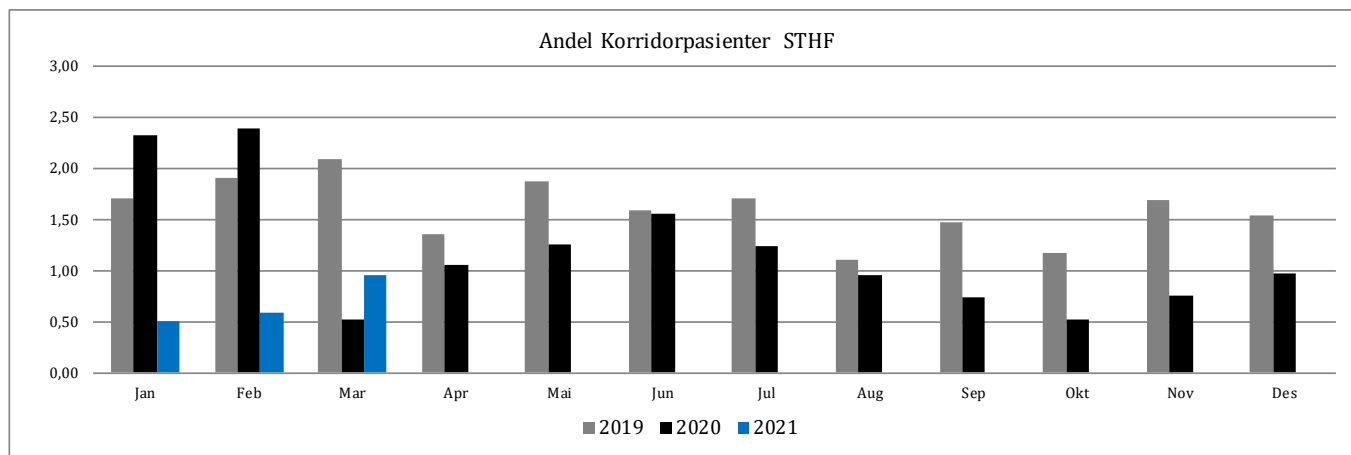
Sykehuset oppnår gode resultater innenfor de fleste pakkeforløp.

Sykehuset jobber tett sammen med Sykehuset i Vestfold med pasienter med lungekreft. Tilgangen på PET-timer er her en utfordring.

For lunge er andel pasienter behandlet innen standard forløpstid økt fra forrige periode på 27 % (2 mnd) til 48 % per 3 måneder 2021.



## Korridorpasienter



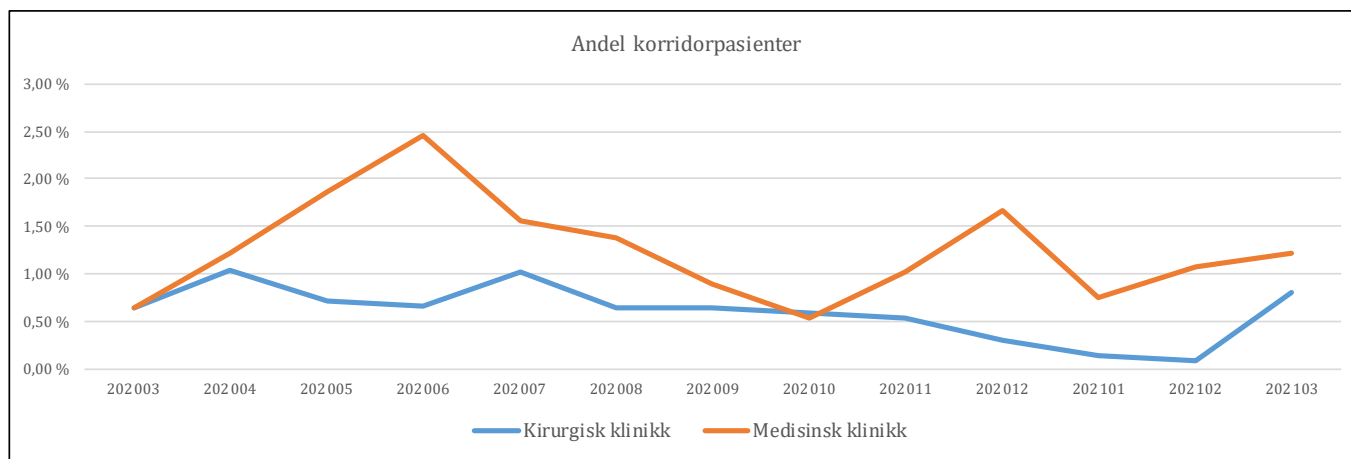
### Kommentarer:

Målsettingen er ingen korridorpasienter.

Antall og andel korridorpasienter har ligget til dels høyt i medisinsk klinikk, noe lavere i kirurgiske sengeposter.

Med pandemien ble antall korridorpasienter kraftig redusert på grunn av lavt belegg på de fleste sengeposter.

Med økende belegg i mars øker også andel korridorpasienter.



## ISF konsultasjoner

202103	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	17 074	17 447	- 373	-2,1 %	46 112	48 779	-2 667	-5,5 %	182 123	182 123	0	0,0 %	42 479	3 633	8,6 %
Psykisk helsevern	7 683	7 759	- 76	-1,0 %	20 791	23 277	-2 486	-10,7 %	77 350	85 350	-8 000	-9,4 %	20 583	208	1,0 %
VOP	4 232	4 918	- 686	-13,9 %	11 355	14 754	-3 399	-23,0 %	44 100	54 100	-10 000	-18,5 %	12 398	-1 043	-8,4 %
BUP	3 451	2 841	610	21,5 %	9 436	8 523	913	10,7 %	33 250	31 250	2 000	6,4 %	8 185	1 251	15,3 %
TSB	803	1 104	- 301	-27,3 %	2 220	3 312	-1 092	-33,0 %	9 000	12 150	-3 150	-25,9 %	3 148	- 928	-29,5 %

### Kommentarer:

Aktiviteten er høy innenfor barne- og ungdomspsykiatrien, og ligger over både budsjett og fjoråret.

Innenfor VOP/TSB har aktiviteten falt målt mot fjoråret, og ligger langt bak budsjettet nivå. Dette skyldes noe lavere antall henvisninger i januar og februar, og antall behandlere på jobb er redusert med 7 % grunnet sykefravær, vakanser og rekrutteringsutfordringer.

Som følge av koronasituasjonen, er gruppebehandlingstilbudet redusert, noe som påvirker aktivitetstallene innenfor VOP. Det vil fremover også bli sett på kodepraksis for å eventuelt luke ut feil i forbindelse med endringer i DIPS.

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

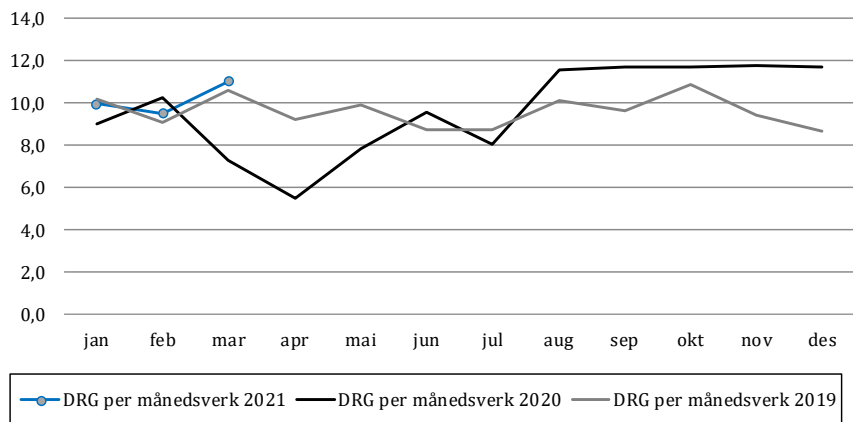
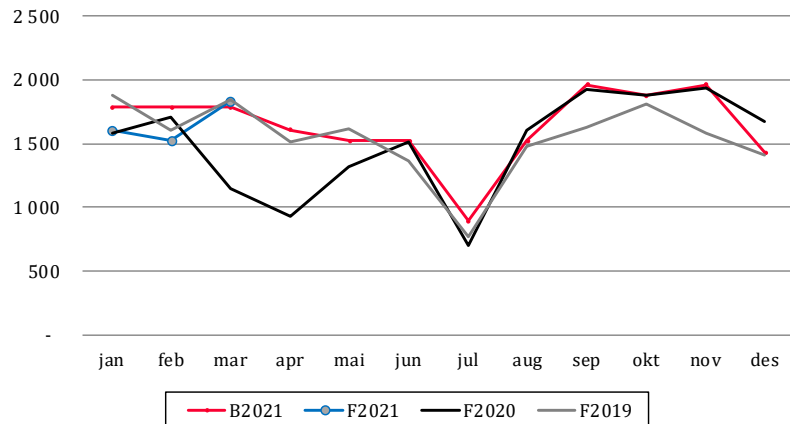
### Forklaring:

ISF er en aktivitetsbasert finansieringsordning fra staten til helseforetakene for somatisk spesialisthelsetjeneste, samt for polikliniske tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB). Finansieringsordningens viktigste formål er å understøtte sørge-for-ansvaret til HFene.

ISF konsultasjoner er konsultasjoner som fyller krav til å gi sykehuset ISF-inntekt.

**DRG-poeng PHV og TSB utført ved STHF**

202103	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2020	Budsjett 2021	ISF avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
DPS nedre Telemark	515	636	-121	-19 %	1 412	1 909	-498	-26 %	5 989	7 001	-1 572
DPS øvre Telemark	154	171	-16	-10 %	398	512	-114	-22 %	1 675	1 878	-359
Psykiatrisk sykehusavdeling	42	35	8	22 %	111	104	7	7 %	378	381	21
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Medisinsk klinikk)	7	8	-1	-14 %	17	24	-7	-29 %	45	84	-23
<b>Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake</b>	<b>719</b>	<b>850</b>	<b>-131</b>	<b>-15 %</b>	<b>1 939</b>	<b>2 550</b>	<b>-612</b>	<b>-24 %</b>	<b>8 087</b>	<b>9 345</b>	<b>-1 933</b>
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	1 111	936	175	19 %	3 013	2 809	203	7 %	9 820	10 302	643
<b>Barne- og ungdomsklinikken</b>	<b>1 111</b>	<b>936</b>	<b>175</b>	<b>19 %</b>	<b>3 013</b>	<b>2 809</b>	<b>203</b>	<b>7 %</b>	<b>9 820</b>	<b>10 302</b>	<b>643</b>
<b>SUM DRG psykisk helsevern og TSB på STHF</b>	<b>1 830</b>	<b>1 787</b>	<b>44</b>	<b>2 %</b>	<b>4 951</b>	<b>5 359</b>	<b>-408</b>	<b>-8 %</b>	<b>17 907</b>	<b>19 647</b>	<b>-1 290</b>

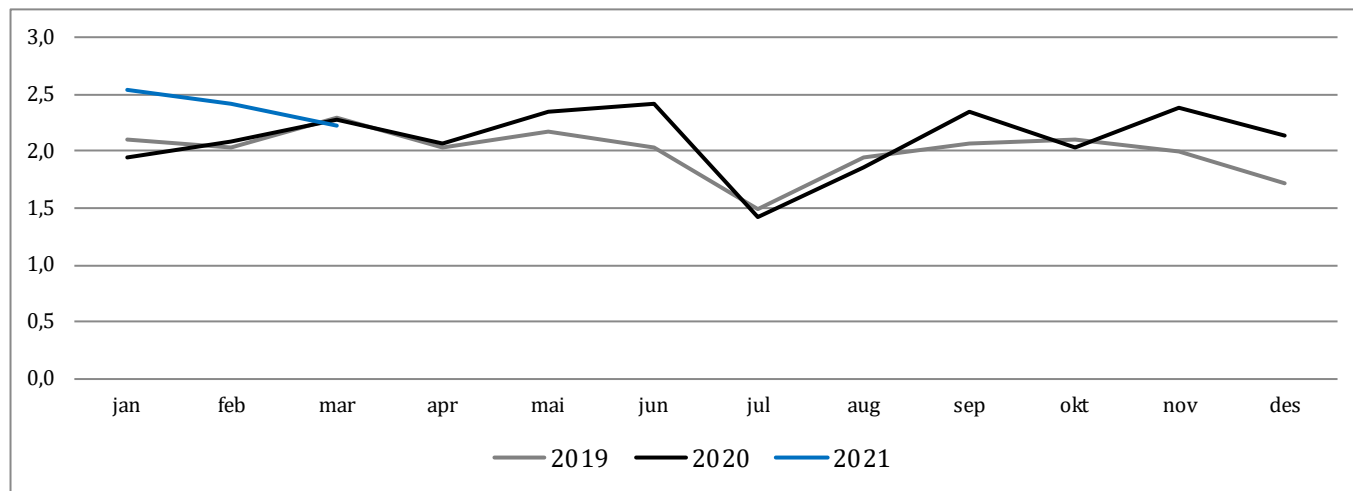
**DRG-poeng per måned per terapeut PHV og TSB ved STHF**

**DRG-poeng PHV og TSB ved STHF**

**Kommentarer:**

Totalt antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB ligger hittil i år 14 % lavere enn budsjettet. Dette har gitt et negativt budsjettavvik på ISF-inntektene på 1,3 millioner hittil i år. BUP skiller seg her ut med økende aktivitet hittil i år, og kan vise til positivt avvik på både aktivitet og ISF-inntekter.

Aktiviteten innenfor PHV/TSB økte i mars, noe som ga et positivt avvik på inntektene denne måneden.

## Konsultasjon per behandler.

Konsultasjoner BUP per terapeut.

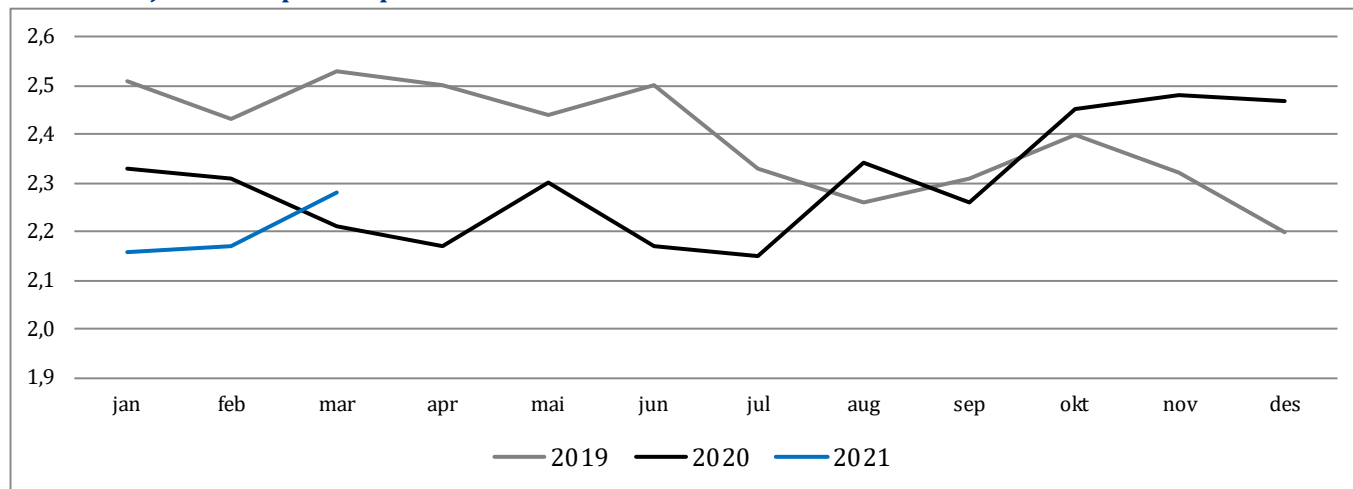


**Kommentarer:**

Produktiviteten i BUP lå i årets to første måneder vesentlig høyere enn tidligere år. Falt noe i mars.

Januar og februar har 20 virkedager hver, mars har 23, dette medvirker til lavere antall konsultasjoner per behandler per dag selv om aktiviteten i mars er høy.

Konsultasjoner VOP per terapeut.

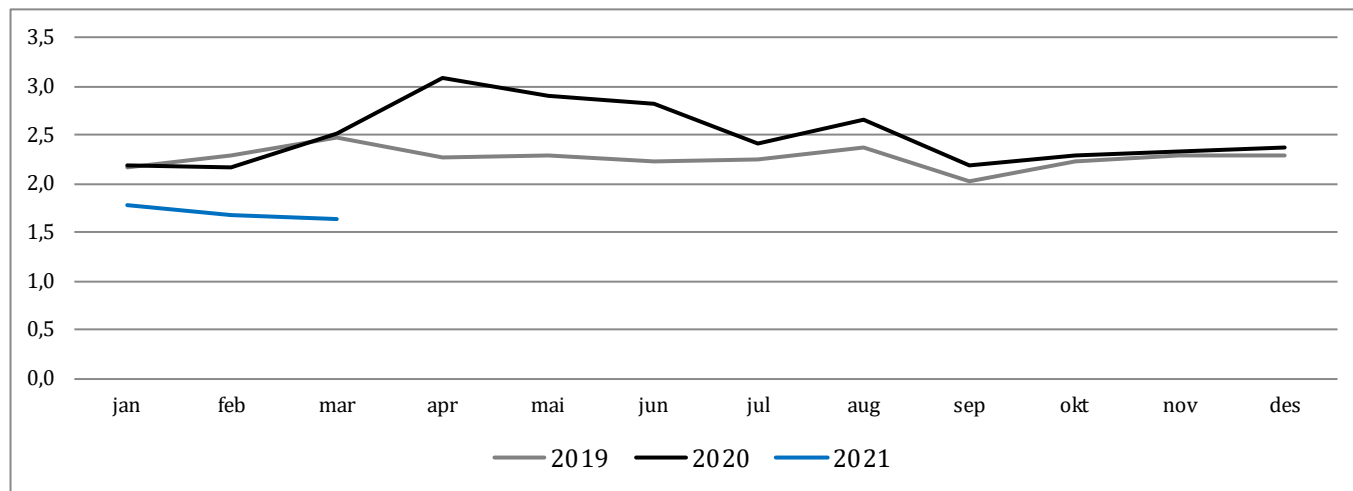


Produktiviteten innenfor VOP falt drastisk fra slutten av 2020 frem til nå. Tok seg litt opp i mars

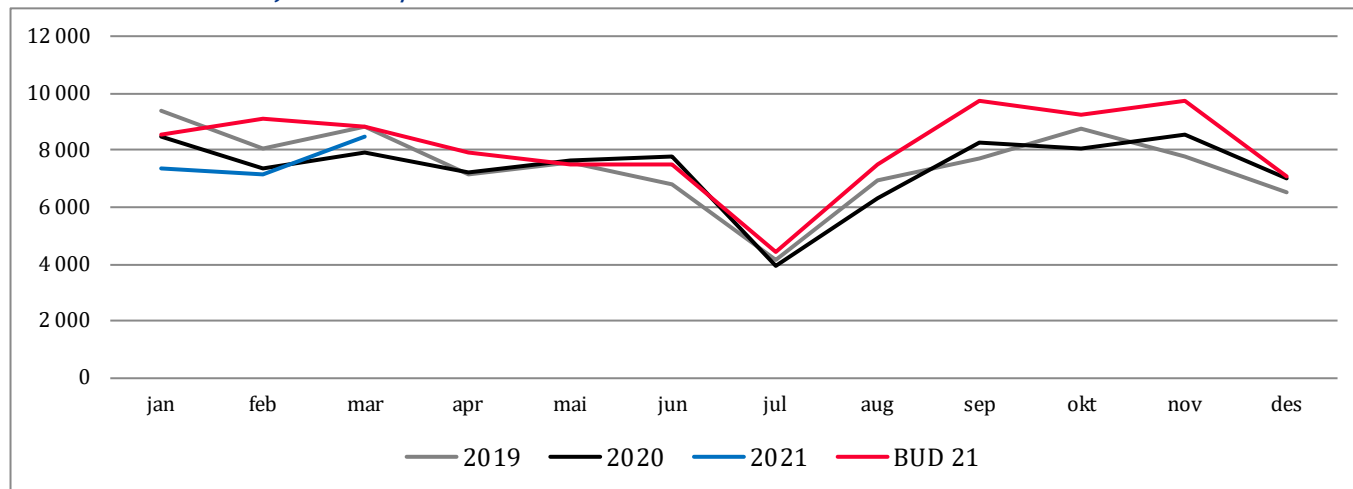
Det kan skyldes noe lavere henvisningsmengde i januar og februar, Det blir også sett på kodepraksis for å luke ut eventuelle feil som følge av endringer i DIPS.

## Konsultasjon per behandler.

Konsultasjoner TSB per terapeut.



Antall ISF-konsultasjoner PHV/TSB samlet.



**Kommentarer:**

Produktiviteten per behandler innenfor TSB har falt betraktelig.

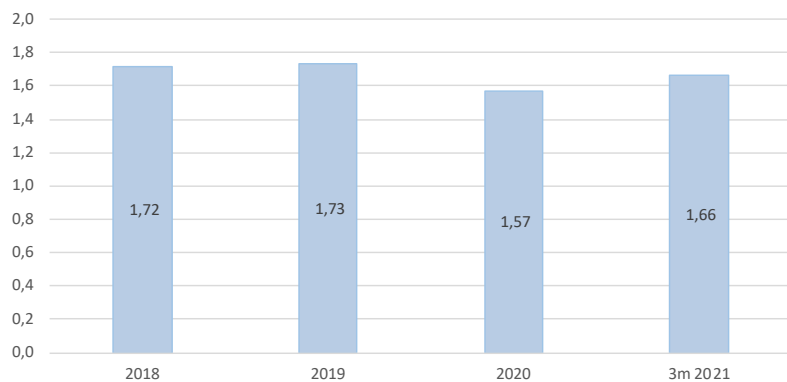
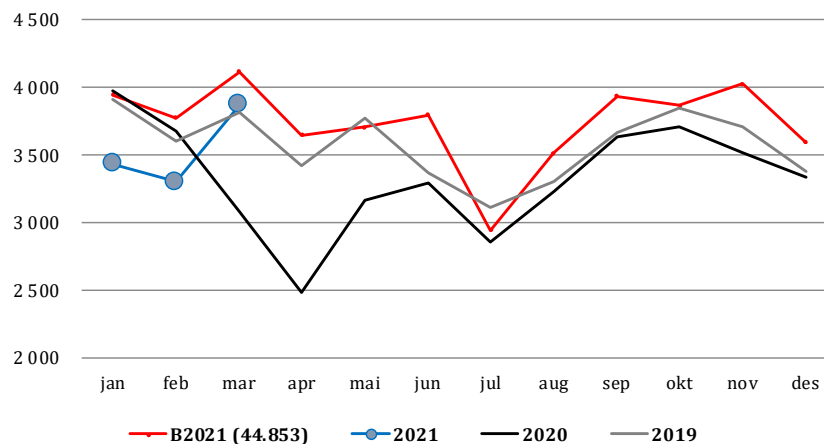
Lavere antall henvisninger i januar og februar kan forklare noe.

Det blir også sett på kodepraksis for å luke ut eventuelle feil som følge av endringer i DIPS.

Totalt antall konsultasjoner var lavere enn i fjor på starten av året, men i mars måned var aktiviteten høyere enn i fjor, og nesten på nivået som var før Korona inntok landet.

**DRG-poeng somatikk, utført ved STHF**

202103	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2020	Budsjett 2021	ISF budsj.-avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
Kirurgisk klinikk	1 816	1 911	-95	-5 %	4 964	5 340	-376	-7 %	4 781	20 305	-8 782
Medisinsk klinikk	1 767	1 876	-109	-6 %	4 829	5 515	-687	-12 %	4 996	20 989	-16 043
BUK	242	281	-39	-14 %	675	841	-166	-20 %	750	3 050	-3 870
Akutt og beredskap	10	9	1	6 %	29	27	2	7 %	24	100	44
MSK	30	36	-6	0 %	90	104	-14	-13 %	136	400	-317
Ernæringspoliklinikk	3	1	2	0 %	7	3	4	0 %	4	10	103
Ufordelt/kvalitetssikring	3	-	3	0 %	8	-	8	0 %	-76	0	0
<b>SUM DRG utført ved STHF</b>	<b>3 870</b>	<b>4 115</b>	<b>-245</b>	<b>-6 %</b>	<b>10 603</b>	<b>11 830</b>	<b>-1 228</b>	<b>-10 %</b>	<b>10 615</b>	<b>44 853</b>	<b>-28 866</b>
<b>SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for"</b>	<b>4 151</b>	<b>4 409</b>	<b>-258</b>	<b>-6 %</b>	<b>11 484</b>	<b>12 712</b>	<b>-1 229</b>	<b>-10 %</b>	<b>11 340</b>	<b>48 388</b>	

**ISF produktivitet somatikk 2018 - 2021**

**STHF - DRG-poeng utført ved STHF**

**Kommentarer:**

Aktiviteten er sterkt preget av den pågående pandemien. Dette gir seg spesielt negativt utslag i antall rapporterte DRG-poeng i Medisinsk klinikk.

Kirurgisk klinikk opplever driftsforstyrrelser i forbindelse med koronasituasjonen. Dette gjelder avlyst kirurgi og behandling grunnet pasientsykdom, samt fravær hos pleiepersonell, i tillegg til lavere ø-hjelpsrelatert behandling enn normalt for pandemien.

## Aktivitet – dag, døgn og poliklinikk

### Alle tjenesteområder

202103	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2021 - 2020		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2020	Endring	%
<b>Somatikk</b>											
Antall utskrivninger døgnbehandling	2 142	2 506	- 364	-14,5 %	5 855	7 309	-1 454	-19,9 %	6 165	- 310	-5,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	7 717	8 710	- 993	-11,4 %	20 530	25 400	-4 870	-19,2 %	24 121	-3 591	-14,9 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 560	2 390	170	7,1 %	6 911	6 912	- 1	0,0 %	6 412	499	7,8 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	17 074	17 447	- 373	-2,1 %	46 112	48 779	-2 667	-5,5 %	42 479	3 633	8,6 %
<b>VoP - Psykisk helsevern for voksne</b>											
Antall utskrivninger døgnbehandling	133	146	- 13	-9,1 %	336	410	- 74	-18,0 %	400	- 64	-16,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	2 664	2 803	- 139	-5,0 %	7 135	7 984	- 849	-10,6 %	7 735	- 600	-7,8 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	4 232	4 918	- 686	-13,9 %	11 355	14 754	-3 399	-23,0 %	12 398	-1 043	-8,4 %
<b>BUP - Psykisk helsevern for barn og unge</b>											
Antall utskrivninger døgnbehandling	13	11	2	19,2 %	28	28	0	-1,3 %	38	- 10	-26,3 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	270	265	5	1,9 %	657	722	- 65	-9,0 %	492	165	33,5 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 451	2 841	610	21,5 %	9 436	8 523	913	10,7 %	8 185	1 251	15,3 %
<b>Tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>											
Antall utskrivninger døgnbehandling	43	29	14	48,3 %	84	86	- 2	-2,3 %	89	- 5	-5,6 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	278	328	- 50	-15,1 %	748	883	- 135	-15,3 %	774	- 26	-3,4 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	803	1 104	- 301	-27,3 %	2 220	3 312	-1 092	-33,0 %	3 148	- 928	-29,5 %

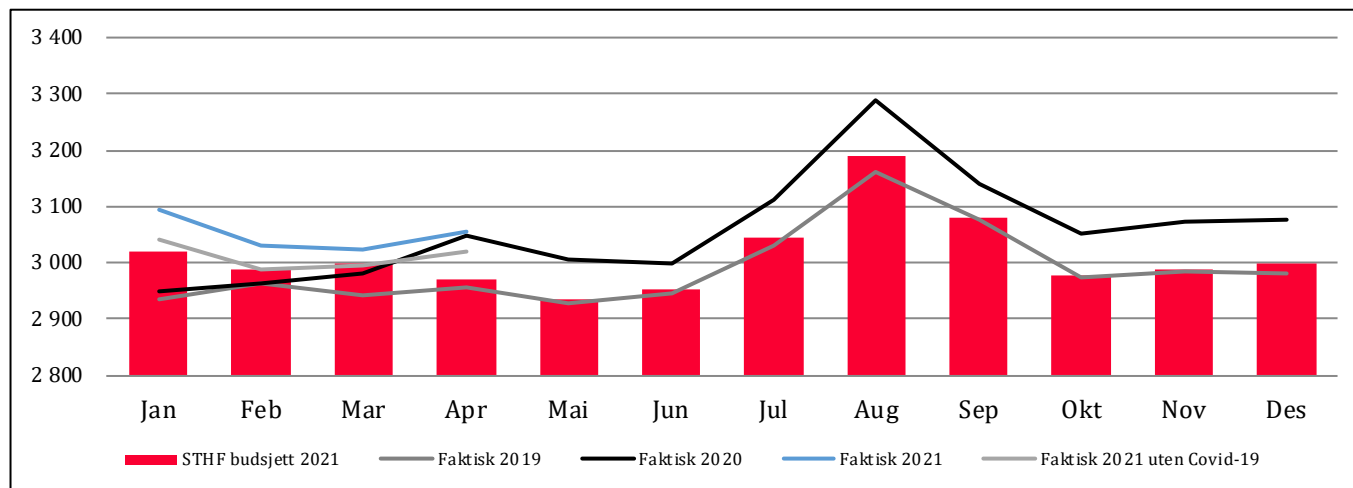
#### Kommentarer:

Døgn-aktiviteten innen somatikk er fortsatt sterkt preget av den pågående pandemien, men budsjettavviket i mars er noe mindre enn i tidligere i år.

Det er fortsatt høyt trykk og pågang på den ungdomspsykiatriske sengeposten. Antall liggedager var i mars måned 45 % høyere enn mars i fjor.

Døgnaktiviteten innen VOP og TSB var svært lav i januar, men har tatt seg opp i februar og mars. Det har i perioden vært et nedtak av antall senger innenfor VOP som følge av beredskapsendringer og som en konsekvens av mangel på spesialister.

## Brutto månedsverk



### Kommentarer:

Det er i mars utbetalt 3023 månedsverk, hvorav 28 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien.

Når vi trekker ut Koronarelatert bemanning, så viser STHF et lavere bemanningsforbruk enn budsjettert i mars måned.

I april måned er bildet endret. Budsjettet er lagt litt lavere utover året som følge av forventet effekt av innværende års merverdiltak.

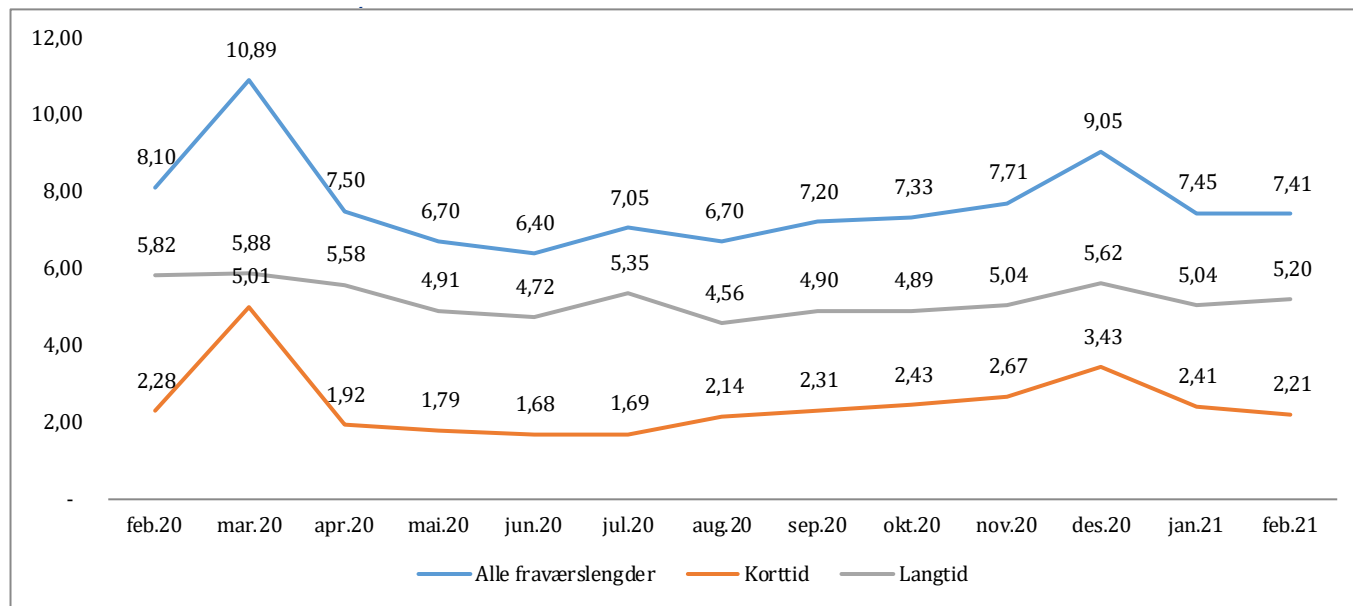
Etter å ha trukket ut Covid-19 relatert bemanning utbetalt i april, så er merforbruket på hele 50 månedsverk målt mot budsjettert nivå.

202103	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	2 117	2 084	- 33	-1,6 %	2 135	2 086	- 49	-2,4 %	2 053	82	4,0 %
VoP	511	537	26	4,8 %	521	538	17	3,2 %	524	- 3	-0,6 %
BUP	161	152	- 9	-5,8 %	159	153	- 6	-4,0 %	155	4	2,7 %
Psykisk helsevern	672	689	17	2,4 %	680	691	11	1,6 %	679	1	0,1 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	58	62	4	7,1 %	58	62	4	5,9 %	59	- 1	-1,2 %
Prehospitale tjenester	159	146	- 13	-8,7 %	158	146	- 12	-8,5 %	156	2	1,5 %
Annet	17	18	1	3,0 %	17	18	1	4,1 %	20	- 3	-13,7 %
<b>Tota</b>	<b>3 023</b>	<b>2 999</b>	<b>- 24</b>	<b>-0,8 %</b>	<b>3 049</b>	<b>3 003</b>	<b>- 46</b>	<b>-1,5 %</b>	<b>2 967</b>	<b>82</b>	<b>2,8 %</b>

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



## Sykefravær



### Kommentarer:

Det var et økende sykefravær fra august måned og ut 2020, hvor desember måned viste et sykefravær på hele 9,1 %. Det høye sykefraværet i desember skyldes mange ansatte i karantene.

Sykefraværet i februar 2021 viser at vi ligger lavere enn i februar i fjor, før Covid-19 oppstod.

I januar utgjør Covid-19 relatert fravær 0,8 % - poeng av det samlede sykefraværet.

Hvis vi trekker ut Covid-19-relatert sykefravær, så hadde vi i februar det laveste sykefraværet på de siste 9 årene vi har sammenlignbare tall.

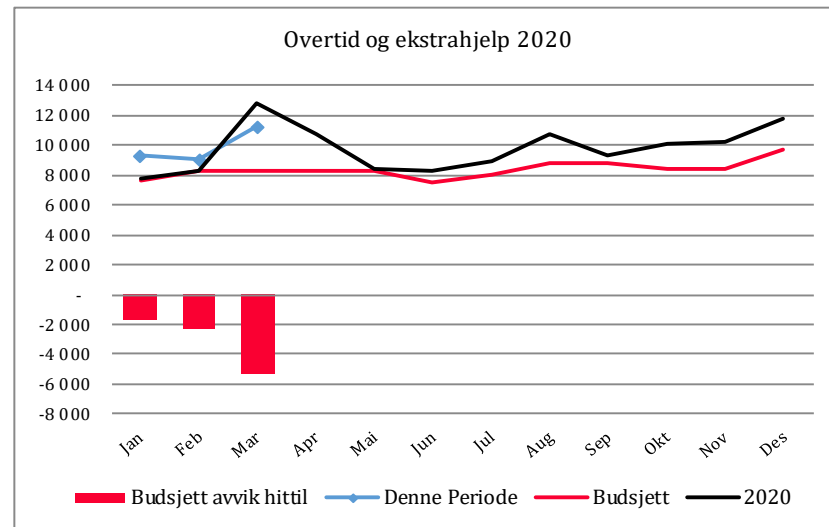
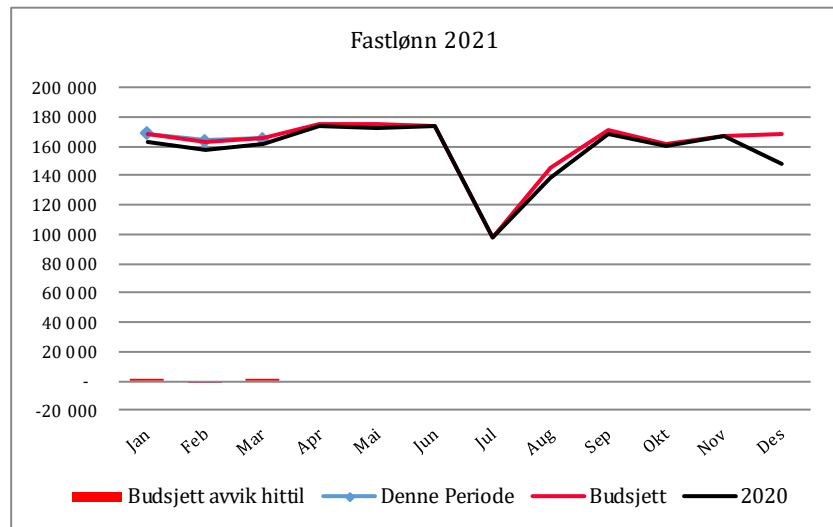
Tall for sykefravær rapporteres med en måneds forsinkelse

# Bemanning

## Lønnskostnader/innleie helsepersonell

202103 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	165 115	165 902	786	0,5 %	497 932	498 057	125	0,0 %	482 827	15 105	3,1 %
Overtid og ekstrahjelp	11 189	8 217	-2 972	-36,2 %	29 450	24 166	-5 285	-21,9 %	28 849	601	2,1 %
Total lønn	225 934	218 161	-7 773	-3,6 %	673 644	654 677	-18 967	-2,9 %	623 002	50 641	8,1 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	2 039	1 171	-868	-74,2 %	5 790	3 872	-1 919	-49,6 %	3 696	2 094	56,7 %

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



### Kommentarer:

Samlede lønnskostnader (uten pensjon) for egne ansatte utgjorde 572,6 millioner kr per mars, mot budsjett 569,7. Dette er omlag 11 millioner kr høyere enn i 2020. Innleie utgjorde 5,8 millioner kr. per mars, mot budsjett 3,9 millioner kr.

Merforbruket på overtid og ekstrahjelp fortsetter også i mars, med høyere avvik enn tidligere i år. Høyt fravær ved sengepostene kombinert med økende belegg og flere ressurskrevende pasienter kan forklare noe av dette.

## Resultat

202103	Denne Periode			Hittil			Helår	
	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Årsbudsjett	Estimat
STHF intern								
Basisramme inkl. KBF	210 701	210 701	-0	649 648	649 648	0	2 510 786	2 510 786
ISF egne pasienter	73 210	78 083	-4 874	200 975	226 110	-25 135	862 350	819 645
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	17 689	18 427	-739	47 771	51 440	-3 669	190 427	182 427
ISF - refusjon poliklinisk PHV/TSB	5 899	5 758	141	15 958	17 273	-1 315	63 321	59 948
ISF - refusjon pasientadministrative legemidler (H-resepter)	7 329	6 463	866	20 493	19 389	1 105	77 554	77 554
Poliklinikk inntekter	9 997	9 803	195	27 289	27 785	-496	107 388	107 388
Egenandel Poliklinikk inkl HELFO	8 809	8 405	403	24 111	24 870	-758	95 608	95 608
Egenandel HELFO pasientreiser	3 488	2 023	1 465	5 803	5 019	784	32 868	32 868
Annen inntekt	43 672	33 318	10 354	114 892	90 352	24 540	348 026	389 826
<b>SUM DRIFTSINTEKTER</b>	<b>380 793</b>	<b>372 982</b>	<b>7 811</b>	<b>1 106 941</b>	<b>1 111 886</b>	<b>-4 945</b>	<b>4 288 328</b>	<b>4 276 050</b>
Varekostnad	93 836	85 104	8 731	263 797	250 458	13 340	993 352	1 017 352
Lønn eks. pensjon	192 156	189 964	2 192	572 568	569 668	2 900	2 208 526	2 211 326
Pensjonskostnader	31 739	27 027	4 713	95 286	81 137	14 149	314 708	369 586
Andre driftskostnader	64 886	67 147	-2 261	178 150	199 401	-21 252	726 732	717 654
<b>SUM DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>382 617</b>	<b>369 242</b>	<b>13 375</b>	<b>1 109 800</b>	<b>1 100 664</b>	<b>9 137</b>	<b>4 243 318</b>	<b>4 315 918</b>
<b>DRIFTSRESULTAT</b>	<b>-1 824</b>	<b>3 740</b>	<b>-5 564</b>	<b>-2 859</b>	<b>11 222</b>	<b>-14 082</b>	<b>45 010</b>	<b>-39 868</b>
Finansresultat	164	427	-262	1 145	1 278	-133	4 990	4 990
<b>ÅRSRESULTAT</b>	<b>-1 659</b>	<b>4 167</b>	<b>-5 826</b>	<b>-1 714</b>	<b>12 500</b>	<b>-14 214</b>	<b>50 000</b>	<b>-34 878</b>
Pensjonskostnader	4 713	-	4 713	14 149	-	14 149	-	54 879
<b>ÅRSRESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER</b>	<b>3 054</b>	<b>4 167</b>	<b>-1 113</b>	<b>12 435</b>	<b>12 500</b>	<b>-65</b>	<b>50 000</b>	<b>20 000</b>

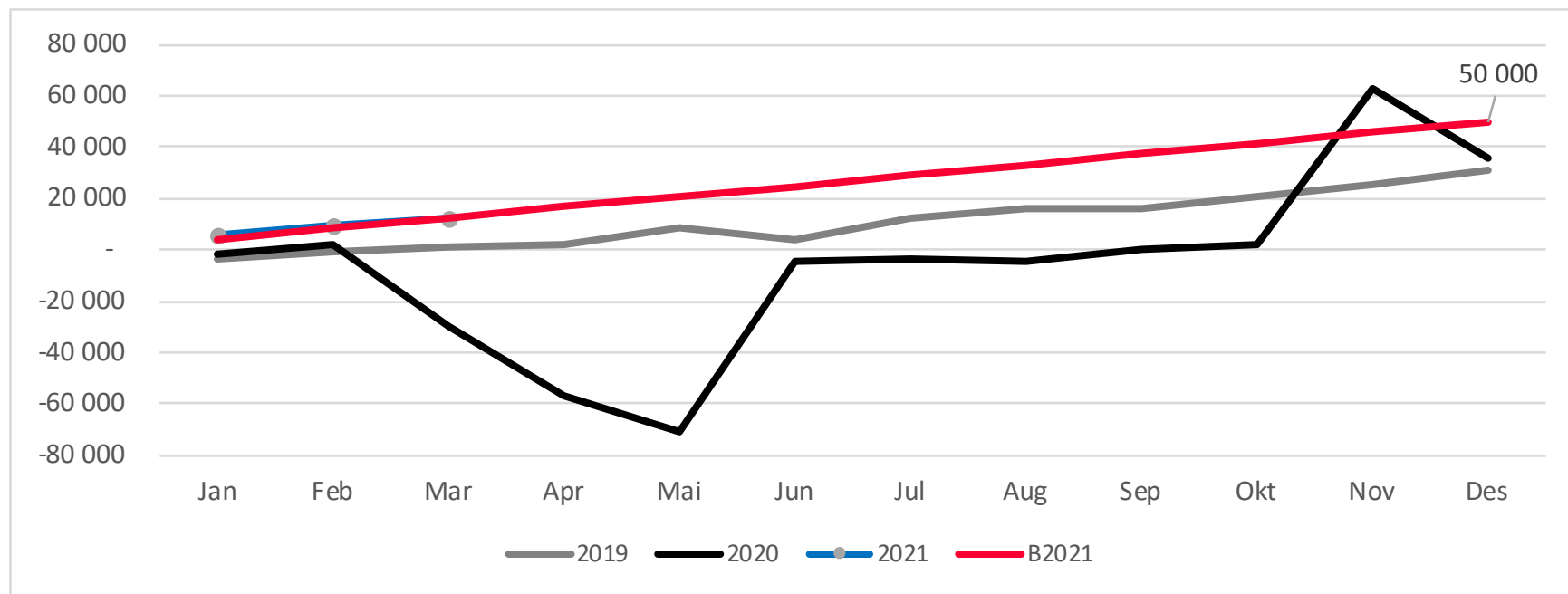
### Kommentarer:

Resultatet i mars er 3,1 millioner kr., som er 1,1 millioner kr. svakere enn periodebudsjettet. Dette skyldes i hovedsak høye varekostnader. Det er også betydelige budsjettavvik på andre områder, men dette er effekter som tilskrives Koronapandemien og som derfor utlignes gjennom bruk av ekstraordinære midler.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 18 millioner kr. i mars. De to første månedene var økte kostnader på om lag 5 millioner kr., mens inntektstapet var på 10-11 millioner kr. i måneden. I mars rapporteres det et inntektstap på nivå med tidligere måneder, mens de koronarelaterte kostnadene er høyere enn tidligere; økningen er i all hovedsak knyttet til testing. Det er fortsatt lavt aktivitetsnivå innen øyeblikkelig hjelp og lavere elektiv aktivitet innen kirurgiske fagområder, men det negative budsjettavviket på ISF er mindre i mars enn de foregående måneder. Det er i mars foretatt en oppjustering av «korona-tapet» vedrørende inntekter, ved å sette dette lik akkumulert budsjettavvik på aktivitetsbaserte inntekter, i tråd med anbefalt tilnærming.

# 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Akkumulert budsjettavvik	1 806	1 048	-65	-	-	-	-	-	-	-	-	-

### Kommentarer:

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på 12,4 millioner kr. pr. mars. Dette er i tråd med periodisert styringsmål.

Hittil i år er det inntektsført 49 millioner kr. av årets øremerkede COVID-19 tilskudd / utsatt inntekt fra 2020 og det gjenstår utsatt inntekt fra 2020 på 25,5 millioner kr. Det er knyttet stor usikkerhet til resultatutviklingen fremover, som blant annet vil avhenge av smittesituasjonen i opptaksområdet og hvor raskt sykehuset kan gå tilbake til normal drift.

Basert på oppnådde resultater og identifiserte koronaeffekter hittil i år, vurderes det at resterende COVID-19 midler ikke er tilstrekkelige for å dekke forventede merkostnader og inntektstap ut året, som er estimert til minst 30 millioner kr. høyere.

## Saksfremlegg

### Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	21.04.2021

Type sak (sett kryss)							
Beslutning	X	Etterretning		Orientering		Tema	

## Sak: Økonomisk langtidsplan 2022-2025

### Trykte vedlegg:

- HSØ styresak 024-2021 Økonomisk langtidsplan 2022-2025 - planforutsetninger
- Budsjettskriv nr. 3 fra RHF – Inntektsforutsetninger og øvrige forutsetninger
- Drøftingsprotokoll fra møte med foretakstillitsvalgte 16. april 2020 (ettersendes)

### Hensikt med saken

Sykehuset Telemark har oppdatert den økonomiske langtidsplanen for perioden 2022-2025 med framskrivning til 2040, basert på fjorårets plan og hensyntatt utviklingen etter koronautbruddet. Planen er basert på behovet for spesialisthelsetjenester i opptaksområdet, oppdaterte sosio-økonomiske parametere i den regionale inntektsmodellen, endringer i andre eksterne rammebetingelser og interne utviklingsplaner.

Den økonomiske langtidsplanen for 2022-2025 er utarbeidet under mer usikkerhet enn i en normal situasjon, som følge av koronasituasjonen som har hatt stor betydning for sykehusets forbedringsarbeid og måloppnåelse i 2020. I arbeidet med langtidsplanen er det lagt til grunn en svakere styringsfart ved utgangen av 2021 enn årets vedtatte budsjett og en tilnærmet normal driftssituasjon fra 2022.

Resultatbanen i forrige ØLP (2021-2024) la opp til en økning av driftsresultatet fra 50 millioner kr. i 2021 til 80 millioner i 2022 og 100 millioner kr. fra 2025, en resultatbane som ble vurdert å være forbundet med høy risiko. Gjennom perioden med pandemi har det vært krevende å holde fokus på tradisjonelt forbedringsarbeid og effektivisering. Ekstraordinære bevilgninger bidro til tilfredsstillende økonomisk resultat i 2020 og det er forventet at sykehuset vil nå budsjett også i 2021, blant annet på grunn av ekstraordinære bevilgninger og utsatt inntektsføring av midler fra 2020. Den underliggende styringsfarten ved utgangen av 2021 er estimert til 30 millioner kr mot budsjett på 50 millioner kr. Dette er på nivå med driftsresultat i 2019 og 2020 når vi korrigerer for ekstraordinære forhold og illustrerer at tempo i forbedringsarbeidet har vært lavere enn forutsatt under pandemien. Det har vist seg krevende å igangsette omfattende omstillingsarbeid mens sykehuset er i koronaberedskap og det observeres derfor en forsinkelse i å realisere planlagte merverditiltak.

Administrerende direktør legger frem for styret en alternativ resultatbane med jevnere stigning fra 2021 til 2022 og videreføring av resultatmålet på 100 mnok fra 2026 (60, 85, 95 og 100 millioner kr. for perioden 2022-2025). Denne resultatbanen er forbundet med noe mindre risiko og gir foretaket rom til å restarte forbedringsarbeidet og jobbe strukturert med implementering av tiltak i praksis.

Analysene viser at det er nødvendig å oppnå forbedringer som sikrer et årsresultat på 100 millioner kr. også etter at USS-prosjektet er gjennomført. Dette er nødvendig for å oppnå bæreevne til løpende investeringer og å gi rom for videreutvikling av tjenestetilbudet ved sykehuset. Samlet gir dette et behov for å realisere driftseffektiviseringer på omlag 190 millioner kroner i ØLP-perioden 2022-2025.

Investeringsrammen i planen er resultat av stram prioritering, men vurderes å være tilstrekkelig for å nå målsettingene for medisinske parametere og aktivitetsvekst.

Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen som behandles 17. juni 2021. Det er et krav at disse innspillene behandles i helseforetaksstyrene senest 30.mai, som innebærer en formalisert forankring av de vurderinger som gjøres i det enkelte helseforetak.

ØLP 2022-2025 blir drøftet med foretakstillitsvalgte 16. april.

### **Forslag til vedtak**

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

Skien, 14. april 2021

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

## Innhold

1. Innledning .....	4
2. Rammer og føringer gitt av Helse Sør-Øst .....	4
2.1 Planforutsetninger 2021-2024 .....	4
2.2 Det generelle utfordringsbildet i foretaksgruppen .....	5
2.3 Utvikling av helsetjenesten.....	5
2.4 Psykisk helsevern.....	7
2.5 Kvalitet og pasientsikkerhet .....	8
2.6 Bemanning og kompetanseutvikling .....	8
3. Sykehusets økonomiske rammeforutsetninger for perioden .....	9
3.1 ØLP-innspill fra Sykehuspartner HF .....	9
3.2 ØLP innspill fra Sykehusapotekene .....	10
4. Medisinske parametre .....	10
5. Aktivitet.....	11
5.1 Somatikk .....	11
5.2 Psykisk helse og TSB .....	12
6. Prioriteringsregelen .....	12
7. Bemanningsutvikling.....	13
8. Budsjettutfordring og resultatbane .....	13
9. Driftsbudsjett i ØLP .....	16
10. Investeringer og likviditet .....	17
10.1 Regional finansiert stor investering – prosjekt Utbygging somatikk Skien (USS) .....	17
10.2 Investeringsbudsjett – ordinære investeringer .....	18
10.3 Likviditet og opparbeidede rettigheter .....	19
11. Oppsummering og risiko.....	19

## 1. Innledning

Sykehuset Telemark har utarbeidet en overordnet økonomisk langtidsplan for perioden 2022-2025 med framskriving til 2041, basert på behovet for spesialisthelsetjenester i opptaksområdet.

På samme måte som i fjor, vil den økonomiske langtidsplanen utarbeides under større usikkerhet enn i en normal situasjon, grunnet uvisst utvikling av koronapandemien og den langsiktige effekten på foretakets drift. I arbeidet med langtidsplanen, legges til grunn en svakere styringsfart i klinikkene ved utgangen av 2021 enn årets vedtatte budsjett og en tilnærmet normal driftsituasjon fra (medio) 2022.

Saken presenterer et utdrag av planforutsetningene og oppdaterte rammebetingelser fra Helse Sør-Øst RHF for perioden 2022-2025, samt konsekvensvurderinger for virksomhetsstyringen og budsjettutfordringen fremover. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling. Tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Det forutsettes at alle målsettingene om kvalitet, aktivitet, tilgjengelighet og økonomi oppnås samtidig.

Sykehusets innspill til ØLP skal leveres til eier (Helse Sør-Øst RHF) 19. april. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen som behandles 17. juni 2021.

Eier legger til grunn at de resultatmål for 2022 som helseforetakene nå gir som innspill til økonomisk langtidsplan, i stor grad vil være førende for de resultatkrav som vil bli vedtatt av styret i det regionale helseforetaket og tatt inn i Oppdrag og bestilling for 2022.

Budsjettopplegget i ØLP for Sykehuset Telemark har ambisiøse målsettinger som vil utfordre hele organisasjonen. Videre arbeid med realisering av virksomhetsplanene innarbeidet i ØLP fortsetter som en del av budsjettprosessen 2022. Sykehusets strategi 2020-2022 vil også legge rammer for dette arbeidet.

## 2. Rammer og føringer gitt av Helse Sør-Øst

### 2.1 Planforutsetninger 2021-2024

*Regional utviklingsplan 2035* utgjør det strategiske grunnlaget for økonomisk langtidsplan 2022-2025 og skal legges til grunn for planperioden sammen med ny *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*.

Det har vært en betydelig effektivisering i helseforetakene over en lang periode. Samtidig er det rom for å forbedre koordinering, logistikk og støttesystemer. Nye og mer fleksible arbeidsformer må vurderes og konkretiseres, og ny teknologi må i større grad tas i bruk for å øke kapasitet og kvalitet. Spesialisthelsetjenesten må legge til rette for at pasienter kan få oppfølging og behandling utenfor sykehus og at pasientene kan ta mer aktivt del i planlegging og gjennomføring av tjenestene. Pasienter med behov for hyppig og omfattende tilgang på spesialisthelsetjenester må ivaretas bedre i samarbeid med primærhelsetjenesten gjennom arbeid i helsefellesskapene. Det må fortsatt legges vekt på å redusere uønsket variasjon og risikoen for uønskede hendelser.

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

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

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

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre tiltakene i *Regional utviklingsplan 2035*. For å lykkes med målene og satsningsområdene er det viktig at foretaksgruppen har god og effektiv ressursbruk, god og helhetlig virksomhetsstyring, realiserer gevinster av investeringsprosjekter og reduserer risiko ved at bedre økonomiske resultater oppnås i forkant av investeringsprosjekter.



I tillegg til målene uttrykt gjennom *Regional utviklingsplan 2035* legges målene i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2021 til grunn. Der framgår det at spesialisthelsetjenesten skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

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

## 2.2 Det generelle utfordringsbildet i foretaksgruppen

### *Befolkningsutvikling*

I vårt sykehusområde forventes det lav befolkningsvekst og en høy andel av eldre over 80 år. Endringene i relative behov for helsetjenester i regionen og flere eldre som lever med kroniske og livsstilssykdommer vil legge en økende press på foretakets ressurser fremover.

Det er ikke lagt opp til realvekst i ressurstilgangen de kommende årene, ut over kompensasjon for økte kostnader som følge av nye oppgaver og aktivitetsvekst, noe som betinger kontinuerlig driftseffektivisering i årene fremover.

### *Økonomiske resultater*

Det gis føringer om positivt økonomisk resultater på minst 2,5 % av samlede inntekter, for å sikre en bærekraftig drift og tilstrekkelig likviditet til fremtidige investeringer. For Sykehuset Telemark tilsvarer dette et årsresultat på minst 100 millioner kr.

### *Pasientbehandling*

Aktivitetsbehovet påvirkes av befolkningsvekst, men også av sykdomsutvikling, nye og kostnadskrevenende behandlingsmetoder, ny teknologi og nye legemidler, samt helsepolitiske prioriteringer.

### *Aktivitetsforutsetninger*

I planperioden skal følgende forutsetninger legges til grunn for aktivitet og prioritering i regionen:

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 % i 2022
- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 1,5 % årlig fra 2023 til 2025
- Vekst i ISF-finansiert pasientbehandling (somatikk) skal være minimum 5,7 % i planperioden
- Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk for hele planperioden
- Det gis spesifikke aktivitetskrav per helseforetak/sykehus for 2022, hvor Akershus universitetssykehus HF skal ligge over snittet i Helse Sør-Øst.
- Oslo universitetssykehus HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF skal ha en vekst om lag som snittet i Helse Sør-Øst
- Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold og **Sykehuset Telemark HF skal ligge under snittet i Helse Sør-Øst.**

Endelige krav til aktivitetsvekst, og krav til ISF-finansiert pasientbehandling fastsettes på bakgrunn av føringer i statsbudsjettet det enkelte år.

## 2.3 Utvikling av helsetjenesten

### *Tilgjengelighet og kapasitetsutnyttelse*

Helseforetakene må dimensjonere tjenestetilbudet i sine aktivitets-, bemannings- og kostnadsbudsjetter slik at krav til tilgjengelighet til tjenesten innfris.

Det forventes at helseforetakene intensiverer arbeidet med å bedre flyt i pasientforløpene for å utnytte tid, personell og økonomiske ressurser så godt som mulig. I planperioden vil det bli innført en ny indikator for planleggingshorisont som skal følges opp.

For bedre oversikt over kapasitet og forbruk av bildediagnostiske undersøkelser og laboratorieundersøkelser, vil Helse Sør-Øst RHF stille krav om definert aktivitetsrapportering innen bildediagnostikk og laboratoriefag. Rapporteringen innføres for alle helseforetak fra 2021.

Ved inngangen til planperioden skal gjennomsnittlig ventetid i somatikk være under 50 dager og minst 95 % av pasientavtalene skal overholdes.

Målsettingen om reduksjon av ventetider for Sykehuset Telemark tar utgangspunkt i målene for 2021: 50 dager for somatikk og 30 dager for psykisk helsevern og TSB.

### ***Persontilpasset medisin***

Innsatsen innen ***persontilpasset medisin*** (presisjonsmedisin) skal gi et større tilbud av molekylær diagnostikk og mer individtilpasset og dermed mer virkningsfull behandling til pasientene. Persontilpasset medisin har også som mål å identifisere de pasientene som ikke har nytte av den behandlingen de får i dag.

Utpøvende behandling med nye, avanserte legemidler krever ofte bred utredning med diagnostiske metoder som ikke er i rutinemessig bruk i dag. Behovet for persontilpasset diagnostikk er spesielt stort innen kreftområdet, da økt kunnskap om molekylære endringer har resultert i nye behandlingsstrategier.

Helseforetakene skal legge til rette for at egne pasienter kan dra nytte av ny infrastruktur til utpøvende behandling og delta i kliniske studier. I løpet av 2021 vil det arbeides for å inkludere samtlige helseforetak med patologiavdeling i et regionalt bidrag til nasjonal infrastruktur innen presisjonsdiagnostikk. Den nasjonale infrastrukturen skal organiseres med en funksjonsfordeling og inndeling i nivåer for å tilpasse tilbudet til helseforetakenes egen kapasitet, tilgang på avansert utstyr og kompetanse.

Stortinget vedtok 8. juni 2020 flere ***endringer i bioteknologiloven***. Hovedsakelig får disse endringene konsekvenser for de to helseforetakene i Helse Sør-Øst som har reproduksjonsmedisinske avdelinger.

Arbeidet med ***reduksjon av uønsket variasjon*** skal prioriteres. Dette vil bidra til likeverdige helsetjenester, at unødvendige undersøkelser og behandling unngås, samt at ressurser utnyttes på best mulig måte.

### ***Forskning og innovasjon***

Det er et langsiktig mål at ressursbruken til forskning og innovasjon, målt på regionalt nivå, skal utgjøre fem prosent av de samlede kostnadene. En betydelig vekst i de eksterne midlene til forskning er nødvendig for å nå dette målet.

De siste årene har det vært satset spesielt på innovasjon for å bidra til at både forskningsresultater og ideer og erfaringer fra helsetjenesten omsettes til forbedret pasientbehandling og utforming av tjenestetilbudet.

Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling, og det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utpøvende behandling, og utpøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Helseforetakene skal legge til rette for økt antall kliniske studier og for at flere pasienter blir inkludert i slike studier. Det er et krav om en økning i antall kliniske behandlingsstudier med 15 prosent i 2021. Regjeringen har i *Nasjonale handlingsplan for kliniske studier 2021–2025* satt et mål om at andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er fem prosent i 2025.

Sykehuset Telemark legger opp til å fortsette økt satsing på forskningsaktivitet, bl.a. gjennom bedre prosjekt- og søkekompetanse, for å tilegne seg mer eksterne midler. Økt deltakelse i kliniske studier vektlegges også.

### ***Teknologi i pasientens helsetjeneste***

Tjenester som tidligere krevde oppmøte hos helsepersonell skal i større grad kunne ytes til pasientene ved hjelp av videokonsultasjoner, nettbaserte behandlingsprogrammer og som digital hjemmeoppfølging ved bruk av pasientrapporterte data og sensorteknologi. Spesielt for sårbare pasientgrupper skal det medisinske utstyret flyttes dit pasienten er og ikke omvendt. Brukerstyring og samvalg skal vektlegges og understøttes.

Ved inngangen til planperioden skal andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon være over 15 prosent.

Målene for digitalisering er knyttet til målene for pasientbehandling. Moderniserte journalsystemer skal bidra til bedre informasjonsdeling og mer effektive arbeidsprosesser. Digitale samhandlingsløsninger skal tilrettelegge for kommunikasjon både internt i sykehusene og mellom kommuner og sykehus for å understøtte helhetlige pasientforløp. Pasienter og helsepersonell skal oppleve at de digitale systemene gjør hverdagen enklere og tryggere.

## **2.4 Psykisk helsevern**

I planperioden skal det fortsatt legges til rette for at veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er høyere enn i somatikk. Distriktspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.

### ***Ventetider***

Ved inngangen til planperioden skal gjennomsnittlig ventetid være under 40 dager for psykisk helsevern voksne, under 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og under 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

### ***Forebygging av selvmord***

Helseforetakene skal sørge for at det eksisterer rutiner for kunnskapsbaserte tiltak som kan bidra til å forebygge selvmord og sørge for god behandling av pasienter etter selvmordsforsøk eller alvorlig selvskading.

### ***Bruk av tvang***

Helseforetakene skal videreføre arbeidet med rapporten *Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst* (2019), og sørge for at erfaringer fra det regionale implementeringsarbeidet i 2020/2021 anvendes.

### ***Avvisningsrater***

Helseforetak skal etablere rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til psykisk helsevern barn og unge med sikte på raskere helsehjelp på riktig nivå og færre avslag i spesialisthelsetjenesten. Tverrfaglige oppsøkende team bør opprettes der det er befolkningsmessig grunnlag for det. For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå videreføres arbeidet med bedre samarbeid rundt henvisninger.

### ***Utvikling av nettbaserte tilbud***

Terapeutveiledet nettbasert behandling (eMeistring) for behandling av psykiske lidelser er godkjent i Beslutningsforum. Nettbasert behandling må i løpet av planperioden innføres som en del av det ordinære tilbudet for vanlige psykiske lidelser som angst og depresjon.

Det forventes for øvrig at helseforetakene viderefører og videreutvikler ulike løsninger for å øke tilgjengeligheten av behandlingstilbudet og nå frem til pasienter det ellers kan være vanskelig å nå på grunn av sykdomsbildet.

### ***Samarbeid med Kriminalomsorgen***

I planperioden skal det arbeides med å utvikle tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i samarbeid med Kriminalomsorgen.

## 2.5 Kvalitet og pasientsikkerhet

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal, sammen med delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, legges til grunn for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

### ***Pakkeforløp***

Arbeidet med å følge opp og innføre pakkeforløp innen kreft, hjerneslag, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fortsetter. Helse Sør-Øst bistår i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle pakkeforløpene og eventuelt utvikle nye pakkeforløp dersom det blir aktuelt i perioden.

### ***Reduksjon av uønskede hendelser***

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er førende for arbeidet med å utvikle faglig forsvarlige helsetjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Videreutvikling av avvikssystemer for å fremme læring og forebygge uønskede hendelser skal gis økt prioritet. Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden Global Trigger Tool (GTT), skal reduseres på regionalt nivå.

### ***Redusert bruk av antibiotika***

Helseforetakene skal i planperioden tilrettelegge for at målet om 30 % reduksjon i forbruk av bredspektrert antibiotika i sykehusene i 2020 sammenliknet med 2012, samt sikre varige systemer og struktur for endring i forbruk.

### ***Fødeomsorg***

I foretaksmøte 10. juni 2020 ble Helse Sør-Øst RHF gitt i oppdrag å følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem», i utvikling av fødeinstitusjonene. Oppdraget er videreført til helseforetakene. Rapporten fra Helsedirektoratet inneholder flere anbefalinger som innebærer økte ressurser til fødselsomsorgen, først og fremst knyttet til utdanning, rekruttering og bibehold av jordmødre i spesialisthelsetjenesten.

### ***Screening for kolorektal kreft***

Det nasjonale screeningprogrammet for tarmkreft vil bli innført trinnvis i regionen med oppstart fra 2021/2022. Det startes opp med screening av blod i avføringen og deretter vil det være en overgang til koloskopi som primærmetode. I 2025 planlegges det at 50 prosent av primærscreening skal skje ved koloskopi.

## 2.6 Bemanning og kompetanseutvikling

Helseforetakenes arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos sine medarbeidere er avgjørende for å ivareta fremtidig kompetansebehov. Fokus på rett kompetanse og oppgavedeling er uttalte målsetninger. I *Regional utviklingsplan 2035* er det særlig påpekt behovet for nye arbeidsformer gjennom bruk av ny teknologi og mer brukerstyring.

Enkelte områder vil kreve ytterligere tiltak for å sikre tilstrekkelig bemanning. For å innfri prioriteringsregelen og møte behov for helsetjenester i befolkningen, må helseforetakene øke innsatsen for å oppnå tilstrekkelig bemanning innen psykisk helsevern. Helseforetakene må blant annet sette av ressurser for å kunne videreføre innsatsen fra rekrutteringsprosjektet i psykisk helsevern for barn og unge. Analyser av kompetanse og behov må tas med i planarbeidet.

Prinsippene for heltid og faste ansettelser skal være førende for rekruttering, samtidig som helseforetakene beholder god og kvalifisert arbeidskraft.

Det legges fortsatt til grunn at helseforetakene øker innsatsen for en mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging. Krav om langtidsplanlegging av pasientbehandling, pakkeforløp, videreutvikling av tjenestene og utnyttelse av kompetanse, utstyr og lokaler må hensyntas i utarbeidelse av bemanningsplaner. Bemanningsplanene skal bidra til gode og forutsigbare pasientforløp, samt trygt og sikkert arbeidsmiljø. Arbeidet med bemanningsplaner skal gjennomføres i samarbeid med ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten. Bemanningsutviklingen må i økende grad styres ved at det utarbeides bemanningsplaner som ivaretar arbeidsoppgaver og som tar høyde for variasjoner i aktivitet over tid. Bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning er en forutsetning for å nå målene.

### 3. Sykehusets økonomiske rammeforutsetninger for perioden

Basisinntekten fra eier for 2022-2025 viser følgende endringer:

- Basisinntekten reduseres i tråd med den relative lave befolkningsveksten i opptaksområde Telemark sett i forhold til øvrige sykehusområder.
- Midler til økt aktivitet som forventes bevilget i Statsbudsjettet

<b>SYKEHUSET TELEMARKE HF</b>	<b>Økonomiplan 2022-2025</b>			
<b>Beregning av foreløpig inntektsramme</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Basisramme inkl. KBF forrige periode</b>	<b>2 506 055</b>	<b>2 557 788</b>	<b>2 564 419</b>	<b>2 572 700</b>
<b>Endringer</b>				
Forskuttet økn. basis 2021 sfa pensjon	56 591			
Omfordeling inntektsmodell	-23 294	-16 882	-15 102	-13 706
Økt aktivitet	41 302	28 400	28 271	28 154
Netto ABE	-4 888	-4 888	-4 888	-4 888
Justering av ettårig aktivitetsvekst	-16 339			
Justering avregning TSB i inntektsmodell 2021	-1 640			
<b>Foreløpig basisramme</b>	<b>2 557 788</b>	<b>2 564 419</b>	<b>2 572 700</b>	<b>2 582 260</b>
Forskning Basis	4 730	4 730	4 730	4 730
Forskning Tilskudd	0	0	0	0
Nasjonale kompetansesentra	0	0	0	0
Andre statlige tilskudd	1 416	1 416	1 416	1 416
<b>Sum faste inntekter</b>	<b>2 563 934</b>	<b>2 570 565</b>	<b>2 578 846</b>	<b>2 588 406</b>

#### Regional inntektsmodell

Formålet med inntektsmodellen er å fordele basisramme til helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområdeansvar slik at disse settes i økonomisk stand til å levere likeverdige helsetjenester som er tilpasset befolkningens ulike behov og helseforetakenes/sykehusenes forskjellige kostnadmessige forutsetninger. For å ta hensyn til pasientflyt mellom opptaksområdene har modellen også en mobilitetskomponent.

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

#### 3.1 ØLP-innspill fra Sykehuspartner HF

Det er mottatt oppdaterte ØLP innspill fra Sykehuspartner HF, som viser en flat utvikling av tjenesteprisen i frem 2025. Den samlede tjenesteprisen for leveranser fra Sykehuspartner øker fra 222 millioner kr. i 2021 til 223 millioner kr. i 2025. Mer presis prisnivå vil utarbeides i forbindelse med årlige budsjettprosesser. Det vurderes at

effektene er planlagte regionale IKT prosjekter ikke er fullstendig hensyntatt i ØLP innspillet, da kartleggingen av effekter og følgekostnader pågår.

ØLP 2022-2025	Budsjett 2021	ØLP 2022	ØLP 2023	ØLP 2024	ØLP 2025
IKT	196 450	207 590	204 011	204 732	199 365
HR	14 797	15 342	15 301	15 209	15 807
ERP	10 640	10 157	10 660	10 839	8 123
<b>Sum</b>	<b>221 887</b>	<b>233 089</b>	<b>229 972</b>	<b>230 780</b>	<b>223 295</b>
Endring		-11 202	3 117	-808	7 485

### 3.2 ØLP innspill fra Sykehusapotekene

Sykehusapotekene har sendt en ØLP prognose som viser en brutto kostnadsøkning for medikamenter, i hovedsak vekst for H-resepter, kreftbehandling og nye kurer, på 75 millioner kroner i perioden 2022-2025, noe høyere enn veksten skissert i forrige ØLP.

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

## 4. Medisinske parametre

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

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

Målsetting medisinske parametre 2022-2025	2018	2019	2020	mål 2021	mål 2022	2023-2025
<b>Tilgjengelighet</b>						
Fristbrudd ventende, gjennomsnitt	34	52	166	0	0	0
Fristbrudd pasient påstartet, gjennomsnitt	45	49	114	0	0	0
Gjennomsnittlig ventetid i dager - SOM påstartet	56	58	60	50	50	50
Gjennomsnittlig ventetid i dager - BUP påstartet	41	40	35	30	30	30
Gjennomsnittlig ventetid i dager - VOP påstartet	43	36	29	30	30	30
Gjennomsnittlig ventetid i dager - TSB påstartet	30	30	27	30	30	30
Langventere, antall	96	42	33	0	0	0
Antall pasienter passert tentativ tid			4 774	< 5 %	< 5 %	< 5 %
Andel pasienter passert tentativ tid			9 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %
Oppdatert info HelseNorge (resultat 2020 publiseres i mai-21)				100 %	100 %	100 %
Avvisningsrate psykisk helsevern	21,1 %	22,2 %	23,4 %	< 20 %	< 20 %	< 20 %
<b>Prioriteringsregelen</b>						
Vekst pol. aktivitet somatikk	2,3 %	1,3 %	-0,1 %	2,1 %	2,1 %	3,2 %
Vekst pol. aktivitet BUP	7,3 %	4,8 %	10,1 %	2,3 %	2,2 %	3,3 %
Vekst pol. aktivitet VOP	-0,3 %	-3,0 %	-9,5 %	2,2 %	2,2 %	3,3 %
Vekst pol. aktivitet TSB	-3,4 %	-9,3 %	5,5 %	2,5 %	2,3 %	3,3 %
<b>Korridorpatienter % (årlig gjennomsnitt)</b>	0,8	1,6	1,2 %	0 %	0 %	0 %
<b>Pakkeforløp</b>						
Andel kreftpasienter registrert i pakkeforløp	84 %	80 %	79 %	>70	>70	>70
Andel kreftpakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid	77 %	74 %	77 %	>70	>70	>70
Andel pakkeforløp gjennomført innen anbefalt forløpstid for utredning i BUP/PHV (PF01)			71 %	>80	>80	>80
Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk BUP/PHV/TSB (PF03)			42 %	>80	>80	>80
Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan (PA03)			51 %	>80	>80	>80
<b>Epikriser</b>						
Andel innen en dag PHV/TSB			45 %	>60%	>60%	>60%
Andel innen en dag somatikk			63 %	>70%	>70%	>70%
<b>Forbruk bredspektrede antibiotika - reduksjon sammenlignet med 2012</b>	-14 %	-31 %	-22 %	>30%	>30%	>30%
<b>Antall registrerte pasientskader relatert til legemiddelfeil</b>		270	201	<2019	<2019	<2019
<b>Prevalens sykehusinfeksjoner</b>	3,5 %	3,9 %	2,6 %	< 3 %	< 3 %	< 3 %
<b>Tvangsbruk og tvangsinnleggelse - skal reduseres</b>						
Antall tvangsinnlagte	304	296	335	<2019	<2021	<2022
Andel tvangsinnlagte	14,7 %	14,3 %	17,4 %	<2019	<2021	<2022
Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak		131	85	<2019	<2021	<2022
<b>Åpne dokumenter</b>	4 501	3 595	3 662	< 3000	< 3000	< 3000
<b>Andel telefon- og videokonsultasjoner somatikk</b>			7 %	10 %	10 %	10 %
<b>Andel telefon- og videokonsultasjoner psykisk helsevern/TSB</b>			25 %	25 %	25 %	25 %

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

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

Reduksjon i forbruk av bredspektrede antibiotika er et globalt og nasjonalt anliggende ut fra resistensutviklingsproblematikk. Sykehuset Telemark ligger allerede i dag på et lavt nivå i regionen, og det iverksettes tiltak for å opprettholde det lave nivået på 30 % reduksjon. Resultatet for 3. tertial 2020 er enda ikke klart, men det forventes høyere reduksjon enn de 22 % som er oppnådd per 2. tertial. For 2021 har Helse Sør-Øst innført mål om at 15 % av konsultasjonene skal gjennomføres på telefon eller video. Sykehuset Telemark har differensiert kravet mellom 10 % andel for somatikk og 25 % andel for PHV/TSB, som samlet gir en målsetting på 15 %.

## 5. Aktivitet

### 5.1 Somatikk

Det planlegges en lavere aktivitetsvekst i ØLP-perioden enn for regionen samlet. Det legges opp til en vekst på 1,5 % i eget foretak i planperioden, med basis i budsjettert ISF-aktivitet for 2021. Eventuelle endringer i DRG-vektene fra 2022 er ikke hensyntatt i veksten.

Følgende målsetting for DRG-poeng i somatikken legges til grunn i ØLP 2022-2025:

ISF Somatikk	2 019	2 020	B2021	E2021	2022	2023	2024	2025	vekst fra B21
Kirurgisk klinikk	19 412	18 450	20 305	19 490	20 091	20 091	20 091	20 091	
Medisinsk klinikk	19 887	18 426	20 988	19 500	20 800	20 800	20 800	20 800	
BUK	2 985	2 563	3 050	2 700	2 800	2 800	2 800	2 800	
MSK	473	432	400	380	400	400	400	400	
ABK	99	80	100	100	103	103	103	103	
SSL	11	16	10	10	13	13	13	13	
Strålesenter							-	330	
Ufordelt	24	16	-	-	300	500	800	1 000	
<b>STHF utført i eget HF</b>	<b>42 891</b>	<b>39 983</b>	<b>44 853</b>	<b>42 180</b>	<b>44 507</b>	<b>44 707</b>	<b>45 007</b>	<b>45 537</b>	<b>1,5 %</b>

Strålesenteret beregnes å påvirke antall ISF-poeng fra 2025.

Ufordelte poeng er knyttet til aktivitetsvekst som følge av sykehusovergrepene prosjekter, i hovedsak Operasjon 2020. I forbindelse med budsjettprosessen 2022, vil det jobbes med konkretisering av aktivitetsplaner for å sikre god sammenheng mellom aktivitets-, bemannings- og kostnadsbudsjetter.

## 5.2 Psykisk helse og TSB

Følgende målsetting for ISF-poeng legges til grunn i ØLP 2022-2025:

ISF PHV/TSB	2019	2020	B2021	E2021	2022	2023	2024	2025	vekst fra B21
BUP	9 697	9 820	10 310	11 000	11 077	11 099	11 121	11 144	8,1 %
VOP	7 272	6 321	7 487	6 184	7 539	7 554	7 570	7 585	1,3 %
TSB	1 508	1 460	1 850	1 000	1 863	1 867	1 870	1 874	1,3 %
<b>STHF</b>	<b>18 477</b>	<b>17 601</b>	<b>19 647</b>	<b>18 184</b>	<b>20 479</b>	<b>20 520</b>	<b>20 561</b>	<b>20 602</b>	<b>4,9 %</b>

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

En aktivitetsvekst på 4,9 % i perioden krever en betydelig økning i produktivitet (flere konsultasjoner per behandler per dag) innen både PHV og TSB.

## 6. Prioriteringsregelen

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

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

Somatikken har lagt opp til en økning i antall polikliniske konsultasjoner på 0,9 % fra budsjett 2021. Det kreves en høyere økning innen hvert av tjenesteområdene PHV og TSB for hvert år i perioden. Med en planlagt aktivitetsvekst i på 3,4 % innenfor PHV og TSB er prioriteringsregelen innfridd samlet, og også for hvert år i perioden. Samlet vekst i pasientbehandlingen for STHF er på 2,1 % i ØLP-perioden.

Polikliniske konsultasjoner STHF	2019	2020	B2021	E2021	2022	2023	2024	2025	vekst fra B21
Somatikk	165 800	168 047	182 123	175 168	183 230	183 430	183 630	183 830	0,9 %
BUP	28 760	31 659	30 250	33 250	33 250	33 317	33 383	33 450	10,6 %
VOP	49 840	45 102	54 100	44 100	54 479	54 588	54 697	54 806	1,3 %
TSB	11 197	11 812	12 150	9 000	12 235	12 260	12 284	12 309	1,3 %
<b>STHF</b>	<b>255 597</b>	<b>256 620</b>	<b>278 623</b>	<b>261 518</b>	<b>283 194</b>	<b>283 594</b>	<b>283 994</b>	<b>284 395</b>	<b>2,1 %</b>

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



Det vurderes fortsatt som krevende å oppfylle prioriteringsregelen framover, både for aktivitet og kostnadsutvikling. Erfaringsmessig har somatikken økt sin aktivitet for å sikre nødvendig inntjening, og dette utfordrer oppfyllelse av prioriteringsregelen for PHV og TSB. Sykehuset vil særlig prioritere arbeidet med ventetider og avvissningsandel i PHV og TSB, slik at vi best mulig grad sikrer tilgjengelighet.

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

## 7. Bemanningsutvikling

På grunn av lav befolkningsvekst blir aktivitetsveksten i sykehuset relativt lav i årene fremover. Med en relativt lav aktivitetsvekst og samtidig forventninger om økt produktivitet og effektivisering, vil sykehuset over tid erfare reduksjoner i brutto årsverk. ØLP 2022-2025 viser en forventet reduksjon i bemanningen på 1,5 % fra budsjett 2021 frem til 2025.

I tabellen under er det innarbeidet en reduksjon i bemanningen på 1,5 % fra budsjett 2021 frem til 2025. Det er en reduksjon på 46 årsverk fra dagens nivå. For å nå målsettingen om produktivitetsøkning, må bemanningsreduksjonen realiseres samtidig med økte aktivitetsbaserte inntekter på 1,5 % i somatikken og 4,9 % i PHV/TSB.

Brutto årsverk - per klinikk	Faktisk 2020	B2021	2022	2023	2024	2025	endring B21-B25	endring fra faktisk 20-B25	endring fra estimat 2021-B25
Kirurgisk klinikk	423	411	404	404	404	404	-1,8 %	-4,4 %	-3,8 %
Medisinsk klinikk	607	612	602	602	602	602	-1,6 %	-0,9 %	-1,6 %
Barne og ungdomsklinikken	234	233	233	230	230	223	-4,1 %	-4,8 %	-4,7 %
ABK	469	442	441	436	432	427	-3,3 %	-9,0 %	-5,1 %
MSK	294	300	298	298	298	298	-0,9 %	1,3 %	0,2 %
KPR	560	564	564	564	564	564	0,1 %	0,7 %	0,8 %
SSL	323	314	312	312	312	312	-0,7 %	-3,5 %	-4,0 %
ADM	146	136	135	135	135	135	-0,4 %	-7,3 %	-8,1 %
<b>SUM</b>	<b>3 057</b>	<b>3 012</b>	<b>2 989</b>	<b>2 982</b>	<b>2 977</b>	<b>2 966</b>	<b>-1,5 %</b>	<b>-3,0 %</b>	<b>-2,6 %</b>

Brutto årsverk - per tjenesteområde	Faktisk 2020	B2021	2022	2023	2024	2025	endring B21-B25	endring fra faktisk 20-B25	endring fra estimat 2021-B25
Somatikk	1 885	1 856	1 827	1 822	1 819	1 817	-2,1 %	-3,6 %	-4,0 %
Psykisk helsevern	615	610	617	617	617	610	-0,1 %	-0,8 %	1,1 %
- herav VOP	474	476	477	477	477	477	0,1 %	0,7 %	3,0 %
- herav BUP	141	134	140	140	140	133	-0,9 %	-5,7 %	-5,0 %
TSB	51	58	53	53	53	53	-9,7 %	2,2 %	-0,9 %
Prehospitale Tjenester	141	130	137	136	134	132	1,7 %	-6,3 %	-5,0 %
Administrasjon og fellestjenester	349	343	340	339	339	339	-1,1 %	-2,8 %	-1,1 %
Annet (Barnehagen)	16	15	16	16	16	16	5,8 %	-4,0 %	5,0 %
<b>SUM</b>	<b>3 057</b>	<b>3 012</b>	<b>2 989</b>	<b>2 982</b>	<b>2 977</b>	<b>2 966</b>	<b>-1,5 %</b>	<b>-3,0 %</b>	<b>-2,6 %</b>

## 8. Budsjettutfordring og resultatbane

Resultatbanen i forrige ØLP (2021-2024) la opp til en økning av driftsresultatet fra 50 millioner kr. i 2021 til 80 millioner i 2022 og 100 millioner kr. fra 2025, en resultatbane som ble vurdert å være forbundet med høy risiko. Gjennom perioden med pandemi har det vært krevende å holde fokus på tradisjonelt forbedringsarbeid og effektivisering. Ekstraordinære bevilgninger bidro til tilfredsstillende økonomisk resultat i 2020 og det er forventet at sykehuset vil nå budsjett også i 2021, blant annet på grunn av ekstraordinære bevilgninger og utsatt inntektsføring av midler fra 2020. Den underliggende styringsfarten ved utgangen av 2021 er estimert til 30

millioner kr mot budsjett på 50 millioner kr. Dette er på nivå med driftsresultat i 2019 og 2020 når vi korrigerer for ekstraordinære forhold og illustrerer at tempo i forbedringsarbeidet har vært lavere enn forutsatt under pandemien. Det har vist seg krevende å igangsetting omfattende omstillingsarbeid mens sykehuset er i koronaberedskap og det observeres derfor en forsinkelse i å realisere planlagte merverditiltak.

Administrerende direktør legger derfor frem for styret en alternativ resultatbane med jevnere stigning fra 2021 til 2020 (60, 85, 95 og 100 millioner kr. for perioden 2022-2025) og videreføring av resultatmålet på 100 mnok fra 2026. Denne resultatbanen er forbundet med noe mindre risiko og gir foretaket rom til å re-starte forbedringsarbeid og jobbe strukturert med tiltak og implementering i praksis.

Analysene viser at det er nødvendig å oppnå forbedringer som sikrer et årsresultat på 100 millioner kr. også etter at USS-prosjektet er gjennomført. Dette er nødvendig for å oppnå bæreevne til løpende investeringer og å gi rom for videreutvikling av tjenestetilbudet ved sykehuset. Samlet gir dette et behov for å realisere driftseffektiviseringer på omlag 190 millioner kroner i ØLP-perioden.

For perioden 2022-2025 må sykehuset oppnå driftseffektiviseringer på 190 millioner kroner for å kompensere endringene i rammeforutsetningene, håndtere økende kostnader som følge av den medisinske utviklingen og i tillegg sikre tilstrekkelig likviditet til ordinære investeringer og bære driftseffektene av strålesenteret med planlagt oppstart ultimo 2025. Tabellen under viser resultatforbedringen fra 2022 til 2025 som forutsetter årlig driftseffektivisering for å håndtere nye budsjettutfordringene i perioden.

Budsjettutfordring frem til 2025	
Styringsfart til 2022	30 000
Resultatmålsetting	100 000
<b>Budsjettutfordring:</b>	
Resultatøkning fra 30 mill. til 100 mill.	-70 000
Forventet utvikling basisinntekter	20 000
Økte kostnader, kvalitetskrav, nye oppgaver, IKT prosjekter	-100 000
USS - driftseffekter strålesenteret	-40 000
<b>SUM</b>	<b>-190 000</b>

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

Resultatutvikling	ØLP	ØLP	ØLP	ØLP	ØLP	USS full drift
ÅR	2022	2023	2024	2025	2026	2027
<b>Driftsresultat / foretakets styringsfart</b>	<b>30 000</b>	<b>60 000</b>	<b>85 000</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>
<b>Endringer fra forrige år:</b>						
Trekk etablering avrusning - midlertidig støtte 2018		-				
Basisbevilgninger - inntektsmodell - øvrige endringer	-46 000	-22 000	-20 000	-19 000	-11 500	-10 000
Basisbevilgning - aktivitetsøkning	42 000	28 000	28 000	28 000	28 000	30 000
Nye momenter - dyre medikamenter, kvalitetskrav, BHM, FBV, m. m.	-15 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000	-25 000
Tjenestepreis Sykehuspartner / følgekostnader IKT prosjekter	-11 000	-5 000	-1 000	7 500	-10 000	-5 000
Driftseffekter finans/avskrivning USS	-	-800	-6 000	-30 000	-11 000	-27 000
Strålesenter driftseffekter		-4 000	-5 000	-4 000	13 000	
USS - driftseffekter inkl FDV				-1 000	4 000	20 000
Resultatbuffer (Bud. 2021 =20 mill.)	10 000	-6 200	-1 000	8 500	-27 500	-23 000
<b>Økt budsjettutfordring</b>	<b>-20 000</b>	<b>-35 000</b>	<b>-30 000</b>	<b>-35 000</b>	<b>-40 000</b>	<b>-40 000</b>
<b>Merverdikrav ØLP</b>	<b>50 000</b>	<b>60 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>
<b>Årsresultat</b>	<b>60 000</b>	<b>85 000</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>

## Intern håndtering av sykehusets budsjettutfordring

Sykehusets økonomiske situasjon er krevende og klinikkene har tidligere hatt utfordringer med å identifisere tilstrekkelige forbedringstiltak for å effektivisere driften i takt med styringsmålene. I den videre budsjettprosess, er det derfor lagt opp til en fordeling av merverdikravet mellom tiltak internt i klinikkene og sykehusovergripende prosjekter.

På grunn av pandemisituasjonen er arbeidet med forbedringstiltak forsinket, med konsekvens for styringsfarten som er lavere en resultatmålsettingen for 2021. Så snart driftssituasjonen muliggjør det, vil dette arbeidet re-startes.

<b>KLINIKKER - merverdikrav</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Kirurgisk klinikk	5 000	5 000	5 000	5 000
Klinikk for medisin	4 000	4 000	4 000	4 000
Barne- og ungdomsklinikken - som/hab	1 000	1 000	-	-
Barne- og ungdomsklinikken - psyk	-	-	-	-
ABK	4 000	4 000	4 000	4 000
Medisinsk serviceklinikk	3 000	3 000	3 000	3 000
Psykiatrisk klinikk	4 000	4 000	4 000	4 000
Service og systemledelse	5 000	5 000	5 000	5 000
Administrasjon / bemanningssenter	1 000	1 000	1 000	1 000
<b>DRG vekst - somatikk / psykiatri</b>	<b>5 200</b>	<b>2 900</b>	<b>5 300</b>	<b>3 300</b>
<b>Syk.overgripende prosjekter / IKT prosjekter</b>	<b>17 800</b>	<b>30 100</b>	<b>8 700</b>	<b>10 700</b>
<b>SUM - intern driftseffektivisering</b>	<b>50 000</b>	<b>60 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>

I arbeidet med identifisering av effektiviseringsmuligheter og konkretisering av tiltak vil det fokuseres på en rekke områder som samlet vil bidra til å nå effektivitetsmålet, herunder:

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

Sykehuset vil i tiden fremover konkretisere hvordan tiltak innen de ulike områdene vil bidra til å oppfylle målsettingen om intern effektivisering på 190 millioner kr. Dette vil innarbeides i ØLP leveransen til RHF:

Effektiviseringstiltak i helseforetaket	2 022	2 023	2 024	2 025
Bedre pasientflyt, ressurstyring, bedre utnyttelse av operasjons- og sengekapasitet	15 000	20 000	10 000	10 000
Økt produktivitet i poliklinikkene, flere konsultasjoner pr. dag	10 000	10 000	10 000	10 000
Effektive behandlingsforløp diagnostikk	10 000	10 000	5 000	5 000
Gjennomgang av beredskapsnivå og alternative driftsmodeller	5 000	10 000	10 000	10 000
Effektivisering adm. støttefunksjoner, bedre innkjøpspriser, m.m.	10 000	10 000	5 000	5 000
<b>SUM</b>	<b>50 000</b>	<b>60 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>

Det vil jobbes videre med operasjonisering og prosjektgjennomføring, i forbindelse med fremtidige budsjettprosesser.

## 9. Driftsbudsjett i ØLP

Driftsbudsjettet for perioden 2022-2025 er utarbeidet med utgangspunkt i endret resultatbane, med lavere resultatkrav i 2022 enn i gjeldende ØLP. En stor del av den uløste budsjettutfordringen er teknisk innarbeidet på andre driftskostnader.

Hovedutfordringen er realisering av planlagte forbedringstiltak og håndtering av nye oppgaver innenfor de tildelte økonomiske rammer.

Det legges opp til følgende driftsbudsjett i ØLP 2022-2025, i tråd med foreslått justert resultatbane:

ØLP 2022-2025	Regnskap	Budsjett	Styringsfart	ØLP	ØLP	ØLP	ØLP
STHF	2019	2021	2022	2022	2023	2024	2025
Basisramme	2 406 009	2 494 916	2 546 649	2 546 649	2 553 279	2 561 561	2 571 121
Kvalitetsbasert finansiering	16 741	15 870	15 870	15 870	15 870	15 870	15 870
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	795 500	860 598	818 598	854 891	860 801	866 547	876 699
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	167 818	190 427	187 210	188 041	186 803	188 064	190 293
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	50 758	63 321	63 821	66 005	66 137	66 269	66 402
ISF-refusjon fritt behandlingsvalg	1 752	1 752	1 752	1 752	1 752	1 752	1 752
IFS - refusjon pasientadministrative biologiske legemidler	68 649	77 554	77 554	77 554	77 554	77 554	77 554
Utskrivningsklare pasienter	19 927	12 750	12 750	12 750	12 750	12 750	12 750
Gjestepasienter	17 906	18 900	18 900	18 900	18 900	18 900	18 900
Konserninterne gjestepasientinntekter	88 043	95 445	95 445	95 445	95 445	95 445	95 445
Polikliniske inntekter	97 385	107 388	107 438	107 438	107 438	107 438	107 438
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"		-	-	-	-	-	-
Andre øremerkede tilskudd	10 824	47 808	47 808	19 654	25 468	21 280	21 013
Andre driftsinntekter	289 740	301 598	301 598	301 598	301 598	301 598	301 598
<b>SUM DRIFTSINNTEKTER</b>	<b>4 029 300</b>	<b>4 288 328</b>	<b>4 295 393</b>	<b>4 306 546</b>	<b>4 323 795</b>	<b>4 335 029</b>	<b>4 356 835</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	43 653	43 488	44 488	40 488	36 488	36 488	36 488
Kjøp av private helsetjenester	99 523	123 352	123 352	125 352	127 352	129 352	131 352
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	464 495	515 527	517 027	522 027	527 027	525 027	528 027
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	28 019	15 218	21 878	21 878	21 878	21 878	21 878
Konserninterne gjestepasientkostnader	271 528	295 767	295 767	295 767	295 767	295 767	295 767
Lønn til fast ansatte	1 800 767	1 931 877	1 918 477	1 919 477	1 912 477	1 918 477	1 922 477
Overtid og ekstrahjelp	102 845	100 509	109 009	109 009	107 009	108 009	108 009
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	359 999	314 708	367 214	367 214	365 875	367 023	367 788
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-101 049	-122 061	-131 453	-131 453	-131 453	-131 453	-131 453
Annen lønn	287 794	298 201	298 101	297 101	294 101	296 101	298 101
Avskrivninger	98 842	111 710	103 251	103 251	109 642	106 980	138 365
Nedskrivninger	1 412	-	-	-	-	-	-
Andre driftskostnader	546 110	615 022	605 643	583 796	583 223	576 141	547 430
<b>SUM DRIFTSKOSTNADER</b>	<b>4 003 938</b>	<b>4 243 318</b>	<b>4 272 754</b>	<b>4 253 907</b>	<b>4 249 385</b>	<b>4 249 790</b>	<b>4 264 229</b>
<b>DRIFTSRESULTAT</b>	<b>25 362</b>	<b>45 010</b>	<b>22 639</b>	<b>52 638</b>	<b>74 409</b>	<b>85 239</b>	<b>92 606</b>
Finansinntekter	20 037	7 527	9 406	9 406	12 679	15 413	16 524
Finanskostnader	2 565	2 537	2 044	2 044	2 089	5 652	9 130
<b>FINANSRESULTAT</b>	<b>17 472</b>	<b>4 990</b>	<b>7 361</b>	<b>7 361</b>	<b>10 590</b>	<b>9 761</b>	<b>7 394</b>
<b>(ÅRS)RESULTAT</b>	<b>42 834</b>	<b>50 000</b>	<b>30 000</b>	<b>60 000</b>	<b>85 000</b>	<b>95 000</b>	<b>100 000</b>

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

## 10. Investeringer og likviditet

Helseforetakene får tildelt en samlet basisinntekt som kan disponeres til drift og investeringer. Gitt et årsresultat i balanse, beholder sykehuset ca. 35 millioner kr. til finansiering av ordinære investeringer etter betaling av EK innskuddet til KLP. Øvrig likviditet, opp til regnskapsførte avskrivninger, beholdes sentralt i RHF og akkumuleres hvert år i vår basisfordring, som kan benyttes til regionalt finansierte investeringer i eget foretak. Den regionale finansstrategien legger opp til at ordinære investeringer i helseforetakene i stor grad finansieres fra egne positive driftsresultater og kontantstrøm.

Følgende regionale føringer gis for håndtering av investeringer i planperioden:

- Helseforetakene må i større grad bidra med egenfinansiering, herunder likviditet fra egne positive resultater, ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak. Det forutsettes at helseforetakene foretar nødvendige lokale investeringer knyttet til vedlikehold, teknisk og funksjonell oppgradering av bygningsmassen, medisinskteknisk utstyr m.m. innenfor tilgjengelige likviditet.
- **Medisinsk Teknisk Utstyr (MTU)** –helseforetakene skal benytte sine kartlegginger og prioritering av anskaffelsesbehovet i eget helseforetak og vise hvordan dette er innarbeidet i innspillet til økonomisk langtidsplan.
- **Bygg** - helseforetakene skal etablere langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstandsovervåkning og levesykluskostnader per bygg, samt krav i styringsparametere knyttet til teknisk minimumstilstand. Tilstandsgrad 3 skal ikke forekomme og skal utbedres først dersom byggene er i drift. I gjennomsnitt bør ordinært vedlikehold ligge på 250 kroner per kvadratmeter for hele bygningsmassen. I tillegg må det settes av midler til ekstraordinært vedlikehold
- **IKT** – vedlagte budsjett dokumenter beskriver styringsmålene og føringene for regionale og lokale IKT prosjekter.

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

I perioden 2022-2025 innarbeides bygging av strålesenteret for sykehusområdet Telemark-Vestfold og øvrig utbygging i prosjektet USS. Fremdriftsplanen viser at forprosjektet ferdigstilles i 2022, første hele driftsår for strålesenteret blir i 2025 og prosjektet ferdigstilles i 2026/2027. Investeringen er estimert til 1085 millioner kroner ( KPI justert i 2021 kr.) og finansieringen er innarbeidet med 70% lån og 30 % bruk av regionale midler / basisfordring.

USS prosjektet	2 020	2 021	2 022	2 023	2 024	2 025	2 026	SUM
Konseptfase	10 649							
BYGG + prosjektkostnader	-	7 000	93 788	253 928	251 120	173 556	91 765	871 157
MTU	-	-	-	10 970	154 364	-	48 610	213 943
ANNET og ikke bygnær IKT	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>SUM</b>	<b>10 649</b>	<b>7 000</b>	<b>93 788</b>	<b>264 898</b>	<b>405 484</b>	<b>173 556</b>	<b>140 375</b>	<b>1 085 100</b>

## 10.2 Investeringsbudsjett – ordinære investeringer

Sykehuset har en bygningsmasse på 165.000 kvm og det er et betydelig løpende behov for oppgraderinger og vedlikehold. En kartlegging høsten 2020 beregner vedlikeholdsetterslepet til å utgjøre 1.674 millioner kr., og foreslått investeringsramme innen bygg er ikke tilstrekkelig til å stoppe økning av vedlikeholdsetterslep i alle deler av sykehuset. Den foreslåtte rammen må i hovedsak prioriteres til akutt vedlikehold og utskiftninger og i mindre grad endringer i klinisk behov. Alle lokasjoner vil ha bygningsdeler med tilstandsgrad 3 også ved slutten av langtidsplanperioden.

MTU-utstyrsparken per 01.01.2021 har en gjennomsnittsalder på 8,5 år, noe som er en reduksjon fra 9,1 år pr. 01.01.2020. Akkumulert anskaffelsesverdi på utstyrsparken er 530 millioner kroner. Det er funnet rom for økning av investeringstakten for MTU i 2020 og 2021, etter noen år med lavere investeringstakt. I 2020 er det foretatt ekstraordinære investeringer knyttet til koronautbruddet i tillegg til at sykehuset har fått tildelt utstyr fra HSØ. Utstyr har bidratt til økt beredskap og har styrket smittehåndtering, bl.a. gjennom økning og dublering av utstyr til intensiv, akuttmottaket og sengeposter.

Ved anskaffelse av MTU erfares normalt at prisene på nytt utstyr er høyere enn historisk anskaffelsespris pga. teknologit utvikling og ny funksjonalitet. ØLP rammene må samtidig dekke følgekostnader IKT (Sykehuspartner) og bygningsmessige tilpasninger/ombygginger ved installasjon av utstyr, som representerer store kostnader. Dette betyr at også investeringsrammene for MTU må prioriteres strengt.

I porteføljen ANNET inngår i hovedsak gjennanskaffelser av ambulanser, som har en utskiftningsrate på 4-5 i året. Videre er det hensyntatt gjennanskaffelse av driftsbiler samt mindre utstyr, skylleromsutstyr, teknisk anretningsutstyr og øvrig driftsutstyr. Stor del av utstyrsparken er fremdeles langt over ønsket snittalder i forhold til forventet levetid. Foreslått ramme vil legge sterke føringer for prioritering ifht gjennanskaffelser av driftsutstyr og ambulanser for de neste 4 årene og eventuelle utsettelse av gjennanskaffelser vil skje.

IKT-investeringer - for perioden 2022-2025 tilsier prognosene at teknologit utviklingen i helsevesenet skyter ytterligere fart og med det en sannsynlig økning i investeringsbehovet i årene som kommer. Det vil jobbes videre med å synliggjøre effektene av fremtidige digitaliseringsprosesser og planlagte IKT prosjekter, selv om utviklingshastigheten setter noen begrensninger mht. presisjonsnivå.

Investeringer	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
EK innskudd KLP	15 286	16 112	14 710	14 788	15 000	15 500	15 500	15 500	15 500
IKT-investeringer (utlån)	3 387	6 060	-227	-2 140	4 650	4 000	5 000	5 000	5 000
IKT tilbakebetaling av lån	-3 862	-10 956	-3 906	3 398	-3 111	-3 730	-3 467	-4 233	-4 600
<b>Delsum</b>		<b>11 216</b>	<b>10 577</b>	<b>16 046</b>	<b>16 539</b>	<b>15 770</b>	<b>17 033</b>	<b>16 267</b>	<b>15 900</b>
<b>Ordinære investeringer</b>									
Uforutsett									
Diverse byggeprosjekt	6 237	4 713	4 100	13 872	30 000	30 000	20 000	20 000	50 000
Diverse MTU	19 742	41 460	46 600	133 961	73 000	73 000	65 000	65 000	75 000
Diverse annet	5 341	6 089	13 733	10 672	17 000	17 000	15 000	15 000	10 000
<b>SUM ordinære investeringer</b>	<b>31 320</b>	<b>52 262</b>	<b>64 433</b>	<b>158 505</b>	<b>120 000</b>	<b>120 000</b>	<b>100 000</b>	<b>100 000</b>	<b>135 000</b>

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

## 10.3 Likviditet og opparbeidede rettigheter

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

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

Disponibel likviditet basert på oppsparte midler, forventet resultatutvikling og foreslåtte investeringsrammer viser følgende utvikling:

Sykehuset Telemark HF - disponibel likviditet	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Overførte rettigheter fra tidligere år</b>	<b>126 662</b>	<b>157 485</b>	<b>142 669</b>	<b>109 650</b>	<b>88 980</b>	<b>112 735</b>	<b>146 481</b>
Andel av investeringsmidler (775, 800, 825, 855)	51 050	52 479	53 520	53 256	53 046	52 870	52 721
Finansiering IKT prosjekter - netto lån SP	4 133	1 258	-1 539	1 073	710	876	643
Gaver/tilskudd		23 367					
Salg AM	131	781					
EK innskudd	-14 660	-14 788	-15 000	-15 000	-15 000	-15 000	-15 000
<b>Disponible midler til investeringer</b>	<b>167 316</b>	<b>220 582</b>	<b>179 650</b>	<b>148 980</b>	<b>127 735</b>	<b>151 481</b>	<b>184 845</b>
Resultat	42 833	42 599	50 000	60 000	85 000	95 000	100 000
Gevinst/tap ved salg	806	-344	-	-			
<b>Oppspart likviditet</b>	<b>210 955</b>	<b>262 837</b>	<b>229 650</b>	<b>208 980</b>	<b>212 735</b>	<b>246 481</b>	<b>284 845</b>
Lokale Investeringer	64 432	158 505	120 000	120 000	100 000	100 000	135 000
Aktivisering av finansiell leiekontrakt	-8 752	-30 704					
Korreksjon for nedskrivning bygg	-1 412	-7 633					
<b>Sum opparbeidede rettigheter til neste år</b>	<b>157 485</b>	<b>142 669</b>	<b>109 650</b>	<b>88 980</b>	<b>112 735</b>	<b>146 481</b>	<b>149 845</b>
Disponibel likviditet ekskl. årets budsjetterte resultat			59 650	28 980	27 735	51 481	49 845

## 11. Oppsummering og risiko

Sykehuset Telemark må i planperioden 2022-2025 videreføre arbeidet med effektivisering og produktivitetsvekst. Resultatbanen forutsetter strukturert og grundig forbedringsarbeid i alle deler av virksomheten i de neste årene for å etablere en bærekraftig drift og håndtere investeringsforpliktelsene på lang sikt. En overordnet vurdering av utfordringsbildet tilsier at risikoen for oppnåelse av resultatbanen i første del av planperioden til høy. Videre arbeid med å konkretisere og gjennomføre forbedringstiltak fortsetter som en del av løpende drift ved sykehuset og inn mot budsjettprosessen 2022.

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

# Saksframlegg

## Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	11. mars 2021

## Sak 024-2021

### Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger

#### Forslag til vedtak:

- Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2022–2025 legge til grunn følgende planforutsetninger:
  - De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan
    - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
    - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
    - Redusere uønsket variasjon
    - Mer tid til pasientrettet arbeid
    - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste
  - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025. Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden. Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden. For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern, og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022.
  - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og forløpstider for pakkeforløpene skal nås.
  - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.



- Helseforetakene skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i *Nasjonale handlingsplan for kliniske studier*.
  - 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.
  - Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.
  - Helseforetakene skal sette av midler til både ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.
  3. Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.
  4. Styret slutter seg til at det planlegges et økende investeringsnivå for IKT i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået.

Hamar, 4. mars 2021

Cathrine M. Lofthus  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2022–2025. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinsk- og helsefaglige området, utvikling av bemanning og kompetanse, satsing innen informasjonsteknologi, krav til medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmassen, samt økonomiske planleggingsrammer.

På grunnlag av føringene skal helseforetakene utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2022–2025. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Videre er det lagt opp til at økonomiplanen i størst mulig grad skal være førende for planperioden, med størst binding mot utarbeidelse av årsbudsjett 2022. Økonomisk langtidsplan 2022–2025 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 17. juni 2021.

Saken bygger på styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024* og styresak 126-2020 *Budsjett 2021 – fordeling av midler til drift og investeringer*. I tillegg legger *Regional utviklingsplan 2035*, jf. styresak 114-2018, viktige premisser for de planforutsetningene som omtales i denne saken.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

### 2.1 Det strategiske grunnlaget og mål for perioden 2022–2025

Regjeringen lanserte 22. november 2019 ny *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* (Meld. St. 7 (2019–2020)). Planen fastslår at regjeringen vil videreutvikle pasientens helsetjeneste gjennom å styrke befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være en aktiv deltaker i egen helse og utvikling av tjenestene. Hovedmålene i den nye nasjonale helse- og sykehusplanen er i tråd med hovedmålene i *Regional utviklingsplan 2035* for Helse Sør-Øst.

*Regional utviklingsplan 2035* utgjør det strategiske grunnlaget for økonomisk langtidsplan 2022–2025 og skal legges til grunn for planperioden sammen med ny *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023*.

Det har vært en betydelig effektivisering i helseforetakene over en lang periode. Samtidig er det rom for å forbedre koordinering, logistikk og støttesystemer. Nye og mer fleksible arbeidsformer må vurderes og konkretiseres, og ny teknologi må i større grad tas i bruk for å øke kapasitet og kvalitet. Spesialisthelsetjenesten må legges til rette for at pasienter kan få oppfølging og behandling utenfor sykehus, og at pasientene kan ta mer aktivt del i planlegging og gjennomføring av tjenestene. Pasienter med behov for hyppig og omfattende tilgang på spesialisthelsetjenester må ivaretas bedre i samarbeid med primærhelsetjenesten gjennom arbeid i helsefelleskapene. Det må fortsatt legges vekt på å redusere uønsket variasjon og risikoen for uønskede hendelser.

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

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

Satsingsområdene som beskrives i planen vil være viktige for å videreutvikle «pasientens helsetjeneste». Videre skal Helse Sør-Øst gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det.

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre tiltakene i *Regional utviklingsplan 2035*. For å lykkes med målene og satsningsområdene er det viktig at foretaksgruppen har god og effektiv ressursbruk, god og helhetlig virksomhetsstyring, realiserer gevinster av investeringsprosjekter og reduserer risiko ved at bedre økonomiske resultater oppnås i forkant av investeringsprosjekter.

I tillegg til målene uttrykt gjennom *Regional utviklingsplan 2035* legges målene i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2021 til grunn. Der framgår det at spesialisthelsetjenesten skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

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

## 2.2 Aktivitetsvekst

I de nærmeste årene vil det være nødvendig å øke aktiviteten for å møte behovet for spesialisthelsetjenester. Aktivitetsbehovet påvirkes av befolkningsvekst og av økt antall eldre, men også av sykdomsutvikling, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder, nye legemidler og ny teknologi, samt helsepolitiske prioriteringer. Samtidig bør det i større grad igangsettes tiltak for å redusere forbruket av helsetjenester som ikke har tilstrekkelig dokumenterbar effekt. Dette vil frigjøre ressurser som er nødvendige for å kunne møte økningen i behovet for helsetjenester.

Befolkningsframskrivingen fra Statistisk sentralbyrå (2020; MMMM-alternativet) for Helse Sør-Øst viser en noe redusert samlet befolkningsvekst fram mot 2040 sammenlignet med forrige framskriving fra 2018. Framskrivningene viser at befolkningen sentraliseres. Dette er særlig tydelig på Østlandet i og rundt de store byene. Følgelig sees det en nedgang i befolkning i distriktene.

I innspill til statsbudsjett for 2022, jf. styresak 127-2020, er vekstanslagene i tabell 1 foreslått for de forskjellige tjenesteområdene. I beregningene som er gjort er det sett bort fra den eventuelle påvirkning koronapandemien har på spesialisthelsetjenesten. Det er beregnet et samlet behov for aktivitetsvekst på 2,1 prosent for 2022.

Innspill til statsbudsjett 2022	
Nasjonale vekstanslag per tjenesteområde	Vekstanslag
Somatikk	2,1 %
Psykisk helsevern	2,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2,3 %

Tabell 1. Innspill til statsbudsjett for 2022, aktivitetsvekst

Tabell 2 viser aktivitetsvekst for inntektsgivende polikliniske opphold per tjenesteområde i Helse Sør-Øst de siste årene. Vekst for de andre omsorgsnivåene og absolutte tall finnes i vedlegg til saken. Aktiviteten i 2020 preges av koronapandemien med en generell nedgang.

Vekst i inntektsgivende polikliniske opphold per tjenesteområde	F2018	F2019	F2020
Somatikk	2,9 %	2,3 %	-2,0 %
Psykisk helsevern – VOP	7,6 %	3,5 %	-3,4 %
Psykisk helsevern – BUP	2,5 %	3,6 %	6,3 %
Psykisk helsevern – samlet	5,9 %	3,5 %	-0,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	0,6 %	5,2 %	-2,0 %

Tabell 2. Faktisk årlig vekst i inntektsgivende polikliniske opphold per tjenesteområde i 2017–2020. VOP: psykisk helsevern voksne. BUP: Psykisk helsevern barn og unge

Krav til aktivitetsvekst i statsbudsjettet for årene 2018 til 2020 har vært henholdsvis 2,0 prosent, 1,7 prosent og 1,5 prosent. Kravene i statsbudsjettet er generelle vekstkrav som verken er differensiert på omsorgsnivå (døgn-, dag- og poliklinisk behandling) eller tjenesteområde (somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling).

På grunn av koronapandemien er det vanskelig å legge statsbudsjettet for 2021 til grunn for fremtidige aktivitetskrav. Statsbudsjettet stiller krav om en aktivitetsvekst på 2,3 prosent, hvorav 0,8 prosentpoeng er en ettårig vekst for å redusere ventetidene som følge av koronapandemien, 1,3 prosentpoeng er demografisk betinget vekst og 0,2 prosentpoeng er vekst ut over demografi.

Tjenesteområde	Omsorgsnivå	F2017	F2018	F2019	F2020
Somatikk	Døgn/dag/poliklinisk	2,1 %	0,7 %	4,0 %	-6,4 %
	Legemidler	20,0 %	35,8 %	7,2 %	3,9 %
Somatikk samlet	Alle omsorgsnivå	2,7 %	2,2 %	4,2 %	-5,8 %
Psykisk helsevern – VOP	Poliklinisk		11,2 %	2,9 %	-2,0 %
Psykisk helsevern – BUP	Poliklinisk		8,6 %	5,1 %	5,6 %
Psykisk helsevern – samlet	Poliklinisk		9,9 %	4,0 %	1,9 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Poliklinisk		-12,2 %	5,2 %	2,7 %
Alle tjenesteområder samlet	Alle omsorgsnivå	2,7 %	4,5 %	4,2 %	-2,7 %
Krav i statsbudsjett for gjeldende år		1,5 %	1,6 %	1,6 %	1,4 %

Tabell 3. ISF-vekst for Helse Sør-Øst inklusive private ideelle sykehus i henhold til sørge-for-ansvaret og krav i statsbudsjettet for det aktuelle år (VOP: Psykisk helsevern voksne, BUP: Psykisk helsevern barn og unge). Det vises ingen vekst for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2017 fordi innsatsstyrt finansiering ble innført for disse tjenesteområdene det året.

Vekst i innsatsstyrt finansiert aktivitet forutsettes å bli 2,2 prosent i 2021. Tabell 3 viser årlig vekst i innsatsstyrt finansiert aktivitet de siste årene sammenlignet med krav i statsbudsjettet det aktuelle året. Kravet til vekst er oppnådd alle årene, bortsett fra 2020 som var preget av koronapandemien. Aktiviteten for hvert av årene finnes i vedlegg til saken.

I tillegg til de nasjonale framskrivningene gjort i forbindelse med innspill til statsbudsjett er det gjort framskrivninger av aktivitetsbehov for Helse Sør-Øst fram til 2025.

Framskrivningene er basert på demografiske data fra Statistisk sentralbyrå og aktiviteten i helseforetakene i 2019. Det gjøres framskrivninger per fagområde i somatiske sykehusfunksjoner, for pasienter med og uten kroniske sykdommer og per omsorgsnivå (døgnbehandling, dagbehandling og poliklinikk), oppdelt i ettårig aldersintervaller og kjønn. Det er ikke justert for variasjon i forbruksmønsteret.

I framskrivningene brukes historisk utvikling for tre definerte pasientgrupper for å beregne en vekstfaktor utover demografi (uten kronisk sykdom, én kronisk sykdom og to eller flere kroniske sykdommer definert med Elixhauser komorbiditetsindeks). Den historiske utviklingen viser en sterkere vekst for pasienter med kroniske lidelser. Denne gruppen har mange kontakter med spesialisthelsetjenesten og fører til et behov for aktivitetsvekst utover demografi. Den største delen av veksten er poliklinisk, noe som fører til høyere vekst i aktivitet og lavere vekst i DRG-poeng. Analysene indikerer et samlet behov for aktivitetsvekst på 2,1 prosent per år fra 2022 til 2025, og analysene er således i tråd med innspillet fra de regionale helseforetakene til statsbudsjett for 2022. Behovet for vekst innen ISF-finansiert somatisk aktivitet er beregnet til å være 5,7 prosent fra 2022 til 2025.

De regionale framskrivningene er også gjort på helseforetaksnivå, og benyttet for å gruppere aktivitetsvekst for helseforetakene som vist i tabell 4.

Over gjennomsnittlig vekst
Akershus universitetssykehus HF
Gjennomsnittlig vekst
Oslo universitetssykehus HF
Sørlandet sykehus HF
Vestre Viken HF
Under gjennomsnittlig vekst
Sykehuset Innlandet HF
Sykehuset Østfold HF
Sunnaas sykehus HF
Sykehuset i Vestfold HF
Sykehuset Telemark HF

Tabell 4. Gruppering av helseforetakene basert på behov for aktivitetsvekst for perioden 2022–2025. Grupperingen er grunnlaget for krav til aktivitetsvekst. Gjennomsnitt er satt til 2,1 prosent  $\pm$  0,1 prosentpoeng

Den regionale framskrivningen vurderes som et godt grunnlag for kravet til generell aktivitetsvekst de nærmeste årene. For de spesifikke tjenesteområdene er det vurdert at innspillet fra de regionale helseforetakene til statsbudsjettet 2022, kan legges til grunn for krav til vekst i 2022.

Historisk har den generelle vekstforutsetningen fra Helse- og omsorgsdepartementet vært lavere enn helseregionenes innspill til statsbudsjett. Det foreslås derfor å legge til grunn et konservativt anslag for vekst i perioden etter 2022, på nivå med vekstforutsetningene i statsbudsjettet for 2020 og 2021. Det vil si en forutsetning om en generell aktivitetsvekst på 1,5 prosent. Kravet til generell aktivitetsvekst må ses opp mot bevilgning i statsbudsjettet og rom for effektivisering. Se avsnitt om midler til aktivitetsvekst under kapittel 2.7.1 for nærmere omtale.

I planperioden foreslås det at følgende forutsetninger blir lagt til grunn for aktivitet og prioritering:

- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 prosent i 2022
- Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025
- Vekst i ISF-finansiert pasientbehandling (somatikk) skal være minimum 5,7 prosent fra 2022 til 2025
- Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk for hele planperioden
- For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Det gis spesifikke aktivitetskrav per helseforetak for 2022:
  - Akershus universitetssykehus HF skal ligge over snittet i Helse Sør-Øst
  - Oslo universitetssykehus HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF skal ha en vekst omtrent på snittet i Helse Sør-Øst
  - Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Telemark HF skal ligge under snittet i Helse Sør-Øst.

Endelige krav til aktivitetsvekst, herunder krav til vekst i ISF-finansiert pasientbehandling, fastsettes på bakgrunn av føringer i statsbudsjettet det enkelte år.

## 2.3 Utvikling av helsetjenesten

### 2.3.1 Tilgjengelighet og kapasitetsutnyttelse

Helseforetakene må dimensjonere tjenestetilbudet i sine aktivitets-, bemannings- og kostnadsbudsjetter slik at krav til tilgjengelighet til tjenesten innfris. Dette innebærer også tilstrekkelig samlet kapasitet for medisinske støttefunksjoner og en hensiktsmessig bruk av disse. Unødvendige undersøkelser skal unngås.

Det forventes at helseforetakene i planperioden intensiverer arbeidet med å bedre flyt i pasientforløpene for å utnytte tid, personell og økonomiske ressurser så godt som mulig. I planperioden vil det bli innført en ny indikator for planleggingshorisont som skal følges opp.

For bedre oversikt over kapasitet og forbruk av bildediagnostiske undersøkelser og laboratorieundersøkelser, vil Helse Sør-Øst RHF stille krav til helseforetakene om en definert aktivitetsrapportering innen bildediagnostikk og laboratoriefag. Rapporteringen innføres for alle helseforetak fra 2021.

Ved inngangen til planperioden skal gjennomsnittlig ventetid i somatikk være under 50 dager og minst 95 prosent av pasientavtalene skal overholdes.

### **2.3.2 Persontilpasset medisin, laboratorievirksomhet og bildediagnostikk**

Innsatsen innen persontilpasset medisin (presisjonsmedisin) skal gi et større tilbud av molekylær diagnostikk og mer individtilpasset og dermed mer virkningsfull behandling til pasientene. Persontilpasset medisin har også som mål å identifisere de pasientene som ikke har nytte av den behandlingen de får i dag.

Anvendelse av mer persontilpasset medisin krever en økt innsats for å dele kompetanse innen flere medisinske fagfelt, samt behov for nye personellgrupper med kompetanse innen for eksempel bioinformatikk. For å understøtte en slik utvikling, leder Oslo universitetssykehus HF både et nasjonalt og et regionalt kompetansenettverk for persontilpasset medisin. Kompetansenettverket har en koordinerende rolle mot tjenestene og en rådgivende rolle overfor de regionale helseforetakene.

Utprøvende behandling med nye, avanserte legemidler krever ofte bred utredning med diagnostiske metoder som ikke er i rutinemessig bruk i dag. Behovet for persontilpasset diagnostikk er spesielt stort innen kreftområdet, da økt kunnskap om molekylære endringer har resultert i nye behandlingsstrategier. De fire regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekylære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk.

Persontilpasset medisin vil også kreve mer avansert bildediagnostikk og utløser behov for tilgang på nye radiologiske modaliteter, spesielt med tanke på den raske nukleærmedisinske utviklingen med positronemisjonstomografi (PET) og såkalt «teranostikk» (kombinert terapi og diagnostikk).

Helseforetakene skal legge til rette for at egne pasienter kan dra nytte av ny infrastruktur til utprøvende behandling og delta i kliniske studier. I løpet av 2021 vil det arbeides for å inkludere samtlige helseforetak med patologiavdeling i et regionalt bidrag til nasjonal infrastruktur innen presisjonsdiagnostikk. Den nasjonale infrastrukturen skal organiseres med en funksjonsfordeling og inndeling i nivåer for å tilpasse tilbudet til helseforetakenes egen kapasitet, tilgang på avansert utstyr og kompetanse.

### **2.3.3 Endringer i bioteknologiloven**

Stortinget vedtok 8. juni 2020 flere endringer i bioteknologiloven. Hovedsakelig får disse endringene konsekvenser for de to helseforetakene i Helse Sør-Øst som har reproduksjonsmedisinske avdelinger. Samtidig gjorde Stortinget flere anmodningsvedtak, deriblant om at tidlig ultralyd skal tilbys alle gravide i regi av den offentlige svangerskapsomsorgen, og at aldersgrensen for å tilbys fosterdiagnostikk senkes til 35 år. Disse endringene i lovverket medfører et behov for å utvide kapasiteten i helseforetakene som yter tjenester til gravide.

### **2.3.4 Uønsket variasjon**

Arbeidet med uønsket variasjon skal prioriteres i planperioden. Reduksjon av uønsket variasjon vil bidra til likeverdige helsetjenester, at unødvendige undersøkelser og behandling unngås, samt at ressurser utnyttes på best mulig måte. Arbeidet skal ta



utgangspunkt i data fra helseatlas, kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet, samt brukererfaringer og dødelighetsdata fra Folkehelseinstituttet.

### 2.3.5 Forskning og innovasjon

Det er et langsiktig mål at ressursbruken til forskning og innovasjon, målt på regionalt nivå, skal utgjøre fem prosent av de samlede kostnadene. Helse Sør-Øst RHF har et særlig ansvar for å tilrettelegge for forskning av høy kvalitet i regionens helseforetak og sykehus. Dette inkluderer blant annet å understøtte etablering av infrastruktur og forskningsstøtte, forvaltning av regionale forskningsmidler og fastsettelse av strategiske satsingsområder som skal bidra til at alle helseforetak og sykehus får gode forutsetninger for å nå sine mål.

De siste årene har det i tillegg vært satset spesielt på innovasjon for å bidra til at både forskningsresultater og ideer og erfaringer fra helsetjenesten omsettes til forbedret pasientbehandling og utforming av tjenestetilbudet.

Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling, og det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling, og utprøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Helseforetakene skal legge til rette for økt antall kliniske studier og for at flere pasienter blir inkludert i slike studier. Det er et krav om en økning i antall kliniske behandlingsstudier med 15 prosent i 2021. Regjeringen har i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier 2021–2025* satt et mål om at andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er fem prosent i 2025.

Det er behov for mer kunnskap om helsetjenestenes organisering, bruk av kompetanse, kvalitet, pasientsikkerhet, pasientforløp og samhandling. Helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter er viktige virkemidler for god planlegging og videreutvikling av tjenestene. Prosjekter som bidrar til mer tid til pasientrettet arbeid og samarbeid om sårbare pasientgrupper bør prioriteres.

### 2.3.6 Teknologi i pasientens helsetjeneste

Tjenester som tidligere krevde oppmøte hos helsepersonell skal i større grad kunne ytes til pasientene ved hjelp av videokonsultasjoner, nettbaserte behandlingsprogrammer og som digital hjemmeoppfølging ved bruk av pasientrapporterte data og sensortechnologi. Spesielt for sårbare pasientgrupper skal det medisinske utstyret flyttes dit pasienten er og ikke omvendt. Brukerstyring og samvalg skal vektlegges og understøttes.

Ved inngangen til planperioden skal andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon være over 15 prosent.

Kunstig intelligens skal gjøre det mulig å utnytte våre felles helsedata for å tilby raskere og mer presis diagnostisering, bedre behandling og mer effektiv ressursbruk. Helse- og omsorgstjenesten skal ha en kultur for innovasjon og deling av kunnskap. Videre er samarbeid med næringslivet om å utvikle de verktøyene tjenesten og pasientene trenger viktig.

Infrastruktur for presisjonsdiagnostikk vil kreve effektiv IKT-samhandling mellom helseforetakene både regionalt og på tvers av regionene. Det er også av stor betydning at IKT-behov i forbindelse med datafangst, -analyse og -lagring harmoniseres med de etablerte strukturene i helsetjenesten, og dette vil kreve tett samarbeid mellom ulike aktører i spesialisthelsetjenesten.



Målene for digitalisering er knyttet til målene for pasientbehandling. Moderniserte journalsystemer skal bidra til bedre informasjonsdeling og mer effektive arbeidsprosesser. Digitale samhandlingsløsninger skal tilrettelegge for kommunikasjon både internt i sykehusene og mellom kommuner og sykehus for å understøtte helhetlige pasientforløp. Pasienter og helsepersonell skal oppleve at de digitale systemene gjør hverdagen enklere og tryggere. Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten både ivaretar deres personvern og tar i bruk de mulighetene teknologien gir for å utvikle bedre tjenester.

## **2.4 Psykisk helsevern**

I planperioden skal det fortsatt legges til rette for at veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er høyere enn i somatikk. Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.

### **2.4.1 Ventetider**

Ved inngangen til planperioden skal gjennomsnittlig ventetid være under 40 dager for psykisk helsevern voksne, under 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og under 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

### **2.4.2 Forebygging av selvmord**

Helseforetakene skal sørge for at det eksisterer rutiner for kunnskapsbaserte tiltak som kan bidra til å forebygge selvmord og sørge for god behandling av pasienter etter selvmordsforsøk eller alvorlig selvskading.

### **2.4.3 Bruk av tvang**

Helseforetakene skal videreføre arbeidet med rapporten *Redusert bruk av tvangsmidler innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst (2019)*, og sørge for at erfaringer fra det regionale implementeringsarbeidet i 2020/2021 anvendes.

### **2.4.4 Avvisningsrater**

Helseforetak skal etablere rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til psykisk helsevern barn og unge med sikte på raskere helsehjelp på riktig nivå og færre avslag i spesialisthelsetjenesten. Tverrfaglige oppsøkende team bør opprettes der det er befolkningsmessig grunnlag for det. For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå videreføres arbeidet med bedre samarbeid rundt henvisninger.

### **2.4.5 Utvikling av nettbaserte tilbud**

Terapeutveiledet nettbasert behandling (eMeistring) for behandling av psykiske lidelser er godkjent i Beslutningsforum. Nettbasert behandling må i løpet av planperioden innføres som en del av det ordinære tilbudet for vanlige psykiske lidelser som angst og depresjon.

Det forventes for øvrig at helseforetakene viderefører og videreutvikler ulike løsninger for å øke tilgjengeligheten av behandlingstilbudet og nå frem til pasienter det ellers kan være vanskelig å nå på grunn av sykdomsbildet.

#### **2.4.6 Samarbeid med Kriminalomsorgen**

I planperioden skal det arbeides med å utvikle tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i samarbeid med Kriminalomsorgen.

### **2.5 Kvalitet og pasientsikkerhet**

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal, sammen med delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, legges til grunn for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

#### **2.5.1 Pakkeforløp**

Arbeidet med å følge opp og innføre pakkeforløp innen kreft, hjerneslag, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fortsetter. Helse Sør-Øst bistår i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle pakkeforløpene og eventuelt utvikle nye pakkeforløp dersom det blir aktuelt i perioden.

#### **2.5.2 Reduksjon av uønskede hendelser**

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er førende for arbeidet med å utvikle faglig forsvarlige helsetjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet. Videreutvikling av avvikssystemer for å fremme læring og forebygge uønskede hendelser skal gis økt prioritet. Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden Global Trigger Tool (GTT), skal reduseres på regionalt nivå.

#### **2.5.3 Redusert bruk av antibiotika**

Arbeidet med å redusere bruk av antibiotika, særskilt bredspektret antibiotika, skal prioriteres. Helseforetakene skal i planperioden tilrettelegge for å nå målene som er satt for å redusere forbruk av bredspektret antibiotika og sørge for varige systemer og strukturer for endring i forbruk.

#### **2.5.4 Fødselsomsorg**

I foretaksmøte 10. juni 2020 ble Helse Sør-Øst RHF gitt i oppdrag å følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem», i utvikling av fødeinstitusjonene. Oppdraget er videreført til helseforetakene. Rapporten fra Helsedirektoratet inneholder flere anbefalinger som innebærer økte ressurser til fødselsomsorgen, først og fremst knyttet til utdanning, rekruttering og bibehold av jordmødre i spesialisthelsetjenesten.

#### **2.5.5 Screening for kolorektal kreft**

Det nasjonale screeningprogrammet for tarmkreft vil bli innført trinnvis i regionen med oppstart fra 2021/2022. Det startes opp med screening av blod i avføringen og deretter vil det være en overgang til koloskopi som primærmetode. I 2025 planlegges det at 50 prosent av primærscreening skal skje ved koloskopi.

## 2.6 Bemanning og kompetanse

Helseforetakenes arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos sine medarbeidere er avgjørende for å ivareta fremtidig kompetansebehov. Fokus på rett kompetanse og oppgavedeling er uttalte målsetninger. I *Regional utviklingsplan 2035* er det særlig påpekt behovet for nye arbeidsformer gjennom bruk av ny teknologi og mer brukerstyring.

Enkelte områder vil kreve særskilte tiltak for å sørge for tilstrekkelig bemanning. For å innfri prioriteringsregelen og møte behov for helsetjenester i befolkningen, må helseforetakene øke innsatsen for å oppnå tilstrekkelig bemanning innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helseforetakene må blant annet sette av ressurser for å kunne videreføre innsatsen fra det regionale prosjektet innen psykisk helsevern for barn og unge.

Det er utfordringer med utdanningskapasiteten innen flere legespesialiteter. Videre er det mangel på spesialsykepleiere. I oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet er det stilt krav om en plan for å rekruttere, utdanne og beholde intensivsykepleiere. Helse Sør-Øst RHF vil sammen med helseforetakene gjennomføre en behovsanalyse som grunnlag for helseforetakenes arbeid med å sørge for tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere.

Samlet sett vurderes det at måltall for utdanning innen visse områder ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å oppfylle kompetansebehovene fremover. Dette gjelder særlig områdene:

- Spesialsykepleiere og jordmorutdanning
- Enkelte legespesialiteter, særlig innen psykisk helsevern
- Andre behandlergrupper i psykisk helsevern, særlig for barn og unge

Helseforetakene må vie disse områdene spesiell oppmerksomhet. Analyser av kompetanse og behov, samt nødvendige tiltak må tas med i planarbeidet i helseforetakene.

Helseforetakene har fått krav om å øke utdanningskapasitet i tjenesten og øke antall helsefagarbeiderlæringer. Disse økningene må også fremkomme i helseforetakenes planarbeid. Helseforetakene skal planlegge på kort, mellomlang og lang sikt, og planarbeidet skal gjelde alle yrkesgrupper.

Prinsippene for heltid og faste ansettelser skal være førende for rekruttering, samtidig som helseforetakene beholder god og kvalifisert arbeidskraft.

Det legges fortsatt til grunn at helseforetakene øker innsatsen for en mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging og ressursutnyttelse. Krav om langtidsplanlegging av pasientbehandling, pakkeforløp, videreutvikling av tjenestene og utnyttelse av kompetanse, utstyr og lokaler må hensyntas i utarbeidelse av bemanningsplaner. Bemanningsplanene skal bidra til gode og forutsigbare pasientforløp, samt trygt og sikkert arbeidsmiljø. Arbeidet med bemanningsplaner skal gjennomføres i samarbeid med ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten. Bemanningsutviklingen må i økende grad styres ved at det utarbeides bemanningsplaner som ivaretar arbeidsoppgaver og som tar høyde for variasjoner i aktivitet over tid. Bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning er en forutsetning for å nå målene.

Helse Sør-Øst RHF fremhever viktigheten av å arbeide med økonomisk langtidsplan og bemanningsplanlegging i flere fagakser. Helseforetakene skal i sine innspill vise planlagt bemanningsutvikling fordelt på stillingskategorier.

## 2.7 Økonomiske planforutsetninger

### 2.7.1 Økonomiske rammevilkår

#### **Finansiering av drift og investeringer**

Spesialisthelsetjenesten har en samlet finansiering til drift og investeringer. Dette gir en fleksibilitet samtidig som det stiller krav om positive økonomiske resultater for å finansiere investeringer i blant annet nye bygg, teknologi og medisinsk-teknisk utstyr. Helse Sør-Øst står overfor betydelige investeringer i årene fremover og må derfor ha positive resultater i drift for å opparbeide tilstrekkelig med egenkapital.

På grunn av koronapandemien har 2020 vært et annerledes år med hensyn til økonomi. Sannsynligvis blir dette gjeldende også for 2021. For 2020 er foreløpig resultat for Helse Sør-Øst i størrelsesorden 2,6 milliarder kroner, som gir en resultatgrad på 2,9 prosent, jf. tabell 5. I 2021 er det planlagt for et resultat i størrelsesorden 1,2 milliarder kroner med en resultatgrad på 1,1 prosent, jf. styresak 145-2020 *Oppdrag og bestilling 2021 – økonomiske resultatkrav*.

Helse Sør-Øst	F2017	F2018	F2019	F2020	B2021
(Års)resultat	1 016	1 768	2 009	2 589	1 221
Resultatgrad	1,3 %	2,2 %	2,3 %	2,9 %	1,1 %

Tabell 5. Resultatgrad for foretaksgruppen faktisk 2017–2019, foreløpig for 2020 og budsjett 2021 i millioner kroner. Resultatbuffer er medregnet for alle årene i tabellen.

Målet har vært å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent for over tid å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr. Målet er således nådd for 2020, men er ikke planlagt nådd for 2021. De to årene bør imidlertid sees i sammenheng grunnet koronapandemien. I økonomisk langtidsplan 2021–2024 ble det planlagt for en resultatgrad som vist i tabell 6.

Helse Sør-Øst	Økonomisk langtidsplan			
	2021	2022	2023	2024
Resultatgrad	1,2 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %

Tabell 6. Planlagt resultatgrad i økonomisk langtidsplan 2021–2024

Potensialet for sparing til investering gjennom positive resultater begrenses av trekk som følge av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE-reformen). ABE-reformen ble innført i 2015 og er et generelt effektiviseringskrav i offentlig sektor. Ordningen innebærer at basisbevilgningen og variable inntekter årlig reduseres med om lag 0,5 % for alle tjenesteområder. Deler av det samlede uttrekket tilbakeføres fordi spesialisthelsetjenesten har et samlet ansvar for drift og investeringer. Dette skal legge til rette for at reformen i mindre grad påvirker de regionale helseforetakenes muligheter til å investere i bygg,

teknologi og nytt utstyr. Imidlertid har ABE-reformen gitt et netto årlig tap siden innføringen ved at det ikke tilbakeføres midler i samme størrelse som trekket.

Videre begrensninger er underregulering av laboratorie- og radiologitakster, at det legges stadig nye krav og oppgaver innenfor de økonomiske rammene til sektoren og at midler til aktivitetsvekst gis som 80 prosent marginalfinansiering.

### Midler til aktivitetsvekst

Tabell 7 viser midler til aktivitetsvekst som har blitt bevilget til Helse Sør-Øst RHF fra statsbudsjettet i 2016 til og med 2021, samt tilhørende krav til aktivitetsvekst.

Midler til aktivitetsvekst og krav til aktivitetsvekst i statsbudsjettet	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Midler til aktivitetsvekst (tusen kroner)	715 100	709 200	604 892	582 063	508 251	815 837
Krav til generell aktivitetsvekst	2,5 %	2,1 %	2,0 %	1,7 %	1,5 %	2,3 %

\*I 2021 var det krav til ekstraordinær ettårig aktivitetsvekst og medfølgende midler

Tabell 7. Vekstkrav og midler til aktivitetsvekst fra 2016 til 2021

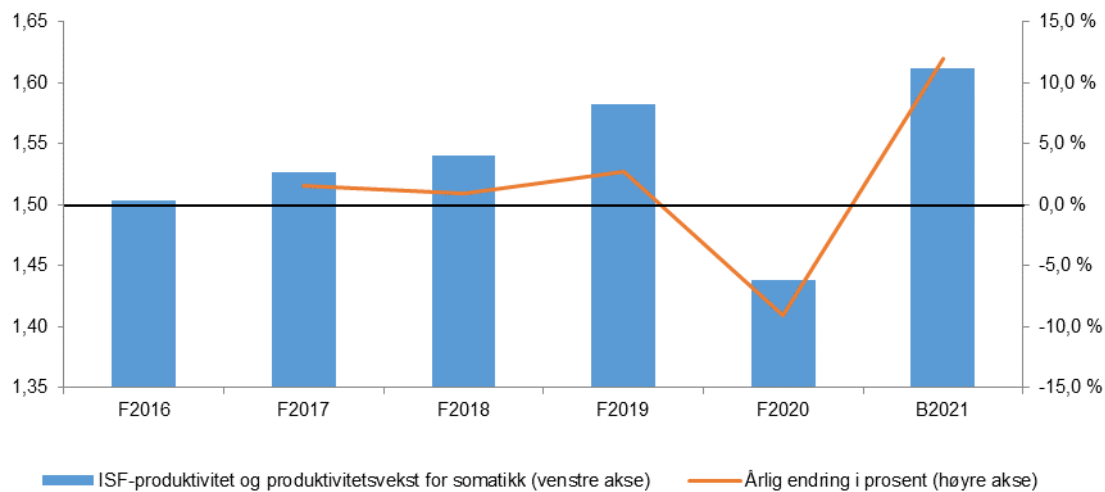
Som nevnt i kapittel 2.2 er det foreslått at kravet til samlet vekst i pasientbehandlingen i Helse Sør-Øst skal være 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig i perioden 2023-2025.

Vurdering av aktivitetsvekst og tilhørende midler til finansiering kan gjøres med forskjellige innfallsvinkler. En tilnærming er å vurdere behovet for aktivitetsvekst fremover, vurdere muligheter for effektivisering, og til sist anslå hvilken finansiering som er nødvendig for å øke aktiviteten i tråd med behovet fremover. En annen tilnærming er å anslå hvilken finansiering til aktivitetsvekst som vil bli bevilget over statsbudsjettene fremover. Deretter må muligheter for effektivisering vurderes og til sist vurderes det hvilken aktivitet disse midlene kan gi.

For å vurdere mulighetene for effektivisering kan utviklingen i ISF-produktivitet de siste årene være en indikator. ISF-produktivitet beregnes som antall ISF-poeng per månedsverk somatikk. Tabell 8 og figur 1 viser utviklingen i ISF-produktivitet fra 2016 til og med budsjett for 2021.

ISF-produktivitet og produktivetsvekst for somatikk	F2016	F2017	F2018	F2019	F2020	B2021	% endring F2016 – B2021	Gjennomsnittlig årlig endring
Akershus universitetssykehus HF	1,64	1,64	1,70	1,74	1,56	1,80	9,5 %	1,9 %
Oslo universitetssykehus HF	1,27	1,28	1,26	1,29	1,19	1,30	2,4 %	0,5 %
Sunnaas sykehus HF	0,89	0,92	0,93	0,95	0,75	0,95	6,1 %	1,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	1,70	1,70	1,72	1,77	1,63	1,80	6,0 %	1,2 %
Sykehuset Innlandet HF	1,71	1,73	1,71	1,77	1,57	1,80	5,7 %	1,1 %
Sykehuset Telemark HF	1,54	1,61	1,69	1,72	1,56	1,79	16,0 %	3,2 %
Sykehuset Østfold HF	1,50	1,60	1,70	1,79	1,65	1,83	22,4 %	4,5 %
Sørlandet sykehus HF	1,56	1,59	1,60	1,62	1,49	1,69	7,9 %	1,6 %
Vestre Viken HF	1,81	1,83	1,86	1,93	1,68	1,89	4,9 %	1,0 %
Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1,50	1,53	1,54	1,58	1,44	1,61	7,2 %	1,4 %
Årlig endring i prosent		1,5 %	0,9 %	2,8 %	-9,1 %	12,0 %		

Tabell 8. ISF-produktivitet (arbeidsproduktivitet) og produktivetsvekst fra 2016 til og med budsjett 2021. Tabellen viser aktivitet utført i eget belseforetak. ISF-produktivitet: ISF-poeng per brutto månedsverk somatikk



Figur 1. ISF-produktivitet (arbeidsproduktivitet) og produktivitetsvekst for foretaksgruppen samlet fra 2016 til og med budsjett 2021. Sort linje indikerer en årlig vekst på 0 prosent. Figuren viser aktivitet utført i eget helseforetak. ISF-produktivitet: ISF-poeng per brutto månedverk somatikk

Før koronapandemien traff i 2020, vokste produktiviteten hvert år for foretaksgruppen. I snitt vokste produktiviteten 1,8 prosent årlig fra 2016 til 2019 (ikke vist i tabellen). Fra 2016 til og med budsjett 2021 er gjennomsnittlig årlig produktivitetsvekst 1,4 prosent. Det legges til grunn at det også er muligheter for produktivitetsvekst fremover.

Fra ett år til et annet kan det være rimelig å legge til grunn marginalfinansiering av vekst på grunn av økning i produktivitet. På lengre sikt er det grunn til å anta at økt aktivitet krever større tilpasninger, som for eksempel nye bygg. Selv med mer effektive måter å drive pasientbehandling på, innføring av ny teknologi og så videre, er det vanskelig å tenke seg at en kontinuerlig aktivitetsøkning i den størrelsesorden som de regionale helseforetakene blir bedt om, kan håndteres til marginalkostnader.

Det er også en risiko for at det i statsbudsjettene fremover ikke vil bli forutsatt en særlig aktivitetsvekst ut over demografi. Videre må det legges til grunn at det på kort sikt kun vil følge marginalfinansiering til kravet om vekst i statsbudsjettene fremover. På lengre sikt må det likevel kunne forutsettes at det gis finansiering for hele kravet til aktivitetsvekst.

Som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2022–2025 foreslås det å legge til grunn en finansiering for en generell aktivitetsvekst på 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent i perioden 2023–2025. Nivået på forutsatt vekstbevilgning er beregnet med utgangspunkt i historisk bevilgningsnivå for tilsvarende aktivitetsvekst og videreføring av marginalfinansiering av aktivitetsvekst med 80 prosent.

For 2022 er det lagt til grunn en finansiering for det behovet for aktivitetsvekst som er spilt inn til statsbudsjettet for 2022 og som framskrivinger for Helse Sør-Øst indikerer. Det er forutsatt at det er muligheter for videre produktivitetsvekst. For 2023 og utover er det i tillegg til forutsetningen om videre produktivitetsvekst, lagt mer vekt på hvilken finansiering det er realistisk at regionen får tildelt i statsbudsjettene fremover.

Tabell 9 viser planforutsetninger for midler til aktivitetsvekst og effekt av ABE-reformen. Det forutsettes at dette er midler som blir bevilget over statsbudsjettet for det gjeldende år.

Forutsetningen om videreføring av ABE-reformen og fortsatt marginalfinansiering av aktivitetsvekst med 80 prosent, krever at det effektiviseres for å opprettholde og forbedre de økonomiske resultatene.

Forutsatte midler til aktivitetsvekst i økonomisk langtidsplan 2022–2025 (millioner kroner)	2022	2023	2024	2025
Midler til aktivitetsvekst	730	520	520	520
Effekt av ABE-reformen	100	100	100	100
Netto effekt	630	420	420	420

Tabell 9. Forutsatte midler til aktivitetsvekst 2022–2025 i millioner kroner

Tabell 10 viser fordelingen av vekstmidler i budsjettet for 2020 og 2021, samt forslaget til fordeling av økte midler i økonomiplanperioden mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene. Budsjettet for 2021 skiller seg ut på grunn av midler gitt i forbindelse med koronapandemien, blant annet til en ettårig vekst. Ved utarbeidelse av inntektsrammene for 2022 er det tatt høyde for at deler av vekstbevilgningen i 2021 var en ettårig vekstbevilgning som ikke videreføres i 2022.

Økte midler til Helse Sør-Øst RHF vil bli disponert til å bygge opp regionale likviditets- og resultatbuffer i 2022, samt til forventede økninger i nasjonale satsninger mm.

Midler til økt aktivitet (millioner kroner)	Fordelt i budsjett 2020	Fordelt i budsjett 2021	2022	2023	2024	2025
Helseforetak og sykehus	358	741	680	470	470	470
Helse Sør-Øst RHF	150	75	50	50	50	50
Økt aktivitet i alt	508	816	730	520	520	520

Tabell 10. Fordeling av forutsatte midler til økt aktivitet i 2020 og 2021 og forutsatte midler 2022–2025 i millioner kroner

Midlene til økt aktivitet er i planleggingsrammene fordelt til helseforetakene i henhold til behovsandel innen de enkelte tjenesteområdene.

Den endelige fordelingen av basisbevilgningen mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene skjer i den årlige budsjettbehandlingen. Da er beløpets størrelse klart, og det foreligger nærmere vurdering av behov for regionale midler til blant annet nasjonale satsinger.

### 2.7.2 Resultatgrad, finansresultat og driftskreditt

Som angitt over er det en planforutsetning at foretaksgruppens resultat minst bør utgjøre 2,5 prosent av samlede inntekter (resultatgrad) for å styrke foretaksgruppens økonomiske handlingsrom

Finansresultatet i foretaksgruppen for 2021 vil påvirkes av at det generelle rentenivået er redusert fra forutsetningene i økonomiske langtidsplan 2021–2024. For helseforetak som har pågående byggeprosjekter eller prosjekter under planlegging, medfører endringer i rentenivået ikke lettelse i kravet til driftsresultat før avskrivninger (EBITDA-nivå). Helse Sør-Øst RHF vil ha en særskilt oppfølging av utvikling i driftsresultat før avskrivninger slik at foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne styrkes i tråd med økonomiplanen.



Driftskreditt opparbeidet som følge av resultatmessige underskudd skal ifølge finansstrategien nedbetales etter avtale, normalt tre til fem år. I perioder med overskuddslikviditet skal denne i første rekke benyttes til å nedbetale gjeld og driftskreditt. I økonomisk langtidsplan 2022–2025 skal det legges en plan for reduksjon av driftskreditten til Akershus universitetssykehus HF, som omtalt i protokoll fra styresak 145-2020 *Oppdrag og bestilling 2021 – økonomiske resultatkrav* i Helse Sør-Øst RHF.

### 2.7.3 Midler til fordeling i økonomisk langtidsplan

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

Det er kun basisrammen som endres i økonomisk langtidsplan. Andre faste inntekter forutsettes uendret på 2021-nivå. Også bevilgning til KBF forutsettes uendret i forhold til 2021. Antatt videreføring av ABE-reformen både hva gjelder trekk i basisrammen og reduksjon i variable inntekter, innarbeides samlet som en justering i basisrammen. Alle tall er i faste 2021-kroner, det vil si at det ikke er innarbeidet lønns- og prisvekst i perioden. Dette gjøres i de årlige budsjettene ut i fra forutsetninger i statsbudsjettet.

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

Planleggingsrammene for årene 2022–2025 er beregnet med utgangspunkt i inntektsrammer 2021 med følgende endringer:

- Omfordelinger som følge av oppdateringer i inntektsmodellen
- Andre inntektsrammeforutsetninger, jf. omtale under
- Tildeling av forutsatte midler til økt aktivitet

### 2.7.4 Inntektsmodellen i Helse Sør-Øst

Formålet med inntektsmodellen er å fordele basisramme til helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområdeansvar slik at disse settes i økonomisk stand til å levere likeverdige helsetjenester som er tilpasset befolkningens ulike behov og helseforetakenes/sykehusenes forskjellige kostnadmessige forutsetninger. For å ta hensyn til pasientflyt mellom opptaksområdene har modellen også en mobilitetskomponent.

#### **Ordinær oppdatering av inntektsmodellen**

Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i modellen. Enkelte forhold finansieres på siden av inntektsmodellen, men inngår like fullt i helseforetakenes basisrammer. Dette gjelder inntekter til finansiering av regionale behandlingstilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, definerte regionale kompetansetjenester og øvrige regionale og nasjonale funksjoner. Det er gjort en fornyet gjennomgang av disse forholdene i forbindelse med oppdateringen av inntektsmodellen. Det vil også bli gjort en større gjennomgang av oppgaver og funksjoner finansiert utenfor inntektsmodellen i løpet av første halvår 2021.

Siste tilgjengelige befolkningsframskriving fra Statistisk sentralbyrå (SSB) fra juni 2020 er lagt til grunn. Nytt av årets befolkningsframskriving er at Oslo kommune har gjennomført framskrivingen på bydelsnivå for Oslo. Denne metoden skiller seg delvis fra SSB sin metode, og gir en noe sterkere befolkningsvekst for bydelene i Oslo.



Koronapandemien har gjort at aktivitetstall for 2020 i en del tilfeller er lite egnede til å predikere fremtiden, fordi de er lite representative for aktiviteten i normalår. For noen modellelementer er det derfor benyttet 2019-tall der hvor det vanligvis skulle vært brukt 2020-tall.

Prosjektet «Raskere tilbake» ble avviklet i 2017. Helseforetak og sykehus ble tildelt basismidler for å bygge opp egne tilbud innen muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Helse Sør-Øst RHF ble i oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet bedt om å videreføre kjøp av helsetjenester fra private tilbydere, og det ble inngått tilleggsavtaler for kjøp av helsetjenester innen arbeid og helse. Helseforetakene er avregnet for bruk av avtalene i inntektsmodellen for 2021. Tilleggsavtalene innen somatikk har blitt avregnet 100 prosent etter forbruk, mens tilleggsavtalene innen psykisk helsevern har blitt avregnet med 50 prosent etter forbruk og 50 prosent etter behovsandel. Øvrig avregning innenfor psykisk helsevern avregnes med 70 prosent etter forbruk og 30 prosent etter behovsandel. Det anbefales derfor at avregning etter forbruk økes til 70 prosent for tilleggsavtaler for kjøp innen psykisk helsevern - arbeid og helse, tilsvarende øvrig avregning av kjøp fra private avtaleparter innen psykisk helsevern. Det anbefales videre at det tas stilling til en økning til 100 prosent for hele tjenesteområdet i forbindelse med utviklingsarbeidet av den regionale inntektsmodellen og planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2023–2026.

Den regionale inntektsmodellen skal videreutvikles, og det tas sikte på at en ny regional inntektsmodell er implementert fra og med økonomisk langtidsplan 2023–2026. Den nye regionale inntektsmodellen forventes å påvirke fordelingen innenfor alle tjenesteområder.

#### ***Inntektsfordeling internt i Oslo sykehusområde***

Det er innført regional inntektsmodell for tjenesteområdet somatikk i Oslo sykehusområde fra 2020. Som en konsekvens av dette beregnes det årlig et forskuttet 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 i 2020 foreligger det ikke representative aktivitetstall fra 2020 som kan benyttes i en oppdatering av det forskutterte gjestepasientoppgjøret. Som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2022 foreslås det derfor å videreføre det forskutterte gjestepasientoppgjøret uendret fra budsjett 2021. Det innarbeides 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. Det forskutterte gjestepasientoppgjøret for 2022 må fastsettes i dialog mellom sykehusene og Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med budsjettprosessen for 2022.

I styresak 126-2020 *Budsjett 2021 – fordeling av midler til drift og investeringer*, ble det besluttet å reservere 86 millioner kroner og 65 millioner kroner av regional resultatbuffer til henholdsvis Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus som midlertidig inntektsstøtte i 2021.

I styresaken ble det lagt til grunn at den overnevnte inntektsstøtten halveres for 2022 og bortfaller i sin helhet fra 2023. Det foreslås derfor at Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus kan legge til grunn henholdsvis 43 millioner kroner og 32,5 millioner kroner i inntektsstøtte i 2022, og at denne inntektsstøtten bortfaller i 2023.

Det betyr at sykehusene fra og med 2023 må planlegge for å få sine inntekter fordelt gjennom den regionale inntektsmodellen på lik linje med helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Videre ble det i styresak 126-2020 reservert inntil 30 millioner kroner i støtte til dekning av legemiddelkostnader overført i 2018. Det ble lagt til grunn at finansieringen av legemidlene ville gjennomgås i forbindelse med planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2022–2025, og denne gjennomgangen er nå gjort.

Midlene som Helse Sør-Øst RHF fikk i 2018 for å dekke legemiddelkostnadene ble fordelt ut til helseforetakene etter behovsandel for tverrfaglig spesialisert rusbehandling i budsjettet for 2019. For tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det kun én behovsandel for Oslo sykehusområde, og ikke egne behovsandel for Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Oslo universitetssykehus HF. Fordelingen til Oslo sykehusområde gikk i 2019 til Oslo universitetssykehus HF alene, og det måtte dermed innføres en særordning for de private ideelle sykehusene med opptaksområde.

Det anbefales nå at denne særordningen avvikles, og at midlene som blir fordelt til Oslo sykehusområde etter behovsandelen for tverrfaglig spesialisert rusbehandling fordeles internt i Oslo sykehusområde etter andel kostnad i 2020. For de andre helseforetakene i regionen medfører dette ikke endringer fra tidligere år.

#### ***Endring i opptaksområder***

I framskrivningen av inntektsrammer i perioden etter 2025 tas det høyde for overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF med overføring av alle tjenesteområder for bydel Alna fra 2031, overføring av psykisk helsevern og rusbehandling for bydelene Grorud og Stovner fra 2031 og overføring av somatikk for bydelene Grorud og Stovner fra 203

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

Akershus universitetssykehus HF overtok fra 1. januar 2021 virksomheten til LHL-sykehuset innenfor invasiv kardiologi. Aktiviteten som tidligere ble utført ved LHL-sykehuset er avregnet helseforetakene/sykehusene gjennom den regionale inntektsmodellen. Avregningen for det predikerte kjøpet av disse tjenestene i inntektsmodellen for 2021 ble i budsjett for 2021 tilbakeført til helseforetakene/sykehusene slik at disse ble satt i stand til å betale et forventet gjestepasientoppgjør for invasiv kardiologi som nå utføres ved Akershus universitetssykehus HF. Prisen ble satt til 100 prosent av ISF-pris. I styresak 126-2020 om budsjett for 2021 ble det lagt til grunn at overtagelsen, på lik linje med tilsvarende aktivitet ved Sørlandet sykehus HF, skulle vurderes inn mot abonnementsordningen for høyspesialiserte tjenester i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2022–2025.

Fag- og funksjonsfordeling innenfor området invasiv kardiologi i Helse Sør-Øst er ikke besluttet. I løpet av 2021 skal det gjøres kapasitetsvurderinger som berører opptaksområdene til Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Oslo universitetssykehus HF. Som en planforutsetning foreslås det at Akershus universitetssykehus HF kan fakturere 50 prosent av ISF-pris for aktiviteten i det regionale gjestepasientoppgjøret, slik at prisen til sammen blir 100 prosent av ISF-pris. Det foreslås ingen endringer i abonnementsordningen.

### **Endring i flerområdefunksjon for Sørlandet sykehus HF**

Flerområdefunksjon i inntektsmodellen innebærer at Sørlandet sykehus HF får betalt 20 prosent av ISF-pris per DRG for definert høyspesialisert aktivitet innenfor kardiologi, det vil si invasiv kardiologi. Sammen med ordinært gjestepasientoppgjør og ISF-refusjon er finansiering 100 prosent av ISF-pris. Aktiviteten som Sørlandet sykehus HF gjennomfører har endret seg de siste årene, blant annet som følge av endringer i DRG-systemet. På grunn av disse endringene foreslås det at flerområdefunksjonen til Sørlandet sykehus HF i inntektsmodellen utvides innenfor kardiologi med to nye DRG-er innen perkutane kardiiovaskulære prosedyrer, 112A og 112Q. Endringen vil også medføre at finansieringen er tilsvarende den som Akershus universitetssykehus HF får for den virksomheten som ble overtatt fra LHL-sykehuset.

### **Pensjon**

Ved oppdatering av inntektsmodellen for økonomisk langtidsplan 2021–2024 var nivået på samlet endring i pensjonskostnaden for 2020 usikkert. Som følge av dette ble ikke forventet reduksjon i basisbevilgning i revidert nasjonalbudsjett 2020 forskuttert i utarbeidelsen av inntektsrammer til økonomisk langtidsplan 2021–2024. Redusert basisbevilgning i revidert nasjonalbudsjett 2020, og økt basisbevilgning som følge av endrede pensjonskostnader i Prop. 1 S (2020–2021), gir modelleffekter i inntektsmodellen for 2022. Dette skyldes at den samlede endringen i pensjonskostnader varierer mellom helseforetakene, og videre at andelen kostnadsendring avviker fra behovsandel i pensjonselementet.

Oppdaterte beregninger fra januar 2021 viser en ytterligere økning i pensjonskostnad sammenlignet med hva som ligger til grunn i budsjett 2021. Det forventes at Helse- og omsorgsdepartementet vil kompensere økningen med en tilsvarende økning i basisramme i revidert nasjonalbudsjett 2021, og det er derfor gjort en forskuttering av denne endringen i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan. I inntektsrammene for 2021 ble det for helseforetak med avtale hos Oslo Pensjonsforsikring AS forskuttert en reduksjon i basisramme på om lag 100 millioner kroner som følge av overfinansiert ordning. Denne effekten ble effektuert i 2020, men først innarbeidet i Helse- og omsorgsdepartementet sine grunnlagstall i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2021. Helseforetakene skal legge til grunn oppdatert pensjonskostnad for 2021 fra NRS januar 2021 ved budsjettering av pensjonskostnad i økonomisk langtidsplan i 2022.

I forbindelse med budsjettprosessen for 2022 vil det gjøres en gjennomgang av pensjonshåndteringen for Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus som kan medføre endringer i inntektsrammene for 2022. Bakgrunnen er en særfinansiering av pensjon som disse sykehusene har hatt i sin basisramme siden 2014.

### **Samlet effekt av oppdatering av inntektsmodellen**

Samlet sett gir oppdatering av inntektsmodellen årlige omfordelinger per opptaksområde som vist i tabell 11. Mer detaljerte effekter er vist i vedlegg til saken.

Opptaksområde	2022	2023	2024	2025
Akershus universitetssykehus HF	-78	23	16	11
Oslo universitetssykehus HF	117	45	46	44
Sykehuset Innlandet HF	-28	-32	-32	-31
Sykehuset i Vestfold HF	12	-11	-9	-8
Sykehuset Telemark HF	-23	-17	-15	-14
Sykehuset Østfold HF	-5	-6	-3	-1
Sørlandet sykehus HF	-17	-9	-8	-8
Vestre Viken HF	-58	-6	-3	0
Diakonhjemmet Sykehus	29	2	2	1
Lovisenberg Diakonale Sykehus	51	10	8	6

Tabell 11. Omfordelingseffekter av inntektsmodellen 2022–2025 i millioner kroner (2021-kroner)

Enkelte helseforetak får relativt store negative omfordelingseffekter av oppdateringen. Eventuelle behov for ekstraordinær inntektsstøtte vil bli vurdert som del av arbeidet med styresak om økonomisk langtidsplan i juni.

### 2.7.5 Andre inntektsrammeforutsetninger

#### **Nasjonale kompetansetjenester**

Systemet for nasjonale kompetansetjenester er under omlegging. Nasjonale kompetansetjenester som har vært i funksjon i ti år eller mer, vil få en annen organisering dersom de videreføres. De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å utrede etablering av et nasjonalt servicemiljø med regionale noder for nasjonale tjenester og nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk, etter modell fra kvalitetsregistre. Målet er en etablering i løpet av 2021. De regionale helseforetakene må også samarbeide om å utarbeide et mandat/rammeverk for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk.

Helse- og omsorgsdepartementet gir ikke lenger øremerket tilskudd til nye nasjonale kompetansetjenester over statsbudsjettet. Et system for finansiering av nye nasjonale kompetansetjenester og for kvalitets- og kompetansenettverk må derfor utarbeides i et samarbeid mellom regionale helseforetak. Det vil være dialog med helseforetakene om dette i planperioden.

#### **Regionale kompetansetjenester**

Etter at omleggingen av systemet for de nasjonale kompetansetjenestene er gjennomført, vil det bli gjort en tilsvarende helhetlig gjennomgang av innhold, organisering og finansiering av de regionale kompetansetjenestene. Det vil ikke bli etablert nye regionale kompetansetjenester i påvente av en gjennomgang av de eksisterende. Som en planforutsetning foreslås det å legge til grunn en videreføring av de økonomiske rammene fra budsjett 2021. Det må forventes at regionale kompetansetjenester vil avvikles i løpet av planperioden.

#### **Oslo universitetssykehus HF – utvidet oppdrag innen prehospitaltjenester**

Asker, Røyken og Hurum kommune ble slått sammen til nye Asker kommune fra 1. januar 2020. Som en midlertidig løsning, og i påvente at et større prosjekt om AMK-organiseringen i Helse Sør-Øst, rutes 113 for hele nye Asker kommune til AMK Oslo. Bakkeberedskap (ambulanse) er delt mellom Vestre Viken HF (Røyken og Hurum) og Oslo universitetssykehus HF (tidligere Asker). Bedring av målt respons i den nye kommunen krever en forsterket ressursinnsats fra Oslo universitetssykehus HF som ikke gjenspeiles i

det prehospitale elementet i inntektsmodellen. Oslo universitetssykehus HF fikk i budsjett 2021 tildelt til 2,5 millioner kroner for å dekke merkostnaden ved forsterket ressursinnsats i nye Asker kommune.

Da Akershus universitetssykehus HF startet opp prosjekt for Kongsvinger fase III medførte dette endringer i pasientstrøm mellom Nordbyhagen og Kongsvinger for kommunene Ullensaker og Eidsvoll. Endringene medførte ekstra ressursbruk i ambulansetjenesten og økte pasientreisekostnader for Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF ble derfor i budsjett 2021 tildelt 2,5 millioner kroner for ekstra ressursbruk i ambulansetjenesten i Akershus universitetssykehus HF sitt opptaksområde.

Den regionale inntektsmodellen skal videreutvikles i et eget prosjekt og det skal også gjennomføres et større prosjekt om AMK-organiseringen i Helse Sør-Øst, slik omtalt over. Det forventes at disse prosjektene vil resultere i permanente løsninger for nye Asker kommune og opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF fra og med økonomisk langtidsplan 2023–2026. Som en planforutsetning videreføres imidlertid støtten i økonomisk langtidsplan 2022–2025 uten prisjustering. Det tas endelig stilling til en videreføring i 2022 i forbindelse med utarbeidelse av budsjett for 2022.

#### **Sunnaas sykehus HF – inntektsrammeforutsetninger**

I styresak 126-2020 fikk Sunnaas sykehus HF en økt basisramme på 1,6 millioner kroner. For å understøtte den regionale oppgaven sykehuset innehar innen kompleks rehabilitering foreslås det å videreføre en økning i basisrammen på 1,6 millioner kroner årlig som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan 2022–2025. Endelig beløp vil fastsettes av Helse Sør-Øst RHF etter en spesifikk vurdering av inntektsrammen i forbindelse med budsjett 2022.

#### **Sykehuspartner HF - inntektsrammeforutsetninger**

I styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 – planforutsetninger*, ble Sykehuspartner HF tildelt 100 millioner kroner i basisramme som planforutsetning i årene 2021–2023 og 85 millioner kroner i 2024 og 2025. Bevilgningen skal gå til dekning av akkumulerte negative resultater per 31. desember 2018 som følge av infrastrukturmodernisering, jf. omtale senere i denne saken. I planforutsetningene inngår i tillegg basisramme til finansiering av driftskostnadene i programmet for standardisering og infrastrukturmodernisering (STIM) inkludert prosjekt Windows 10 i perioden 2022–2024. Driftskostnadene i STIM inkludert prosjekt Windows 10 håndteres dermed tilsvarende som driftskostnadene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Dette vises oppsummert i tabell 12. Kostnadene er avhengig av utviklingen i STIM. Driftskostnadene i STIM er på styringsrammenivå (P50-estimat). Videre er risikoen knyttet til pensjon fra og med 2020 endret (jf. styresak 126-2020 *Budsjett 2021 – fordeling av midler til drift og investeringer*), ved at endring i pensjonskostnader fra budsjett inngår i ordningen som er etablert for de øvrige helseforetakene i Helse Sør-Øst og anbefales finansiert over basisramme. Økningen i pensjon fra økonomisk langtidsplan utgjør 19 millioner kroner.

Basisramme Sykehuspartner HF	B2020	B2021	2022	2023	2024	2025
Inndekning av opparbeidet underskudd	100	100	100	100	85	85
Driftskostnader programmet STIM inkl. Windows 10		256	315	230	200	190
Pensjon		19				
Sum basisramme	100	375	415	330	285	275

Tabell 12. Basisramme til Sykehuspartner HF 2020–2025 i millioner kroner

### ***Private ideelle sykehus uten opptaksområde***

Det er på det nåværende tidspunkt ikke gjort vurderinger som gir grunnlag for å endre inntektsrammeforutsetningen til de private ideelle sykehusene uten opptaksområde. Det legges derfor til grunn en videreføring av de tre private ideelle sykehusenes inntektsrammer fra 2021, justert for midler til økt aktivitet. Det vil bli foretatt en ny vurdering av inntektsrammeforutsetningene for sykehusene inn mot budsjett 2022.

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

De regionale helseforetakene ble tillagt finansieringsansvaret for legemidler til behandling av komplikasjoner ved nyresvikt, legemidler brukt i forbindelse med transplantasjoner og legemidler innenfor områdene amyloτροφisk lateralsklerose (ALS), jernoverskudd, Cushings syndrom og immunoglobuliner fra 1. september 2020. Fra 1. februar 2021 overtar også de regionale helseforetakene finansieringsansvaret for enkelte legemidler til behandling av multippel sklerose (MS), narkolepsi, immunsvikt og sjeldne sykdommer. Til disse overføringene følger det henholdsvis 125,4 millioner kroner og 32,4 millioner kroner i 2021. Som tidligere vil midlene fordeles til helseforetakene løpende etter faktiske kostnader. Prinsippet er valgt for å redusere risiko for utilsiktede økonomiske effekter mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområdeansvar. Disse midlene fordeles dermed ikke til helseforetakene og sykehus i planforutsetningene for 2022–2025.

## **2.7.6 Regional resultat- og likviditetsbuffer**

Som en planforutsetning budsjetteres det med et årlig overskudd på 200 millioner kroner i det regionale helseforetaket for årene 2022–2025, samt en årlig investeringsbuffer på 200 millioner kroner. Nivået på regional resultatbuffer videreføres som en årlig planforutsetning med 600 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF vil i tillegg gjøre en årlig vurdering av handlingsrommet for tilbakeføring av positive resultater i morselskapet, herunder eventuelt mindreforbruk av kjøp fra private leverandører.

## **2.7.7 Økonomiske planleggingsrammer i perioden**

Tabell 13 viser planforutsetninger for sum faste inntekter per år i perioden, fordelt på helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde. En tabell hvor de private ideelle sykehusene uten opptaksområde, Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF er inkludert, finnes i vedlegg til saken. Inntektsrammene i 2022 er justert for ettårige tildelinger knyttet til koronapandemien i 2021.



Sum faste inntekter	B2021	Økonomisk langtidsplan 2022–2025				Andel 2021	Andel 2025
		2022	2023	2024	2025		
Akershus universitetssykehus HF	7 509	7 494	7 583	7 666	7 744	14,6 %	14,7 %
Oslo universitetssykehus HF	13 792	13 821	13 896	13 971	14 044	26,9 %	26,6 %
Sunnaas sykehus HF	442	446	447	448	449	0,9 %	0,9 %
Sykehuset Innlandet HF	5 299	5 351	5 366	5 380	5 395	10,3 %	10,2 %
Sykehuset i Vestfold HF	3 467	3 531	3 551	3 572	3 594	6,8 %	6,8 %
Sykehuset Telemark HF	2 545	2 564	2 571	2 579	2 588	5,0 %	4,9 %
Sykehuset Østfold HF	4 456	4 507	4 544	4 583	4 624	8,7 %	8,8 %
Sørlandet sykehus HF	4 734	4 758	4 789	4 820	4 852	9,2 %	9,2 %
Vestre Viken HF	6 445	6 448	6 500	6 554	6 613	12,6 %	12,5 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 236	1 278	1 296	1 312	1 328	2,4 %	2,5 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 376	1 445	1 472	1 496	1 519	2,7 %	2,9 %
I alt	51 301	51 644	52 013	52 381	52 750	100,0 %	100,0 %

Tabell 13. Planleggingsrammer 2022–2025 i millioner kroner (2021-kroner)

Som omtalt over forutsettes det at ABE-reformen videreføres i 2022–2025 som i 2020. I 2021 ble ABE-satsen økt fra 0,5 prosent til 0,6 prosent, men det er lagt til grunn en ABE-sats på 0,5 prosent i årene fremover. Netto effektiviseringskrav for Helse Sør-Øst er som en planforutsetning anslått til å være på om lag 100 millioner kroner årlig. Trekket er fordelt til helseforetak/sykehus basert på andel av samlede driftsinntekter.

Dette er planleggingsrammer som foreslås lagt til grunn for budsjettprosessen inn mot 2022 og videre for planperioden. Det tas forbehold om at det kan bli justeringer av disse rammene ut over det som følger av Prop. 1 S (2021–2022).

### Utvikling i basisramme

Analyser av utvikling i basisramme per helseforetak i perioden 2017 til budsjett 2021, målt i 2021-kroner, viser at alle helseforetakene med unntak av Oslo universitetssykehus HF (-1,3 prosent) og Sykehuset Innlandet HF (-12,2 prosent) har hatt vekst. Noe av endringen ved Sykehuset Innlandet HF skyldes overføring av ansvaret for spesialisthelsetjenester for Kongsvingerregionen til Akershus universitetssykehus HF per 2. februar 2019. I perioden budsjett 2021 til økonomisk langtidsplan 2025, forventes det økt basisramme for alle helseforetakene. Sees det på andel av basisrammetildeling, så viser denne størst relativ positiv utvikling for Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF og Akershus universitetssykehus HF. Også her påvirker overføringen av opptaksområdeansvaret for Kongsvingerregionen. I tillegg kommer overføringen av ansvaret for spesialisthelsetjenester for Vestby kommune fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF i mai 2018. Sykehuspartner HF og Sykehusapotekene HF er holdt utenfor disse sammenstillingene. Det vises til vedlegg til saken for mer detaljer.

## 2.8 Investeringer og økonomisk handlingsrom

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

Det er nødvendig å prioritere mellom investeringsprosjekter ut i fra regionale og foretaksspesifikke behov. Det regionale helseforetaket har en viktig rolle ved at den etablerte finansieringsmodellen for investeringer setter regionen i stand til å gjennomføre

større prosjekter tidligere enn om hvert enkelt helseforetak skulle finansiere dette selv. I tillegg bidrar finansieringsmodellen til sentral koordinering og finansiering av regionale, standardiserte prosjekter som for eksempel felles IKT-løsninger. Dette vil over tid sørge for en effektiv regional samhandling som vil gi positive effekter på kvalitet og økonomi.

### 2.8.1 Finansiering av investeringer

Helseforetakene får i oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF tildelt en samlet basisramme. Det er opp til helseforetakene å disponere denne basisrammen til drift og investeringer. Investeringsnivået kan økes over tid gjennom at foretaket skaper positive resultater i driften. I planperioden skal gjeldende likviditetsstyringsprinsipper i henhold til vedtatt finansstrategi etterleves, jf. styresak 033-2019.

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

I tråd med finansstrategien i Helse Sør-Øst skal periferiutstyr i Sykehuspartner HF som hovedregel finansieres ved regional likviditet fremfor finansielle leieavtaler. I planperioden for årets økonomiske langtidsplan forutsettes en tilpasning ved at periferiutstyr finansieres med regional likviditet i tråd med finansstrategien. De øvrige helseforetakene skal ikke budsjettere med nye finansielle leasingavtaler ut over en maksimalgrense for leasingbetalinger på 0,2 prosent av helseforetakets årlige samlede inntekter. Enkelte større leasingavtaler, for eksempel knyttet til bygninger, kan etter søknad godkjennes av styret i Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF reviderte i styresak 073-2019 fullmaktstrukturen for bygginvesteringer. Endringene samkjører fullmaktene med beslutningspunktene i gjeldende *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* (jf. styresak 088-2017) og fastsetter blant annet at Helse Sør-Øst RHF har beslutningsmyndighet for oppstart av tidligfase/prosjektinnramming for prosjekter over 500 millioner kroner, så vel som for påfølgende beslutningspunkter for alle prosjekter over 50 millioner kroner. Videre ble det besluttet at utredning av lokalisering gjennomføres i egen prosess og at Helse Sør-Øst RHF kan overta som prosjekteier for prosjekter over 500 millioner kroner fra og med konseptfase.

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

Regionalt prioriterte investeringer omfatter byggeprosjekter over 100 millioner kroner og regionale IKT-satsninger. Dette innebærer at det enkelte helseforetak forutsettes å foreta nødvendige lokale investeringer knyttet til vedlikehold, teknisk og funksjonell oppgradering av bygningsmassen, medisinsk-teknisk utstyr mv. innenfor tilgjengelig likviditet.

Foretaksgruppen har årlig om lag 4,0 milliarder kroner tilgjengelig i fri likviditet ved et resultat i balanse. Disse midlene disponeres til avdrag på lån, finansiering av regionalt prioriterte prosjekter og til helseforetakenes lokale investeringsformål. Bevilgninger av



regionale midler til investeringsformål gjøres av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med det enkelte årsbudsjett. Prinsippene for fordeling av likviditet til helseforetakenes lokale investeringsformål er basert på størrelse målt som andel av faste inntekter. I planforutsetningene for 2022–2025 foreslås det at nivået på 1 067 millioner kroner fra budsjett 2021 videreføres.

### 2.8.2 Regionalt prioriterte prosjekter i økonomisk langtidsplan

Regionalt prioriterte prosjekter foreslås videreført i tråd med styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024* og styresak 114-2018 *Regional Utviklingsplan 2035*. Dette omfatter en videreføring av igangsatte prosjekter og prosjekter som er prioritert som regional satsing.

Følgende prosjekter er vedtatt planlagt/gjennomført og har avklart finansiering:

- Vestre Viken HF: Nytt sykehus i Drammen, jf. styresak 017-2019
- Sykehuset i Vestfold HF: Tønsbergprosjektet, jf. styresak 009-2017
- Sørlandet sykehus HF: Nybygg psykisk helsevern i Kristiansand, jf. styresak 038-2020
- Oslo universitetssykehus HF har flere prosjekter i ulike faser basert på målbildet som ble godkjent i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016:
  - Nytt klinikkbygg og protonsentere ved Radiumhospitalet, jf. styresak 097-2019
  - Utviklingen av nye Aker og nye Rikshospitalet, jf. styresak 124-2020 og styresak 063-2020
  - For ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF er det innvilget lånefinansiering. Oppstart av forprosjekt planlegges nå, da Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet statlig reguleringsplan for Ila sør, jf. styresak 010-2018 og 070-2017
- Oslo universitetssykehus HF: Vedlikeholdsinvesteringer knyttet til lukking av tilsynsavvik, jf. styresak 045-2015
- Sykehuset Telemark HF: Utbygging somatikk Skien inkludert strålebygg, jf. styresak 132-2020
- Akershus universitetssykehus HF: Samling av sykehusbasert psykisk helsevern, jf. styresak 133-2020
- Sykehuspartner HF: IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst, standardisering og IKT-infrastrukturmoderniseringsprogrammet (STIM), jf. styresak 048-2018, styresak 077-2017 og styresak 058-2017
- Regional IKT-prosjektportefølje: Videreføring av regional satsing, hvor omfang vurderes på bakgrunn av gjennomføringsstrategi og tilgjengelig likviditet. Omtalt i flere styresaker, med tertialvis rapportering, jf. blant annet styresak 129-2020 *Status og rapportering regional IKT-portefølje 2. tertial 2020*

Ved behandling av styresak 124-2020 *Oslo universitetssykehus HF - oppstart forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet*, ba styret i Helse Sør-Øst RHF om en utredning av en mulig samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus' virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget. Videre har Regjeringen i Prop. 79S (2020-2021) angitt at det skal arbeides med sikte på å innplassere klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF i nytt bygg for livsvitenskap ved Universitetet i Oslo. Flytting av

klinikken inngår i fase 2 av målbildet fra 2016. Oslo universitetssykehus HF vil måtte dekke sin del av prosjektet gjennom en kostnadsdekkende husleie, jf. Prop 79S (2020-2021). Det foreslås at Oslo universitetssykehus HF innarbeider prosjektet som en planforutsetning i økonomisk langtidsplan.

Etablering av ny storbylegevakt i Oslo er et samarbeidsprosjekt mellom Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune, jf. styresak 009-2020 og styresak 011-2019. Prosjektet finansieres med langsiktig finansiell leieavtale.

For videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF (Mjøssykehuset), jf. styresak 005-2019, er målbildet vedtatt og konseptfase skal etter planen starte i 2021. Arbeid med konkretisering av virksomhetsinnhold er gjennomført i 2019. Samlet styresak, inkludert konkretisering av bygg, lokalisering og bærekraft, planlegges fremlagt våren 2021.

Følgende prosjekt er i prosjektinnramming:

- Akershus universitetssykehus HF: Stråle- og somatikkbygg, jf. styresak 096-2019

Som en planforutsetning har helseforetakene tatt høyde for flere prosjekter som planlegges gjennomført og som er regionalt prioritert, men som avhenger av fremdriften i andre prosjekter og planlagt resultatutvikling. Foretaksgruppen tilpasser investeringsporteføljen løpende til det økonomiske handlingsrommet. Blant disse prosjektene er følgende prioritert:

- Videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF, etappe 2, jf. styresak 114-2018
- Akuttbygg ved Sørlandet sykehus HF, jf. styresak. 114-2018
- Byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF, jf. styresak. 114-2018

I henhold til styrets vedtak i styresak 030-2016 *Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst – etablering av nye stråleterapienheter i sykehusområder som ikke har egen strålestrålebehandlingstilbud i dag*, legges det opp til å etablere nye stråleenheter ved Sykehuset Telemark HF, Akershus universitetssykehus HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Østfold HF fram mot 2030. Økonomisk langtidsplan tar høyde for gjennomføring av nødvendige investeringer i stråleterapi. I første omgang planlegges stråleterapi etablert som del av nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF, ved utbyggingen i Skien for Sykehuset Telemark HF og ved utbygging på Nordbyhagen for Akershus universitetssykehus HF. Det er også tatt høyde for bygging av strålesenter på Kalnes for Sykehuset Østfold HF fram mot 2030.

Som del av konseptfasen for byggeprosjektene skal også de økonomiske effektene for den regionale IKT-prosjektporteføljen og for investeringer i IKT-infrastruktur i regi av Sykehuspartner HF, inkluderes i vurderingene. Den samlede vurderingen må belyse hvordan hvert enkelt byggeprosjekt eventuelt utløser teknologikostnader innenfor både prosjektets egne kostnadsrammer, for regionens IKT-satsning og infrastrukturkostnader i Sykehuspartner HF. Videre må eventuelle mottaksprosjekter og behov for lokale løsninger som følge av driftskonsepter etc. identifiseres, kostnader anslås og innarbeides i det berørte helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan.

Flere helseforetak i regionen arbeider med planer for nybygg ut over prioriterte prosjekter. Ved behandling av økonomisk langtidsplan for 2022–2025 vil eventuelle nye regionale prioriteringer knyttet til investeringsprosjekter vurderes og tilpasses økonomisk handlingsrom.

### 2.8.3 Status inn mot økonomisk langtidsplan 2022–2025

I 2020 har foretaksgruppen i henhold til foreløpig regnskap et positivt resultat i størrelsesorden 2,6 milliarder kroner. Resultatet for 2020 innebærer et positivt resultatavvik i forhold til budsjett, og gir derfor en bedre inngang til økonomisk langtidsplan 2022–2025 enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2021–2024.

Det vil være risiko og usikkerhet knyttet til forutsetningene i økonomisk langtidsplan som kan påvirke fremtidig resultatutvikling og investeringsevne. Foretaksgruppen har planer om å gjennomføre betydelige investeringsprosjekter i og etter økonomiplanperioden, og det vil være nødvendig å opprettholde et tilstrekkelig finansielt handlingsrom for å kunne håndtere endringer mot økonomisk langtidsplan. I tillegg til resultatbuffer ble det også innarbeidet en investeringsbuffer på 200 millioner kroner per år i perioden 2021–2024. Det ble planlagt med en nedre likviditetsmessig sikkerhetsgrense på 1 milliard kroner for hele langtidsperioden. Nivåene for resultat- og investeringsbuffer foreslås videreført i økonomisk langtidsplan 2022–2025, sammen med sikkerhetsgrensen for likviditet.

### 2.8.4 Investeringsordningene for sykehus

I brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 25. april 2019 opplyste regjeringen om endringer i lånebetingelsene til helseforetakene. To endringer ble innført:

- Maksimal avdragstid ble økt fra 25 år til 35 år, oppad avgrenset til levetiden for investeringen, gjeldende for alle prosjekter som ikke var ferdigstilt
- Helseforetakene innvilges mulighet til å velge annuitetslån som alternativ til serielån som avdragsplan

Helse Sør-Øst RHF har vurdert forskjellene mellom serielån og annuitetslån. Annuitetslån gir en økt rentebelastning sammenlignet med dagens ordning med serielån. På dette grunnlaget legges det derfor opp til at det fortsatt skal benyttes serielån.

### 2.8.5 Gevinstrealisering i store byggeprosjekter

Det er nødvendig å følge opp de store byggeprosjektenes planer for gevinstrealisering og bidrag til helseforetakenes resultater. Helseforetakene skal i forbindelse med årlig rullering av økonomisk langtidsplan rapportere på prosjektenes gevinstrealiseringsplaner. Helseforetakene skal gjennomføre en årlig revisjon av gevinstrealiseringsplanen for det enkelte byggeprosjekt og bekrefte dette gjennom prosessen for økonomisk langtidsplan.

For å påse at helseforetakenes underliggende drift planlegges i tråd med forutsetningene som lå til grunn for beslutningen om å gjennomføre prosjektene, skal helseforetakenes planlagte driftsresultat før avskrivninger (EBITDA) måles opp mot driftsresultatet som lå til grunn for prosjektenes godkjente konsept- og forprosjektfase. Endringer i nivået skal forklares. Dagens lave rentenivå kan være forbigående, og det er vesentlig at helseforetakene planlegger sin drift slik at driftsresultat før avskrivninger minimum følger prisstigningen. Det er lagt til rette for at informasjon om gevinstrealisering følges opp tett gjennom rapportering og ved utarbeidelse av årlige budsjetter og økonomisk langtidsplan.

## 2.9 Medisinsk-teknisk utstyr

Det er helseforetakenes ansvar å ivareta behovet for medisinsk-teknisk utstyr, jf. tidligere etablert grensdragning mellom regionale og lokale prioriteringer slik de er omtalt i styresak 093-2009 *Økonomisk handlingsrom og utfordringsbilde i forhold til prioritering av investeringer i Helse Sør-Øst* og styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024*. Det betyr at det er helseforetakenes egne investeringsmidler som er hovedkilden til finansiering av medisinsk-teknisk utstyr. I økonomisk langtidsplan 2021–2024 viste innspillene fra helseforetakene at det var planlagt med et investeringsnivå til medisinsk-teknisk område på 4,9 milliarder kroner samlet i perioden 2021–2024. Tabell 14 viser investeringer i perioden 2017–2020.

Helse Sør-Øst	2017	2018	2019	2020
MTU	789	973	930	1 093

Tabell 14 Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr i regionen i millioner kroner.

For perioden 2022–2025 skal helseforetakene benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer av anskaffelser i eget helseforetak og vise hvordan dette er innarbeidet i innspillet til økonomisk langtidsplan. Det skal vises hvilke effekter dette får på gjennomsnittlig alder på utstyrsparken, i tråd med etablerte krav om at det enkelte helseforetak utarbeider erstatningsplaner for utstyrsparken.

## 2.10 Bygg og vedlikehold

Helse Sør-Øst sin eiendomsstrategi fremgår av styresak 080-2018 *Delstrategi for Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst*. Det overordnede målet for eiendomsvirksomheten er at eiendommene skal støtte opp om strategiske mål og utvikling i Helse Sør-Øst.

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

- Vedlikehold
- Kostnadsregistreringer og rapportering
- Digitalisering
- Klima og miljø

### 2.10.1 Innføring av husleie

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

De regionale helseforetakene skal i 2021 avslutte arbeidet med en veileder for felles prinsipper for ordningen. Helseforetakene skal bidra i dette arbeidet i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.

### 2.10.2 Vedlikeholdsplaner

I arbeidet med økonomisk langtidsplan, årlig budsjettprosess og i løpende økonomiske disposisjoner må det være etablert regimer for behovsvurdering og prioritering av vedlikehold av bygningsmassen. Grunnlaget for å prioritere større vedlikeholdsarbeider må inneholde vurderinger knyttet til bygningens alder, tilstand og funksjonalitet.

Helseforetakene skal etablere langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstandsovervåking og levesyklus-kostnader per bygg, samt krav knyttet til teknisk minimumstilstand. Byggene tilstandsregistreres etter NS3424. Vedlikeholdsplanene skal føre til en forpliktende oppgradering av bygningsmassen til en tilstand som er tilstrekkelig god for gjeldende og planlagt bruk. Der et normbasert vedlikehold ikke er tilstrekkelig for å etablere forutsatt tilstandsgrad, må det etableres forslag til investeringsprosjekter tilpasset utviklingsplanen.

I gjennomsnitt bør ordinært vedlikehold ligge på 250 kroner per kvadratmeter for hele bygningsmassen. I tillegg må det settes av midler til ekstraordinært vedlikehold. Helseforetakene har ulik tilstandsgrad for eide bygg og dermed ulikt behov for investeringer i eksisterende bygningsmasse. Midler som settes av må gjenspeile behovet. Samlet for alle helseforetak er det generelt et betydelig behov for økte investeringer til vedlikehold/utskifting.

Helse Sør-Øst skal i perioden planlegge og gjennomføre en rekke regionale byggeprosjekter. Det må i planperioden legges til rette for å ta i bruk digitale eiendomsadministrative- og driftstekniske systemer, som legger til rette for en sømløs overføring av informasjon igjennom hele livssyklusen til et bygg.

Eierskapsmeldingen (Meld. St. 8 2019–2020) stiller økte krav til klimarisikovurderinger med tilhørende klimatilpasningstiltak. Energiforbruket er en av de største drivere til CO<sub>2</sub>-utslipp, og tiltak for å redusere energibruken anses derfor som viktig.

## 2.11 IKT-området

Behov og strategiske føringer for IKT-området er basert på føringer fra *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* og *Regional utviklingsplan 2035* for Helse Sør-Øst, samt regional delstrategi for teknologiområdet, jf. styresak 049-2020.

*Nasjonal helse og sykehusplan 2020–2023* beskriver hvordan pasienttilbud må utvikles i tiden fremover og er særlig tydelig på behovet for ny teknologi.

Den medisinske og teknologiske utviklingen, flere endringer i leveranser og prosjekter de siste årene og *Regional utviklingsplan 2035* har medført at det har vært behov for en oppdatert strategi for IKT-området. Delstrategien for teknologiområdet beskriver mål og nye innsatsområder, inkludert satsingsområder som kreves for å kunne realisere tiltakene i regional utviklingsplan. Regional delstrategi for teknologiområdet består av åtte

innsatsområder som hver har tre til fire delmål med underliggende tiltak. Innsatsområdene en og to oppsummerer de overordnede målene for perioden, og blir nærmere omtalt under.

### **2.11.1 Realisere én innbygger – én journal**

For å sørge for gode nasjonale løsninger som ivaretar helsetjenestens behov, er det viktig at Helse Sør-Øst bidrar med sin kunnskap og kompetanse i nasjonal utvikling og realisering av pasientens helsetjeneste i regionen. Hovedmålene for dette innsatsområdet er:

- Være en pådriver i videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger
- Bidra til nasjonal e-helsestrategi gjennom samhandling innen spesialisthelsetjenesten
- Etablere felles EPJ-utvikling med øvrige helseregioner
- Understøtte sammenhengende helsetjenester med primærhelsetjenesten

### **2.11.2 Ta i bruk ny teknologi for bedre helsehjelp**

Flere nye teknologier har stort potensial for å understøtte nye typer helsetjenester og effektivisere pasientbehandlingen. For å kunne utnytte dette potensialet, er det nødvendig med faglige mål og rammer for effektiv og forsvarlig bruk av teknologiene. Hovedmålene for dette innsatsområdet er:

- Etablere digital hjemmeoppfølging
- Understøtte utviklingen av persontilpasset medisin
- Etablere analyseverktøy som grunnlag for ny innsikt og kunnskap
- Benytte kunstig intelligens både for kliniske og administrative områder

I tillegg er en videreføring av arbeidet med regionale fellesløsninger viktig. De regionale fellesløsningene danner kjernesystemene i regionen og skal effektivisere utvikling og drift av teknologi i Helse Sør-Øst. Regional delstrategi for teknologiområdet peker både på kjernesystemer som skal utvikles og etablering av nye kjernesystemer med regional forvaltning. Kjernesystemene vil blant annet være avgjørende for effektiv etablering av digital hjemmeoppfølging. Økt digitalisering i helsesektoren er en forutsetning for at regionen skal evne å levere de helsetjenestene innbyggerne har behov for og forventer på en sikker og bærekraftig måte. Teknologi vil derfor bli en stadig viktigere innsatsfaktor i helsetjenestene de kommende årene. Summen av tiltakene som må gjennomføres for å lykkes med dette gjør at helseforetakene må forvente økte lokale kostnader til teknologi, og – over tid – en økning i total tjenestepreis fra Sykehuspartner HF.



Tabell 15 oppsummerer investeringene på IKT-området slik de er lagt til grunn for tjenesteprisene fra Sykehuspartner HF til helseforetakene i økonomisk langtidsplan.

IKT-OMRÅDET INVESTERING		ØLP 2022-2025				
Mill. kroner	B2021	2022	2023	2024	2025	
Regionale kjernesystemer	510	490	450	400	340	
Teknologi for bedre helsehjelp	80	100	100	100	100	
Forvaltning av regionale løsninger	85	100	120	140	160	
Sykehuspartner HF	602	665	645	625	625	
Programmet STIM, Sykehuspartner HF	373	545	550	495	275	
Lokale IKT-investeringer, Sykehuspartner HF	100	90	80	80	80	
Tarmkreftscreening	32					
Lokale IKT-investeringer, helseforetakene	46					
Delsum før Ikke bygnær IKT	1828	1990	1945	1840	1580	
Ikke bygnær IKT	142	245	395	415	310	
<b>SUM INVESTERINGER</b>	<b>1 970</b>	<b>2 235</b>	<b>2 340</b>	<b>2 255</b>	<b>1 890</b>	

Tabell 15. Investeringer i IKT-området

Årlig totalt investeringsnivå til IKT vil ligge på mellom 2,0 og 2,3 milliarder kroner i økonomisk langtidsplan 2022–2025. Om lag 1,3 milliarder kroner av de årlige investeringene skjer i Sykehuspartner HF i begynnelsen av planperioden, og dette omtales under. Som planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2022-2025 forutsettes årlige investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen i størrelsesorden 700 millioner kroner. Det legges opp til at en økende andel av investeringsmidlene i planperioden skal gå til forvaltning av eksisterende investeringer som følge av at flere løsninger settes i drift. I takt med nye sykehusbygg øker investeringene til ikke-bygnær IKT.

## 2.12 Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har ansvaret for å levere tjenester innenfor IKT og lønnskjøring. Forsyningssenteret er fra og med 2021 overført til det regionale helseforetaket. Tjenestene i Sykehuspartner HF omfatter IKT-infrastruktur, drift og forvaltning av systemløsningene, samt sikker, stabil og effektiv drift. I tillegg gjelder følgende hovedprioriteringer for Sykehuspartner HF's virksomhet (listen er ikke i prioritert rekkefølge):

- Etablere en felles og moderne IKT-infrastruktur
- Forvalte regionale løsninger og levere til regionale prosjekter
- Prioritere tjenestebestillinger og forbedre leveransepresisjon
- Øke samlet leveransekapasitet ved bruk av underleverandører
- Ivareta informasjonssikkerhet
- Ivareta helhetlige teknologileveranser til nye byggeprosjekter
- Effektivisere driften

Sykehuspartner HF skal sørge for å realisere stordriftsfordeler i forvaltningen av regionens IKT-løsninger og forbedre informasjonssikkerhet og personvern. Videre skal Sykehuspartner HF kontinuerlig identifisere områder for effektivisering og gevinstrealisering. Sykehuspartner HF må tilstrebe et omstillingsnivå i budsjett 2022 og i

kommende økonomiplaner som evner å favne om de nye løsningene som implementeres parallelt med det økte behovet for digitalisering. Det er et mål at tjenestepriser ikke økes utover forutsetningene fra fjorårets økonomiske langtidsplan. Et økt resultatkrav vil bli vurdert i forbindelse med budsjettarbeidet for 2022.

Planforutsetningene for Sykehuspartner HF utarbeides i forkant av helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan, da tjenesteprisutviklingen er en viktig forutsetning for helseforetakenes langtidsbudsjett.

### 2.12.1 Utarbeidelse av tjenestepris

Sykehuspartner HF finansieres i all hovedsak ved tjenestepriser. Forutsigbare tjenestepriser, kapasitet og kompetanse er viktig for en langsiktig og bærekraftig planlegging i foretaksgruppen. Tjenesteprismodellen for IKT-tjenester er under kontinuerlig videreutvikling, og dette skjer i dialog med helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF. Endringer i tjenesteprismodellen skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. Tjenesteprismodellen skal understøtte Sykehuspartner HF sin rolle som felles tjenesteleverandør, gi incentiver for standardisering og raskere innføring av regionale løsninger, kostnadseffektiv drift og forvaltning, samt sørge for tilstrekkelig transparens og sporbarhet i et underliggende tjenesteregnskap.

Endringer i tjenesteprismodellen vil bli implementert i økonomiplanperioden etter avtale med Helse Sør-Øst RHF. I årene 2022–2025 innføres endret prising av infrastruktur fra basisfordelingsnøkkelen til inntektsfordelingsnøkkelen med 25 prosent årlig.

Tjenesteprisene som skal benyttes som planforutsetninger for perioden ligger over økonomisk langtidsplan 2021–2024 når denne er pris- og lønnsjustert. I siste del av planperioden knytter kostnadsøkningen seg hovedsakelig til nye sykehusbygg. Tabell 16 viser utviklingen i tjenesteprisnivå i form av driftsinntekter til Sykehuspartner HF og endringer fra forrige økonomiske langtidsplan.

Driftsinntekter Sykehuspartner HF (millioner kroner)	2021	2022	2023	2024	2025
Driftsinntekter ØLP 2021–2024	4 278	4 380	4 443	4 514	
Driftsinntekter ØLP 2022–2025		4 423	4 488	4 578	4 783
Endring		43	45	64	

Tabell 16. Utviklingen i tjenesteprisnivå i form av driftsinntekter til Sykehuspartner HF og endringer fra forrige økonomiske langtidsplan (2021-kroner)

Sykehuspartner HF har basert sine tjenesteprisestimater på et omfang av lokale IKT-investeringer i størrelsesorden 80 til 90 millioner kroner årlig, jf. tabell 15. Dette nivået vil imidlertid kunne øke som følge av økt gjennomføringstakt av leveranser fra Sykehuspartner HF og etter dialog med helseforetakene om lokale behov, samt i tråd med regionale føringer.

Det er knyttet usikkerhet til omfanget av programmet STIM, og eventuelle endringer i forutsatt investeringsnivå både i STIM og den regionale IKT-prosjektporteføljen i årene fremover vil påvirke tjenesteprisen.



### 2.12.2 Leasing

Finansstrategien for Helse Sør-Øst, jf. styresak 033-2019 *Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst*, regulerer omfanget av finansiell leasing i det enkelte helseforetak som innebærer at årlig leiebetalning ikke kan utgjøre mer enn 0,2 prosent av årlig samlet inntekt i helseforetaket. Videre er det forutsatt at kjøp av PC-er og annet periferiutstyr i Sykehuspartner HF som hovedregel skal finansieres ved regional likviditet fremfor finansielle leieavtaler. Godkjente og inngåtte finansielle leieavtaler per 31. desember 2019 er unntatt fra denne begrensningen. Senest innen 1. januar 2023 forutsettes finansiering av periferiutstyr i Sykehuspartner HF å skje ved regional likviditet og innenfor finansstrategiens bestemmelser.

## 3. Administrerende direktørs anbefaling

Formålet med planforutsetningene for økonomisk langtidsplan er å gi helseforetakene og sykehusene en forutsigbarhet i egne planprosesser for sentrale elementer som aktivitetskrav, faglig prioritering og forventet inntektsutvikling blant annet som følge av oppdatering av inntektsmodellen.

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

Det legges opp til at samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025. Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden. For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden. Det er lagt opp til spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022.

Tilgjengelighet til tjenestene skal bedres, og målet er at gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager for somatikk ved inngangen til planperioden, samt at 95 prosent av pasientavtalene skal overholdes. Kravene til ventetid i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er satt lavere enn dette, henholdsvis under 40 dager for psykisk helsevern voksne, under 35 dager for psykisk helsevern barn og unge, og under 30 dager for rusbehandling ved inngangen til planperioden. Videre er det avgjørende at helseforetakene planlegger for å nå målene som er satt for pakkeforløpene. I tillegg skal bedring i kvalitet og pasientsikkerhet prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre, samt nasjonale kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet og brukererfaringer og dødelighetsdata fra Folkehelseinstituttet. Helseforetakene skal legge

til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Innenfor bemanningsområdet må helseforetakene både ha fokus på riktig bemanningsnivå og bemanningssammensetning. Foretakenes arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos sine medarbeidere er avgjørende for å sikre fremtidig kompetansebehov. Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemannings- og kompetansebehov regelmessig. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetansen er i samsvar med helseforetakenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes og det skal tilrettelegges for gode praksisplasser. Det legges fortsatt til grunn at helseforetakene øker innsatsen for mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging. Bemanningsplanene skal bidra til gode og forutsigbare pasientforløp, samt et trygt og sikkert arbeidsmiljø.

Kapasitetsutnyttelsen av medisinsk-teknisk utstyr må bedres, og helseforetakene må forsterke sin prioritering av midler til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr slik at gjennomsnittsalderen på utstyrsparken reduseres. Kartlegging av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr må ligge til grunn for prioriteringer og anskaffelsesplaner.

Godt vedlikeholdte bygg er viktig for god pasientbehandling, helse, miljø og sikkerhet, samt klima og miljø. Flere av helseforetakene har utfordringer knyttet til aldrende bygningsmasse som ikke er tilstrekkelig vedlikeholdt over tid, slik at det er oppstått et betydelig vedlikeholdsetterslep. Det er viktig at det utarbeides vedlikeholdsplaner som følges opp lokalt. I gjennomsnitt skal det løpende vedlikeholdet over tid utgjøre cirka 250 kroner/kvm per år for hele bygningsmassen. I tillegg må det settes av midler til ekstraordinært vedlikehold.

På grunn av koronapandemien har 2020 vært et annerledes år med hensyn til både kostnader og inntekter, og for 2020 er foreløpig resultat for Helse Sør-Øst i størrelsesorden 2,6 milliarder kroner Dette tilsvarer en resultatgrad på 2,9 prosent. Målet har vært å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent, og det bør planlegges for at dette målet nås over tid Dette målet er ikke planlagt nådd for 2021, og helseforetakene må arbeide med å øke det regnskapsmessige resultatet for å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr over tid. Administrerende direktør forutsetter at helseforetakene budsjetterer mest mulig realistisk i sine innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen, herunder realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling. Helseforetakene skal legge inntektsrammene fremstilt i denne saken til grunn for sin planlegging. Det er videre vesentlig at det dokumenteres og tallfestes hvilke tiltak som er planlagt gjennomført for å oppnå et ønsket resultat. Administrerende direktør forutsetter at dette arbeidet skjer i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

Det positive resultatet for 2020 styrker foretaksgruppens likviditet. Foretaksgruppen har imidlertid betydelige investeringsplaner i og etter økonomiplanperioden, og det er nødvendig å opprettholde og videreføre resultat- og investeringsbuffer i økonomisk langtidsplan 2022–2025 for å ha tilstrekkelig finansiell sikkerhet til å håndtere risiko. Administrerende direktør forutsetter at helseforetak med byggeplaner legger opp til å disponere en andel av likviditet fra egne overskudd til å finansiere egne regionale prosjekter.

Administrerende direktør anbefaler at styret som en planforutsetning legger til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter er det avgjørende med grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.

Videre anbefaler administrerende direktør at styret tar til etterretning at det planlegges et høyt investeringsnivå innenfor IKT og teknologi i planperioden. Den nye situasjonen med koronapandemien betyr at arbeidet med å digitalisere av vårt tjenestetilbudet må intensiveres og det må legges til rette for digital hjemmeoppfølging der dette er mulig. Erfaringer fra omlegging av driften de siste månedene har vist at sykehusene har motivasjon og kompetanse til raskt å ta i bruk nye løsninger. Det skal gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået. Administrerende direktør inviterer styret til å vedta fremsatte forslag til vedtak.

Trykte vedlegg:

- Tabeller

Utrykte vedlegg:

- Ingen

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

Fra: Helse Sør-Øst RHF

Kopi:

Dato: 12. mars 2021

# Økonomisk langtidsplan 2022–2025. Budsjett 2021 - Skriv nr. 3 – Inntektsforutsetninger og øvrige forutsetninger

---

## 1. Styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF 12. mars

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2022–2025 i sitt møte 11. mars. Vi viser til vedlagte sak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger* med tilhørende vedlegg. Styrets vedtak i foreløpig protokoll:

- Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2022–2025 legge til grunn følgende planforutsetninger:*
  - De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er forende for økonomisk langtidsplan*
    - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring*
    - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester*
    - Redusere uønsket variasjon*
    - Mer tid til pasientrettet arbeid*
    - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste*
  - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025. Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden. Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden. For*

*2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern, og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022.*

- *Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og forløpstider for pakkeforløpene skal nås.*
  - *Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.*
  - *Helseforetakene skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*
  - *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.*
  - *Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinske-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinske-teknisk utstyr.*
  - *Helseforetakene skal sette av midler til både ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.*
2. *Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.*
  3. *Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.*
  4. *Styret slutter seg til at det planlegges et økende investeringsnivå for IKT i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået.*

I dette skrevet omtaler Helse Sør-Øst RHF forutsetninger, krav og føringer for arbeidet med økonomisk langtidsplan 2022–2025 som ikke er spesifikt omtalt i styresaken.

## 2. Priser, ISF og pasientadministrerte legemidler

- *Faste 2021- priser*

Både inntekter og kostnader i økonomisk langtidsplan skal budsjetteres i faste 2021-kroner.

- *ISF – ordningen forutsatt videreført*

ISF-regelverket for 2021 er forutsatt videreført gjennom hele økonomiplanperioden, både innen somatikk og poliklinisk behandling innen psykisk helsevern og TSB.

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

I økonomisk langtidsplan legges det til grunn at de legemiddelgrupper som er inkludert i ISF i 2021 også videreføres i årene framover. For legemidler finansiert av basismidler i 2021 kan følgende legges til grunn:

- videreføring av basisfinansiering gjennom hele perioden
- helårseffekt for legemidler overført i 2021 og i den grad det ikke foreligger annen informasjon kan det legges til grunn kostnadsdekning for disse legemidlene
- for legemidler der finansieringsansvar ble overført i 2019 og 2020 er det vurdert en samlet økonomisk risiko i størrelsesorden 30-50 millioner kroner for foretaksgruppen. For disse legemidlene kan det legges til grunn en kostnadsdekning på tilnærmet 95 prosent.

## 3. Inntektsrammer for perioden etter 2025

De vedlagte tabeller gir inntektsrammer for årene 2026–2041 på overordnet nivå. Disse rammene er beregnet ut fra en forutsetning om videreføring av den årlige bevilgningsøkningen som er lagt til grunn for 2025, fordelt i henhold til fremskrevet behovsandel for de ulike tjenesteområdene. I tillegg er det beregnet omfordelinger knyttet til inntektsmodellen basert på 5-årsintervaller.

Slike beregninger er ikke gjort for Sykehuspartner HF, Sunnaas sykehus HF og de private ideelle sykehusene uten opptaksområde.

## 4. IKT- tjenestepriser og regional IKT-prosjektportefølje

Investeringer i den regionale IKT- prosjektporteføljen skjer i regi av Helse Sør-Øst RHF. Løsningene overføres til Sykehuspartner HF når de er ferdigstilt og finansieres ved at

helseforetakene betaler for avskrivnings- og driftskostnadene gjennom en tjenestepris. De tjenesteprisene som Sykehuspartner HF setter er derfor viktige parametere for helseforetakene å innarbeide i sine resultatanalyser.

Disse tjenesteprisene synliggjør det beste estimatet på fremtidig kostnadsutvikling gitt tilgjengelig informasjon, og helseforetaket skal legge disse til grunn i sitt innspill til økonomisk langtidsplan. Sykehuspartner HF formidler prisene i en egen utsendelse medio mars.

## **5. Medikamentkostnader**

Sykehusapotekene HF utarbeider prognose for medikamentkostnader, inkludert et notat med forklaringer og informasjon om prognosen, og Helse Sør-Øst RHF sender dette i egen oversendelse.

## **6. Resultat for å oppnå økt økonomisk handlingsrom**

Resultat for 2022 i økonomisk langtidsplan vil i stor grad være førende for det resultatkrav som vil bli foreslått til styret i Helse Sør-Øst RHF for budsjett 2022. Dette vil deretter bli tatt inn i Oppdrag og bestilling for 2022.

## **7. Budsjettering av bemanning på stillingskategorier per tjenesteområde**

I likhet med i fjorårets økonomiske langtidsplan skal budsjetteringen av bemanning være på stillingskategorier fordelt på tjenesteområde. I arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på regionalt nivå benyttes denne behovsanalysen for å kunne si noe om fremtidige utdannings- og kompetansebehov i et langsiktig perspektiv. Det regionale helseforetaket har i oppdragsdokumentet for 2021 fått en særskilt oppgave knyttet til å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten, dette kravet er videreført til helseforetakene. I den sammenheng er det fremhevet at det skal gjennomføres et systematisk planarbeid for alle grupper av spesialsykepleiere. *«Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre.»*

I tillegg er det viktig at helseforetaket gjør grundige vurderinger ut fra kjente omstillinger i behandlingstilbudet. Effekter av den medisinske og teknologiske utviklingen må også tas hensyn til i dette arbeidet, for å få til et godt planverk.

## **8. Realistisk budsjettering – krav til dokumentasjon**

Helse Sør-Øst RHF presiserer at helseforetakene må budsjettere med realistiske forutsetninger for utviklingen av inntekter og kostnader.

Effekter av eventuelle endringer i aktivitet skal synliggjøres både på inntekts- og kostnadssiden. Helseforetakene bes særskilt om å gjøre en vurdering av hvor mye ekstrahjelp og overtid, refusjoner samt innleie av helsepersonell som benyttes.

I kommentarene bør helseforetakene vektlegge forklaring på årsaker og tiltak. Alle vesentlige endringer fra et år til neste år må forklares.

## **9. Finansiering av investeringer**

Helseforetaket skal innarbeide investeringsprosjekter i sin økonomiske langtidsplan. Prosjekter som pr. dags dato ikke har status tilsvarende godkjent forprosjekt vil regnes som et budsjettmessig innspill. Formell behandling av prosjekter skjer i henhold til etablert fullmaktstruktur og ved styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF på beslutningspunktene i tidligfaseutredningen.

Alle helseforetakene skal gi innspill i økonomisk langtidsplan på omfattende effektiviseringstiltak og vise effekten på beregnet driftsmarginen (EBITDA). Helseforetak med store byggeprosjekter som har godkjente forprosjektfasen skal oppdatere prosjektets gevinstrealiseringsplan og gi innspill i økonomisk langtidsplan om endringer – og hvordan endringene påvirker driftsmargin (EBITDA). Likeledes skal helseforetak med godkjente konseptfasen for store byggeprosjekter oppdatere gevinstoversikter og gi innspill til driftsmargin. Øvrige regionalt prioriterte prosjekter som er i tidligere utredningsfasen bør spille inn gevinsteffekter, og også for andre prosjekter kan det vises påvirkningen på langtidsplanen på samme vis.

Store byggeprosjekter som innarbeides skal:

- Innarbeides med maksimalt 70 prosent rentebærende lån



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

Regionale prosjekter omfatter større byggeprosjekter over 100 millioner kroner og regional IKT-satsning. Helse Sør-Øst RHF viser videre til eiendomsstrategien i Helse Sør-Øst RHF, vedtatt i sak 080-2018 *Delstrategi for Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst*. I henhold til vedtatt eiendomsstrategi skal det enkelte helseforetak gjøre nødvendige lokale investeringer knyttet til vedlikehold, teknisk og funksjonell oppgradering av bygningsmassen, medisinsk-teknisk utstyr (MTU) mv. innenfor sin tilgjengelige likviditet.

Helseforetakene må i likhet med øvrige investeringer prioritere lokale IKT investeringer innenfor tilgjengelig likviditet. Nivået må være avstemt med Sykehuspartner HF. Helse Sør-Øst RHF minner forøvrig om sak 078-2011 Mål og budsjett 2012: *«Helseforetakene skal ikke gjennomføre egne investeringer på området. Kun unntaksvis, og etter dialog med det regionale helseforetaket, kan helseforetaket finansiere IKT-anskaffelser til eget bruk, foretatt gjennom Sykehuspartner».*

I planperioden videreføres helseforetakenes andel av regionale investeringsmidler på 2020-nivå, dvs. med 1067 millioner kroner årlig.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtar reservasjon av likviditet til regionale investeringsprosjekter i forbindelse med det enkelte årsbudsjett. I planperioden skal gjeldende likviditetsstyringsprinsipper etterleves; det vil blant annet si at helseforetaket ikke skal budsjettere med bruk av årets resultat til investeringer før i påfølgende år.

I økonomisk langtidsplan periode 2022–2025, skal helseforetakene budsjettere med de faktiske planlagte salg slik at foretakets egenfinansieringsevne fremkommer.

Helseforetakene skal budsjettere med salg av eiendom under følgende betingelser:

Sannsynlighet for gjennomføring bør være høy, det vil si:

- Lett omsettelige objekter
- Ingen reguleringsmessige forhold uavklart

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

### Prosess frem til styrets behandling 17. juni

Følgende tidspunkt/frister gjelder for arbeidet med Økonomisk langtidsplan 2022–2025:

DATO	LEVERANSER	ANSVAR
11. mars	Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler sak om planforutsetninger for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan 2022–2025	RHF
12. mars	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utsendelse av malverk.</li> <li>• Utsendelse av inntektsrammeforutsetninger, aktivitetsforutsetninger med mer på grunnlag av behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF.</li> </ul>	RHF
<b>18. mars</b>	Utsendelse av tjenestepreis fra Sykehuspartner HF og prisforutsetninger fra Sykehusapotekene HF	
<b>19. april</b>	<b>Helseforetak og sykehus leverer sine innspill til økonomisk langtidsplan kl. 11.00</b>	<b>HF/sykehus</b>
3., 5. og 6. mai	Administrative dialogmøter	RHF/HF/sykehus
17.juni	Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler Økonomisk langtidsplan 2022–2025	RHF

For økonomisk langtidsplan gjelder:

- Levering av komplett utfylt malverk med tilhørende kommentarer **innen 19. april kl. 11.00** Innspillet til økonomisk langtidsplan skal fortrinnsvis være behandlet av helseforetakets styre før oversendelse av innspillet til økonomisk langtidsplan, og senest innen 30. mai 2021.

- Avstemt internhandel i budsjett 2021 legges til grunn hvis ikke vesentlige endringer er kjent og avklart mellom aktuelle parter

## 10. Administrative dialogmøter

Som det fremkommer i tidsplanen legges det opp til administrative dialogmøter med helseforetak og sykehus 3., 5. og 6. mai. Tidligere oversendte møteplan er erstattet med planen under. I møtene legges det ikke opp til deltagelse fra administrerende direktør. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake til agenda for disse møtene.

Fram til disse møtene avholdes gjennomgår og kvalitetssikrer Helse Sør-Øst RHF helseforetakenes leveranse, og vi legger opp til en tett dialog i denne prosessen. Helse Sør-Øst RHF forutsetter derfor at foretakenes/sykehusenes kontaktpersoner er tilgjengelig for spørsmål og eventuelle oppdateringer i denne perioden.

### Møteplan

<b>Administrative dialogmøter i forbindelse med ØLP 2022-2025</b>	
<b>Mandag 3. mai</b>	
09:00 - 10:00	Akershus universitetssykehus HF
10:00 - 11:00	Sykehuset Innlandet HF
11:30 - 12:30	Sykehuset i Vestfold HF
12:30 - 13:30	Sørlandet sykehus HF
13:30 - 14:30	Sykehuset Telemark HF
14:30 - 15:30	Sykehuset Østfold HF
<b>Onsdag 5. mai</b>	
09:00 - 09:30	Diakonhjemmet sykehus
09:30 - 10:00	Lovisenberg Diakonale Sykehus
10:00 - 10:30	Martina Hansens Hospital
10:30 - 11:00	Betanien Hospital
12:00 - 12:30	Revmatismesykehuset
12:30 - 13:00	Sykehusapotekene HF
13:00 - 14:00	Sunaas sykehus HF
<b>Torsdag 6. mai</b>	
08:30 - 10:00	Oslo universitetssykehus HF
10:00 - 11:00	Vestre Viken HF

## 11. Budsjett 2022

Helseforetakene skal legge inntektsrammer for 2022, slik de ligger i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2022–2025, til grunn som foreløpige planleggingsrammer inn mot 2022. Dersom det blir endringer fra disse forutsetningene, eksempelvis som følge av Stortingets behandling av Revidert nasjonalbudsjett 2021, eller som følge av oppdateringer av inntektsmodellen, sender Helse Sør-Øst RHF ut korrigerede planleggingsrammer for 2022 ultimo juni.

Nye forhold inn mot endelige inntektsrammer for 2022 vil i stor grad være endringer som følger av Prop. 1 S (2021–2022) - forslag til statsbudsjett 2022. Helse Sør-Øst RHF kommer tilbake til tidsplan for budsjettprosessen 2022.

### Vedlegg

- Foreløpige inntektsrammer 2022-2025 (2065)
- Saksfremlegg sak 024-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025 - planforutsetninger*
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 11. mars 2021

## Drøftingsprotokoll

Den 16. april 2021 ble det avholdt drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte og hovedverneombud i forbindelse med utarbeidelse av ØLP 2022-2025 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:

Inger Ann Aasen

Thor Helge Gundersen

Johanne Haugan

Thor Severinsen

Christina Olsen

Kristoffer Ask

Janne Olimstad Goldbjørnsen

Anne Trønnes Borgen

Fra Sykehuset Telemark HF:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning

Økonomidirektør Geir Olav Ryntveit

I drøftingsmøtet ble forslag til ØLP 2022-2025 presentert, med fokus på forventet utvikling og resultat for kvalitetsparametere, aktivitet, brutto årsverk, økonomi og investeringer.

Forslaget til ØLP 2022-2025 vil bli fremmet for beslutning i styret 21. april 2021.

### **Uttalelse fra tillitsvalgte etter drøftingsmøtet**

Drøftingsteksten er basert på ØLP-saken som er sendt til styret. Vi forutsetter at våre vurderinger sendes til styret og til HSØ.

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

Tillitsvalgte mener at staten via Helse Sør-Øst må bevilge nok penger til å dekke bortfall av inntekter og økte utgifter pga pandemien. Sykehusets omstillingsarbeid har nå vært rettet mot å håndtere pandemien

og flere sykehusovergripende prosjekter for å bedre drift og økonomi har blitt forsinket. Dette vil også gi dårligere forutsetninger for sykehuset i ØLP-perioden.

Det planlegges for en vekst i pasientbehandlingen på 1,5% i planperioden. Samtidig skal vi redusere bemanningen med 46 brutto årsverk som utgjør 1,5 % færre årsverk. Bemanningen er allerede nedskåret gjennom mange år med innsparinger og en slik reduksjon vurderes ikke å være forsvarlig. **Tillitsvalgte vurderer at vi trenger de sengepostene vi har og at bemanningen ikke kan reduseres.** Lavere bemanning og økte krav til pasientbehandling, er en kombinasjon med negativ innvirkning på kvaliteten av tjenestene.

Den planlagte resultatutviklingen er svært ambisiøs i utgangspunktet, men blir ytterligere problematisk pga korona-pandemien. ST har behov for økt pasientbehandling og inntektene økes for lite slik at resultatbanen bør være kun 30 - 30 mill i perioden. Da vil vi kunne unngå en ytterligere nedbemanning i pasientbehandlingen. Kravet fra HSØ om overskudd på 2,5% er for høyt for ST.

EFO-utgiftene er på et så høyt nivå at sykehuset må vurdere å øke antall fast ansatte for å begrense EFO, gi bedre pasientbehandling, gi bedre økonomi og redusere antall sykemeldte. Det beskrives en økning av andelen heltids- og fast ansatte. Dette bør utformes i en konkret plan.

Tillitsvalgte mener det er bra at sykehuset forsøker å følge opp prioriteringsregelen. Men det er ikke mulig å kreve vesentlig økning av poliklinisk aktivitet i DPSet, for pr nå mangler det ca 10 overleger i DPSet, samtidig har vi for få psykologspesialister - og dette skulle vært en spesialisthelsetjeneste. Det må gjøres en særlig innsats for å rekruttere overleger og psykologspesialister i psykiatri og rus-medisin. Det må også ansettes flere LIS for å øke utdanningskapasiteten av spesialister i psykiatri.

Sikkerhetspsykiatrien får stor pågang av nye pasienter og pasientene må følges opp lang tid i avd. Sykehuset må derfor øke antall plasser og seksjonen må få nye velfungerende lokaler. Nå er også sikkerhetspasientene en stor belastning på andre lukkede poster i psykiatrien.

Tillitsvalgte vil også presisere at det er viktig med fagutvikling, etterutdanning og videreutdanning for medarbeiderne. Det er en viktig investering og vil kunne være motiverende for de ansatte til å bidra i utviklingsarbeidet i sykehuset

Tillitsvalgte er positive til gode ambisjoner for pasientbehandlingen. Bygninger og MTU må fungere som velfungerende hjelpemidler.

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

#### **Kommentarer til finansieringsmodellen:**

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

Skien 19. april 2021

For arbeidsgiver:

For ansattes organisasjoner:

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	21. april 2021

<b>Type sak (sett kryss)</b>						
Beslutning		Etterretning		Orientering	<b>X</b>	Tema

Sak: 033 – 2021

### Årsmelding 2020 Pasient- og brukerombudet i Telemark

Pasient- og brukerombud nasjonalt og pasient- og brukerombudet i Telemark utarbeider hvert år en årsmelding.

Pasient- og brukerombudet i Telemark, Else Jorunn Saga, deltar i styremøte og vil presentere resultat fra årsmeldingen som vedrører Sykehuset Telemark HF.

#### Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 12. april 2021

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

#### Vedlegg:

- Årsmelding 2020 Pasient- og brukerombudet i Telemark
- Årsmelding 2020 fra landets pasient- og brukerombud

# Årsmelding 2020

Pasient- og brukerombudet i Telemark





## **Innhold**

Innledning.....	3
Om Pasient- og brukerombudet i Telemark.....	4
Hva ombudet gjør.....	4
Utadrettet virksomhet.....	4
Hvem kontaktet ombudet i Telemark i 2020?.....	5
Året da koronaviruset kom.....	6
Kommunenes helse- og omsorgstjenester.....	7
Fastlegene .....	8
Sykehjem .....	8
Spesialisthelsetjenesten .....	9
Et utvalg aktiviteter i 2020 .....	11

## Innledning

Koronaviruset har preget hele samfunnet i 2020. Det har utfordret kritiske funksjoner, i særstilling helsetjenestene. Pandemisituasjonen har stilt pasienter, brukere og pårørende overfor nye og andre utfordringer enn det de har vært kjent med når samfunnet fungerer normalt.

De stadige endringene i retningslinjer fra sentrale myndigheter, kombinert med lokale tiltak og tolkninger av hvordan forskrifter skal etterleves, er krevende for pasienter, brukere og pårørende. Det har fått praktiske utslag som endring av timeavtaler, behandlinger som er avsluttet tidligere enn planlagt, tilbud som har falt helt eller delvis bort og varierende restriksjoner på muligheter for å ha med og få besøk av pårørende. Dette er bare noen av konsekvensene for mottakere av helsetjenester. Lista er som alle vil være kjent med, mye lengre.

Blant henvendelsene til ombudet, er mangel på tilstrekkelig og forståelig informasjon, en gjenganger også når det er relatert til koronapandemien. Vi må skille mellom den massive informasjonsmengden som kontinuerlig er tilgjengelig for befolkningen gjennom nyhetene og nettsider, og den informasjonen pasienter, brukere og pårørende trenger når vi beveger oss på individnivå. Dette er helt forskjellige behov som skal dekkes, og her har tjenestene hatt utfordringer i 2020.

Samtidig som pandemien har satt sitt preg på hele samfunnet, har pasienter fortsatt blir syke av årsaker som ikke har med pandemi å gjøre. Det var med stor bekymring vi registrerte en nedgang i henvendelsene til fastleger i pandemiens første uker og måneder i Norge. Vi brukte vår stemme til å oppfordre alle til å benytte helsetjenester når behovet er der. Det er fint å bidra til en nasjonal dugnad, men ingen er tjent med økt sykdomsbyrde eller forsinket diagnose fordi man ikke vil være til belastning for helsetjenesten.

Pandemien har også preget måten vi har jobbet på hos pasient- og brukerombudet. Det har blitt færre fysiske møter, både med pasienter og tjenesteytere. Vi har i stor grad vært tilgjengelige på telefon, og antall registrerte henvendelser til ombudet i Telemark ligger på samme nivå som i 2019.

Årsmeldingen fra Pasient- og brukerombudet i Telemark er et bidrag til kunnskap om pasienters og brukeres møte med helsetjenestene. Årsmeldingen forteller også om hvordan ombudet arbeider, og den aktiviteten vi har. Årsmeldingen for Telemark er todelt, der del en tar for seg spesifikke forhold for Telemark og del to utgjør felles årsmelding for alle pasient- og brukerombudene i Norge.

Skien 28.februar 2021

Else Jorunn Saga

Pasient- og brukerombud i Telemark

## Om Pasient- og brukerombudet i Telemark

Pasient- og brukerombudet skal arbeide for å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettssikkerhet overfor statlig spesialisthelsetjeneste, fylkeskommunal tannhelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste, og for å bedre kvaliteten i disse tjenestene (Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8).

Ombudet utøver sitt faglige virke selvstendig og uavhengig. Administrativt er ordningen lagt til Helsedirektoratet.

Ombudet i Telemark holdt til på Skagerak Arena i Skien i 2020. Fra 1.mars 2021 flytter kontoret til Leirvollen 23, Skien. Det er totalt fire årsverk med tverrfaglig kompetanse ved kontoret. En stilling stod ubesatt i åtte måneder i 2020. Den daglige driften og tjenestene fra ombudskontoret har siden mars 2020 i hovedsak blitt utført fra hjemmekontorløsning på grunn av koronapandemien.

Pasient- og brukerombudet i Telemark hadde i 2020 et budsjett på rundt 3,3 millioner kroner.

### Hva ombudet gjør

Pasient- og brukerombudets arbeid er todelt. Ombudet bistår pasienter og brukere i enkeltsaker og arbeider for å fremme kvalitetsforbedringer i tjenestene.

Alle kan henvende seg til ombudet. De som tar kontakt er hovedsakelig pasienter, brukere, pårørende eller ansatte i helse- og omsorgstjenesten. Det er mulig å kontakte ombudet anonymt dersom forespørselen likevel kan håndteres på en tilfredsstillende måte. Av og til faller spørsmålene utenfor ombudets mandat og virkeområde, og da forsøker ombudet å vise videre til rett instans.

Pasient- og brukerombudet er et lavterskeltilbud, tjenesten er gratis og det skal være lett å ta kontakt. Ombudet gir informasjon, råd og veiledning når det er ønsket. Ombudet har som mål å finne gode løsninger og å bidra til dialog på laveste nivå, da vi erfarer at det ofte er det beste både for pasient/bruker og for læringen i tilbakemeldingen for tjenestestedet. Noen av sakene er av en karakter som gjør at de skal sendes videre til tilsynsmyndigheten. Det kan også være aktuelt for pasienter å søke Norsk pasientskadeerstatning (NPE) og her kan ombudet bistå.

### Utadrettet virksomhet

Møter med lag og organisasjoner, dialogmøter med tjenesteytere og beslutningstagere har vært et vektlagt satsingsområde de siste årene. I 2020 ble den utadrettede virksomheten begrenset av pandemien. En del møtepunkter ble likevel videreført, og omleggingen til digitale møter gir erfaringer det er viktig å ta med videre, også etter pandemien. Digitale møter kan være gode møter og det er enklere å få på plass hyppigere og mindre ressurskrevende møter.

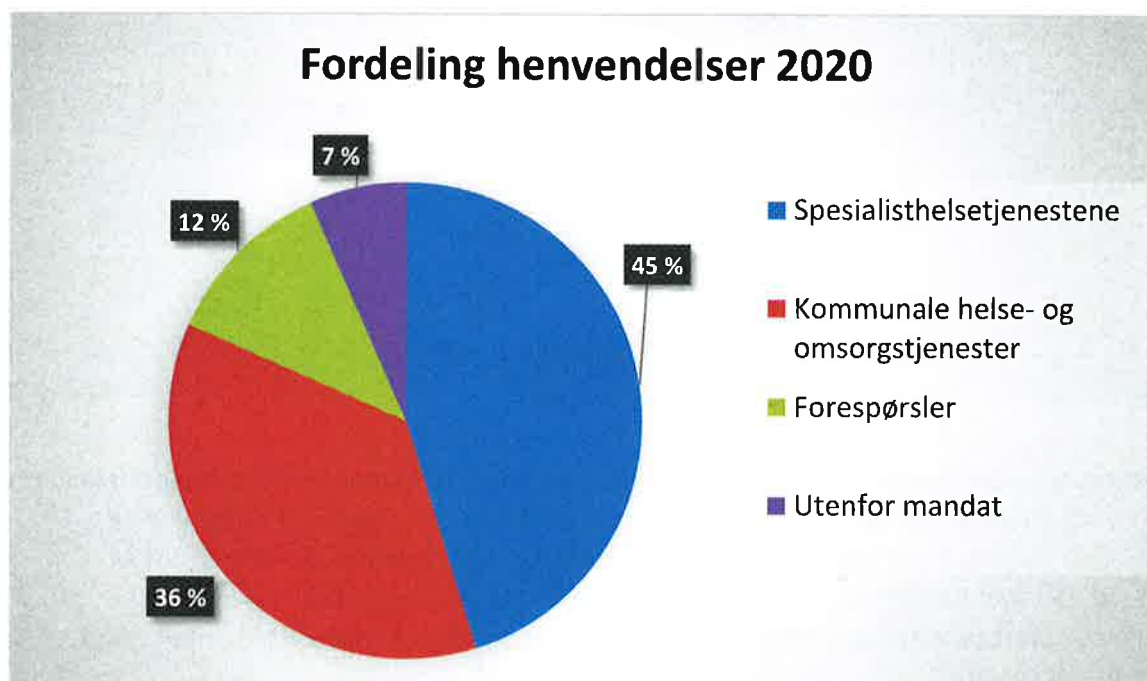
En oversikt over utvalgte eksterne aktiviteter i 2020 er listet til slutt i årsmeldingen.

## Hvem kontaktet ombudet i Telemark i 2020?

Pasient- og brukerombudet i Telemark registrerte 510 henvendelser i 2020. Dette resulterte i 665 ulike problemstillinger, da en henvendelse kan dreie seg om flere ulike forhold. Dette er en nedgang fra 2019 på under tre prosent. For landet totalt sett, registrerer pasient- og brukerombudene rundt 14 440 henvendelser.

	2016	2017	2018	2019	2020
Antall problemstillinger	709	719	777	684	665

(Figur 1)



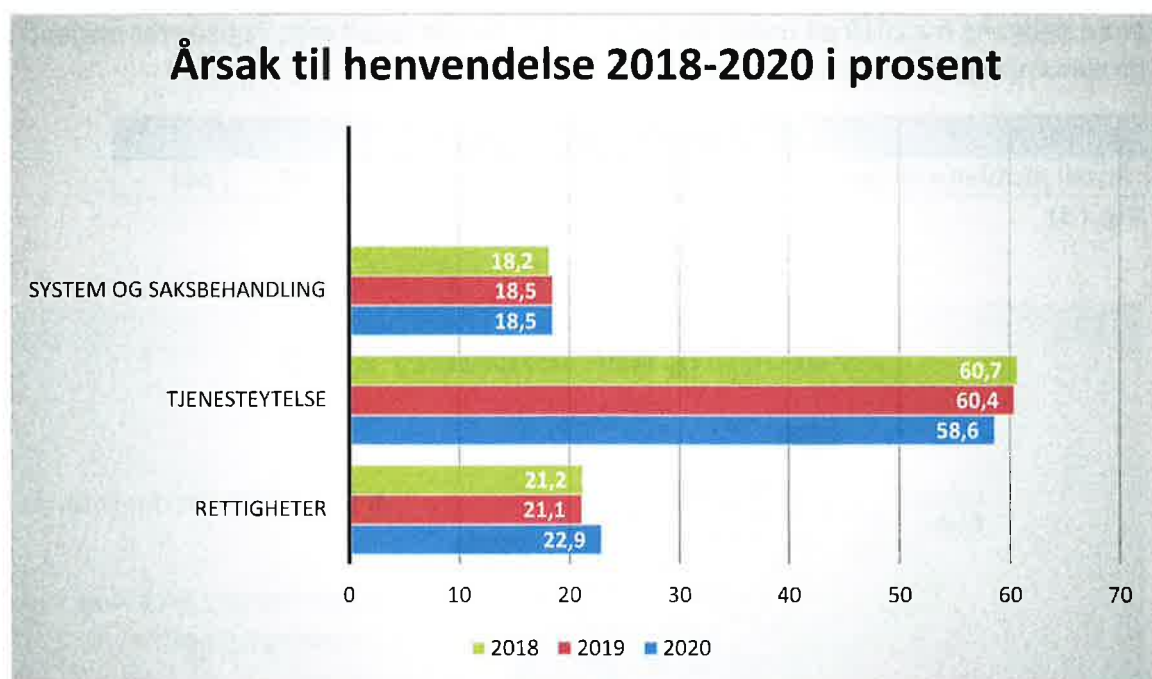
(Figur 2)

Forespørsler (figur 2) er henvendelser der noen hovedsakelig ønsker informasjon og henvendelsen ikke har element av klage eller misnøye med helsetjenesten. Henvendelser som faller utenfor ombudets mandat kan typisk handle om private klinikker og behandling, NAV, førerkort eller barnevern.

De øvrige henvendelsene, 81 prosent, dreier seg om henvendelser der pasienter, brukere eller pårørende er misfornøyd med helsetjenestene. Det kan dreie seg om brudd på pasient- og brukerrettigheter, forhold ved kvaliteten i selve helsehjelpen som er gitt eller problemer som har oppstått som følge av systemsvikt eller administrativt rot.

Vi ser at en større andel av henvendelsene i 2020 dreier seg om kommunale helse- og omsorgstjenester. Forholdet er 45 prosent kommunale tjenester og 55 prosent spesialisthelsetjeneste. I 2019 var dette forholdstallet 40/60. Det er for tidlig å si om denne endringen er uttrykk for økt kjennskap til ombudsordningen blant pasienter, brukere og personale i kommunale tjenester eller skyldes andre forhold. Med tanke på det store omfanget av tjenester som ytes i kommunene, er det naturlig at en større andel av henvendelsene dreier seg om kommunale tjenester.

Fordelingen på typen henvendelser framgår av figur 3.



(Figur 3)

I underkant av 60 prosent av sakene ombudet i Telemark blir kjent med, handler om kvalitet og forsvarlighet i helse- og omsorgstjenesten. Ofte dreier det seg om at pasient eller pårørende mener at det ikke er gitt riktig, tilstrekkelig eller god nok behandling eller tjeneste. Det kan ha oppstått en komplikasjon, eller pasienten er påført skade eller problemer i forbindelse med undersøkelser eller behandling. Årsakene til kontakt med ombudet er mange.

Nesten 23 prosent av sakene dreier seg om rettigheter man har som pasient eller bruker. De øvrige henvendelsene i 2020, drøyt 18 prosent, går på system og saksbehandling. Det kan være enten i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Figur 3 viser variasjonen mellom de ulike årsaksområdene de tre siste åra.

### Året da koronaviruset kom

I løpet av 2020 kunne vi registrere 35 henvendelser til ombudet i Telemark der sammenhengen med pandemien var klar. Det kan selvfølgelig være flere henvendelser som også kan relateres til koronaviruset og konsekvensene av dette, men det er ikke alltid vi fanger opp sammenhengene klart i vår kontakt med pasienter, brukere og pårørende.

Henvendelsene har hatt mange ulike årsaker; utsatte undersøkelser, behandlinger og konsultasjoner utgjør en liten del av henvendelsene. Mangelfullt smittevern, besøksrestriksjoner og avvisning av ledsagere ved timeavtaler er noen av årsakene til frustrasjon og misnøye som er registrert.

Mot slutten av året ble det kjent at det hadde vært et større smitteutbrudd på Sykehuset Telemark, men omfanget og konsekvensene av dette ble først kartlagt og erkjent på nyåret 2021.

Pasienterfaringene tegner et bilde av en helsetjeneste som er utsatt for et usedvanlig stress og press, både på systemnivå og på individnivå i tjenestene. Mange pasienter og pårørende uttrykker forståelse for helsepersonellens situasjon, men er frustrerte over at systemet ikke er rigget for å håndtere utslagene av pandemien bedre.

## Kommunenes helse- og omsorgstjenester

Nesten halvparten av henvendelsene til Pasient- og brukerombudet i Telemark i 2020 dreide seg om kommunale helse- og omsorgstjenester. Registreringene hos ombudet brukes til å gi tilbakemeldinger til kommunene. Dette gjøres i en form som sikrer pasienten/brukeren anonymitet, men som gir kommunen en mulighet til å forbedre tjenesten der det er grunnlag for det. Som det framgår i figur 4, varierer antall henvendelser for de ulike kommunene fra år til år. Det er også naturlig at det er flere henvendelser fra de mest folkerike kommunene. Ombudet registrerer klagesaker på den kommunen der tjenesten ytes, uavhengig av klagerens bostedskommune.

	2019	2020
Skien	77	80
Porsgrunn	42	46
Notodden	24	23
Bamble	12	19
Midt-Telemark (Bø og Sauherad før 2020)	28	10
Nissedal	<5	10
Siljan	<5	8
Kviteseid	<5	6
Nome	<5	6
Kragerø	5	5
12 kommuner med færre enn fem henvendelser		

(Figur 4)

Det er et stort mangfold av tjenester som ytes i kommunene. Figur fem viser på hvilke tjenesteområder Pasient- og brukerombudet i Telemark har fått flest henvendelser i 2020.

Tjenesteområde kommuner	2018	2019	2020
Fastlege	167	111	126
Sykehjem	23	21	25
Legevakt	16	8	16
Helsetjenester i hjemmet	15	18	12
Tidsbegrenset opphold i institusjon	14	14	12
Brukerstyrt personlig assistanse	9	9	8
Omsorgsbolig	12	13	7
Avlastning	1	2	6
Fengselshelsetjeneste		3	4

(Figur 5 - områder med tre eller færre henvendelser i 2020 er ikke tatt med)



## Fastlegene

Innenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene handlet hver andre henvendelse til ombudet i Telemark om møtet mellom pasient og fastlege. Av disse henvendelsene kan halvparten relateres til spørsmål rundt medisiner, generell oppførsel, kommunikasjon samt oppfølging av pasienten.

Det er vanskelig å peke på noen få konkrete årsaker til hvorfor såpass mange pasienter opplever utfordringer på disse områdene i møtet med sin fastlege. Men en av årsakene kan være at noen av disse pasientene faktisk ganske sjeldent møter den personen som er deres fastlege. De møter en vikar, eller de må akseptere stadig nye fastleger fordi kommunen sliter med å finne medarbeidere som blir værende over tid. Noen pasienter opplever at det gjøres store endringer i medisiner når de får en ny fastlege. Dette kan være et uttrykk for god praksis og medisinsk riktig, men for pasienten kan det være krevende og det kan oppleves å komme brått på. Noen pasienter har brukt tid på å finne en god kommunikasjon med en lege, og opplever det som krevende å skulle starte forfra med en ny lege, gjerne flere ganger i løpet av få år. Dette er spesielt utfordrende for kronikere og pasienter med sammensatt sykdomsbilde som strekker seg over år eller er livslangt.

Det er også viktig å ta med at mange pasienter forteller hvor fornøyde de er med sin fastlege. Pasienter forteller om fastleger som står på og gjør en stor innsats for pasienten når han eller hun "står fast" i andre nivåer av helsetjenesten, det være seg både spesialisthelsetjenesten og det kommunale helse- og omsorgstilbudet.

## Sykehjem

I 2020 var en rekke henvendelser til ombudet som gjaldt opphold på sykehjem, relatert til pandemien. Vi fikk henvendelser spesielt fra pårørende som reagerte på rutiner som var innført for besøk, beboernes muligheter for frisk luft og aktivisering og varierende grad av informasjon.

Pårørende har gitt uttrykk for at de har vært usikre på den omsorgen og pleien som blir utført overfor den de er pårørende til, så lenge de selv var forhindret i å komme fysisk inn og hilse på personen selv. Dette gjelder spesielt i situasjoner der pasienten eller beboeren selv ikke er i stand til å fortelle hvordan han eller hun har det ved hjelp av telefon eller digitale møteplasser. Dette er en påminnelse om at tillit må bygges kontinuerlig, og informasjon til pårørende er enda viktigere når de selv ikke kan være til stede på den måten de gjerne skulle være.

## Spesialisthelsetjenesten

Litt mer enn halvparten av klagesakene til pasient- og brukerombudet i Telemark i 2020 var knyttet til spesialisthelsetjenesten, det vil si de offentlige sykehusene eller private institusjoner med offentlig driftsavtale.

Helseforetak/private med avtale	2018	2019	2020
Sykehuset Telemark	284	242	218
Oslo Universitetssykehus	35	28	28
Betanien hospital	13	26	11
Sykehuset i Vestfold	10	13	17
Diverse avtalespesialister	7	6	16

(Figur 6 – tre offentlige foretak/tjenestetilbydere med avtale innen spesialisthelsetjenesten med en henvendelse er ikke tatt med i tabellen)

Figur sju viser hvilke områder henvendelsene til pasient- og brukerombudet i Telemark knytter seg til innenfor spesialisthelsetjenesten. Fordelingen holder seg relativt stabil over de siste årene. Psykisk helsevern for voksne har i flere år vært det området der ombudet får flest henvendelser.

Vi velger å vise forekomstene de siste tre årene for å illustrere svingningene i områder hvor henvendelsene hører hjemme. På den måten kan vi også holde et øye med om det er noen områder som peker seg spesielt ut i en bestemt retning. Fra 2018 til 2019 var det en halvering av henvendelser som handlet om ortopedisk kirurgi. I 2020 har antallet økt igjen, uten at vi kan peke på noen spesiell årsak til det.

På områdene innen revmatologi og øyesykdommer har henvendelsene gått ned igjen, etter en nær dobling i forrige periode.

Psykisk helsevern for barn og unge viste en nær dobling av henvendelser til ombudet i Telemark. Halvparten av sakene dreide seg om diagnostisering. Det er viktig å presisere at tallene er lave, men dette er et område vi vil holde et ekstra øye med i 2021.

Ombudsordningen har valgt barn og unge som satsingsområde i 2021 for hele landet.



Spesialitet (problemstillinger alle HF+avtale)	2018	2019	2020
Psykisk helsevern for voksne	56	57	46
Ortopedisk kirurgi	47	21	36
Onkologi	20	21	19
Akuttmottak	11	8	13
Hjertesykdommer	16	12	12
Nevrologi	16	23	12
Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)	6	7	12
Syketransport	8	8	11
Tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk (TSB)	2	7	9
Urologi	4	10	9
Anestesiologi	4	7	8
Nevrokirurgi	4	3	8
Øyesykdommer	7	16	8

(Figur 7 - spesialitet med sju eller færre henvendelser i 2020 er ikke tatt med)

Merk at inndelingene i tabell sju ikke nødvendigvis samsvarer med hvordan de ulike sykehusene organiserer sine tjenester. Ombudet tilbyr klinikkene og avdelingene ved sykehusene mer detaljert tilbakemelding på hvilke områder ombudet ser utfordringer.

Som vist i figur åtte er det mange ulike årsaker til at pasient- og brukerombudet kontaktes. Den vanligste årsaken er opplevd feil eller mangelfullt behandlingstiltak. Det kan være at pasienten mener at han eller hun er påført en komplikasjon eller skade i forbindelse med en behandling. Disse henvendelsene dreier seg om hele spekteret, fra de mest alvorlige sakene til mindre hendelser både i konsekvens og omfang. Det vil ofte være grunnlag for en klage til sykehuset og/eller Statsforvalteren i det aktuelle fylket. Noen saker er av en slik art at en tilbakemelding til sykehuset og/eller et oppklarende møte med en beklagelse, kan være det som skal til for at pasienten igjen kan få tillit til sykehuset der en feil er begått. I noen saker kan det være aktuelt for pasienten å søke erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning (NPE).

Hvorfor tas det kontakt med ombudet? Gjelder alle HF + avtalespesialister	2018	2019	2020
Behandlingstiltak	92	64	58
Diagnostisering	44	26	28
Informasjon	36	35	28
Omsorgsfull hjelp	20	12	17
Manglende tildeling av tjenester/avslag	12	4	16
Oppfølging	27	22	16
Medisinering	13	11	14
Ventetid	17	16	13
Rutiner	3	6	13
Oppfølrsel	8	19	11
Egenandel/finansiering	15	7	10
Utskrivning	12	24	9

(Figur 8 – årsaker med sju eller færre henvendelser er ikke med i tabellen)

I 2019 var det stor oppmerksomhet rundt utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus i påvente av et forsvarlig tilbud i hjemkommunen. Dette har det vært mindre oppmerksomhet rundt i 2020, og henvendelsene til ombudet angående utskrivninger er også lavere enn året før.

## Et utvalg aktiviteter i 2020

- Brukerrådet ved Borgestadklinikken. Møter fast – fem møter i 2020.
- Brukerutvalget ved Sykehuset Telemark. Møter fast – seks møter i 2020.
- Det årlige helseerettsskuset/Helseerettssdagen. Juristenes utdanningscenter. Deltagelse.
- FFO Vestfold og Telemark. Dialogmøte.
- Helse Sør-Øst. Dialogmøte
- Kvalitetsavdelingen ved Sykehuset Telemark. Dialogmøte.
- Ledergruppa ved Sykehuset Telemark. Årlig møte.
- Midt-Telemark kommune. Foredrag for helseansatte om kommunikasjon med pårørende.
- Norsk pasientskadeerstatning, NPE. Årlig møte.
- Pasienttransportkontoret for Vestfold og Telemark. Dialogmøte.
- Skien kommune, politisk hovedutvalg for helse og velferd. Innlegg om ombudets erfaringer.
- Skien kommune, virksomhetsledelsen helse og velferd. Dialogmøte.
- Statens helsetilsyn. Dialogmøte.
- Statsforvalteren i Vestfold og Telemark. Halvårlige møter.
- Styret ved Sykehuset Telemark. Årlig møte.
- Tannhelsetjenesten i Vestfold og Telemark fylkeskommune. Dialogmøte.
- Ungdomsrådet Sykehuset Telemark. Dialogmøte.
- Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), Telemark. Fast deltagelse i fag- og samarbeidsråd, 2-3 årlige møter.

(listen er alfabetisk ordnet)

Årsmeldingen fra Pasient- og brukerombudet i Telemark kan lastes ned elektronisk fra hjemmesiden [www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)

Denne årsmeldingen anbefales lest sammen med felles årsmelding for landets pasient- og brukerombud. Den finner du på hjemmesiden [pasientogbrukerombudet.no](http://pasientogbrukerombudet.no)



**Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien**

Postadresse: Postboks 212 Skøyen, 0213 OSLO

Telefon: 35 54 41 70

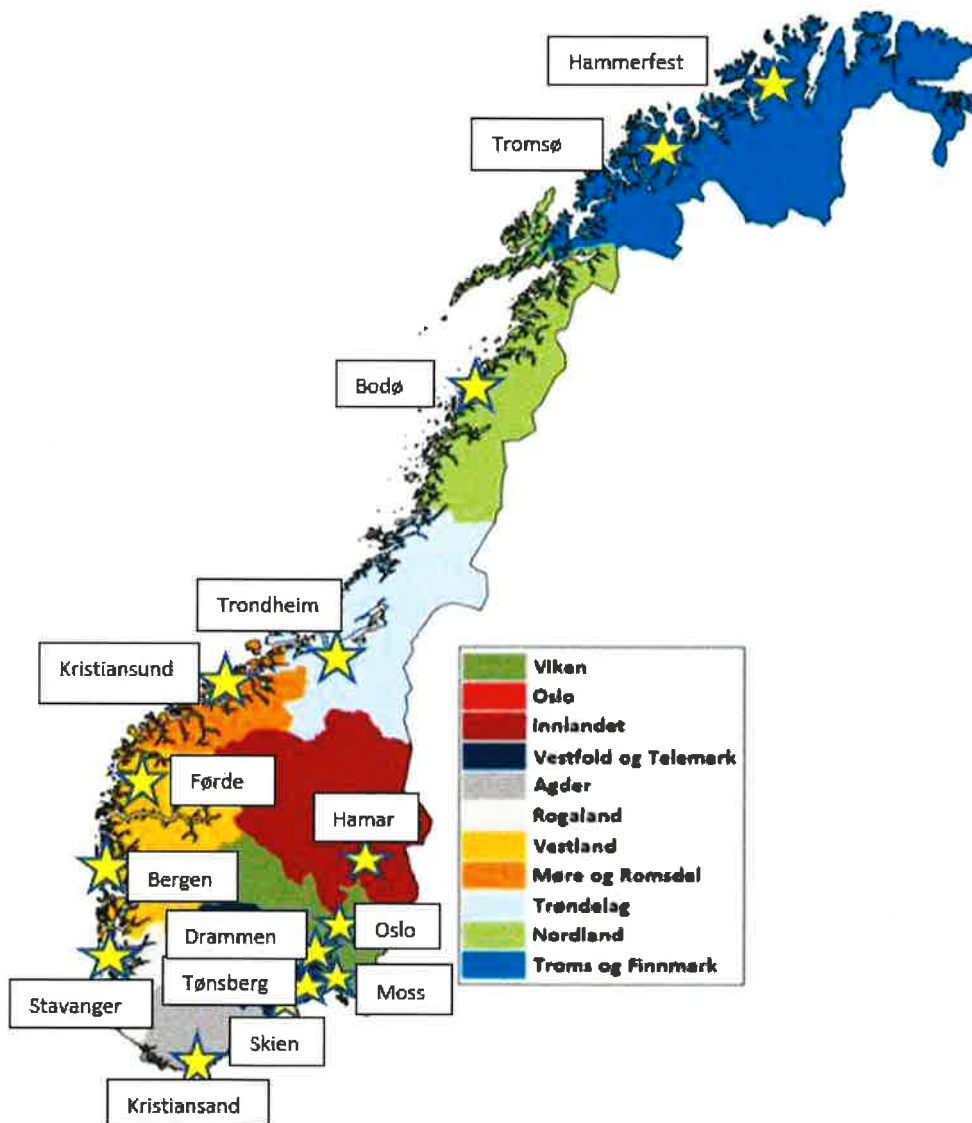
e-post: [telemark@pasientogbrukerombudet.no](mailto:telemark@pasientogbrukerombudet.no)

Besøksadresse fra 1.mars 2021: Leirvollen 23, Skien

[www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)

# Årsmelding 2020

## fra landets pasient og brukerombud



## Forord

Covid-19 preget store deler av 2020, også oppgavene og arbeidsmetode til pasient- og brukerombudene. Store deler av arbeidet ble flyttet til hjemmekontor, mulighetene for fysiske møter med pasienter, brukere og pårørende ble redusert, og antall digitale møter økte. Pasienter, brukere og pårørende opplevde at smitteverntiltak og sikkerhetstiltak fikk konsekvenser for planlagte undersøkelser og operasjoner. Tilbud om avlastning, rehabilitering og støtte forsvant nærmest over natten, og mulighetene for å besøke sine nære og kjære på sykehjem, sykehus og andre institusjoner ble sterkt redusert.

Parallelt med pandemien har livet gått sin gang. Fødsler, ulykker, sykdommer, plager og økende alder stoppet ikke opp selv om landet ble rammet av en pandemi. De aller fleste sakene hos landets pasient- og brukerombud i 2020 har likevel omhandlet saker tilsvarende det vi har arbeidet med tidligere år. Nytt av året er at fylkeskommunale tannhelsetjenester er tatt inn i mandatet, samt ansettelse av nasjonalt koordinerende ombud.

Det er gjerne på de mest sårbare tidspunkt i livet man har mest kontakt med helsetjenesten. Erfares det feil, forsinkelser og svikt der man søker hjelp vil det gi økt bekymring og belastning i en allerede vanskelig situasjon. Pasient- og brukerombudene blir i all hovedsak kontaktet når noe har skjedd som ikke burde skjedd, eller når noe ikke har skjedd som skulle ha skjedd. Vi blir sjelden kontaktet av det store flertallet som får god helsehjelp, og vi blir heller ikke kontaktet av alle som opplever svikt. Årsmeldingen gir en oversikt hvem vi er, hva vi gjør, og hva vi har arbeidet med og erfart i året som gikk.

### **Pasient- og brukerombudene mener:**

- Ulikhetene i saksbehandling og tolkning av regler hos Statsforvalterne er for stor.
- Informasjon om rett til tannlegebehandling på offentlig regning må gjøres mer kjent.
- Helseforetakene må fullføre opprydningen i off-label-sakene.
- Tilgjengelighet og kontinuitet må bedres i fastlegeordningen.
- Vurdering av samtykkekompetanse – er dagens praksis til pasientenes beste?
- Kontaktlegeordningen fungerer ikke etter hensikten.
- Pårørende må i større grad høres og involveres i diagnostisering og behandling.
- Dialog med respekt og omsorg mellom pasient, pårørende og helsetjeneste, informasjon og individuell vurdering er essensielt. Også under en pandemi.
- Når nye regelverk etableres må en forsikre seg om at tjenestene kan gjennomføre dem i tråd med formålet.

## Innhold

<b>Forord</b> .....	2
<b>Pasient- og brukerombudsordningen</b> .....	4
<b>Nasjonalt koordinerende ombud</b> .....	4
<b>Henvendelser til pasient- og brukerombudene i 2020</b> .....	5
<b>Regelendring og varierende praksis utfordrer tilliten til tilsynsmyndighetene</b> .....	7
<b>Offentlig tannhelsetjeneste</b> .....	8
<b>Off-label legemiddelbehandling</b> .....	9
<b>Fastlegeordningen</b> .....	10
<b>Samtykkekompetanse</b> .....	10
Retten til å gå til grunne .....	10
Psykisk helse .....	11
<b>Pårørende og deres involvering</b> .....	11
<b>Kontaktlege</b> .....	12
<b>Covid-19</b> .....	12
Pasientrettigheter .....	13
Henvendelser som omhandlet Covid-19 .....	13
Mangel på smittevernustyr .....	13
Konsekvenser for pasienter innlagt i institusjon .....	13
Besøksrestriksjoner .....	14
Pårørendes mulighet for deltakelse .....	14
Konklusjon etter 10 måneders erfaring med Covid-19 .....	15
<b>Endring og etterlevelse</b> .....	15



## Pasient- og brukerombudsordningen

Norge har i dag 15 pasient- og brukerombud og totalt 83 medarbeidere som skal ivareta pasientenes og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten, og som arbeider for å bedre kvaliteten på disse tjenestene. Det er i dag pasient- og brukerombudskontor i Hammerfest, Tromsø, Bodø, Trondheim, Kristiansund, Førde, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Skien, Tønsberg, Drammen, Hamar, Moss og Oslo.

Pasient- og brukerombudene gir råd og veiledning om ulike pasient- og brukerrettigheter, og hjelper med å formulere og videreformidle spørsmål og klager. Vi løfter saker på eget initiativ og stiller spørsmål ved systemer i tillegg til å arbeide med enkeltsaker. Ombudene kan bidra som konfliktløser og hjelpe til i dialog med helsetjenesten. Vi har taushetsplikt og ordningen er gratis. De som henvender seg til ombudet har rett til å være anonyme.

Ombudets arbeidsområde er offentlige spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester og fylkeskommunale tannhelsetjenester. Arbeidsområdet har blitt utvidet fra å omhandle spesialisthelsetjeneste til å omfatte også kommunal helse- og omsorgstjeneste fra 2009. Fra 2020 har ordningen i tillegg omfattet fylkeskommunale tannhelsetjenester.

Ordningen med pasient- og brukerombud er statlig, administrert av Helsedirektoratet og lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 8. Statens alminnelige instruksjonsmyndighet er begrenset ved at pasient- og brukerrettighetsloven § 8-2 slår fast at ombudet skal utføre sin virksomhet selvstendig og faglig uavhengig.

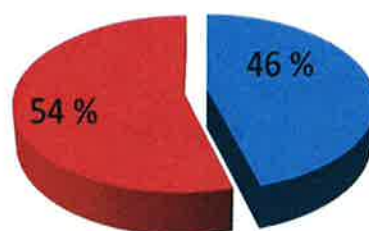
## Nasjonalt koordinerende ombud

Det ble i 2019 lovfestet at fra og med 1.1.2020 skal ett av pasient- og brukerombudene ha en koordinerende rolle for alle ombudene. Bakgrunnen for dette var et ønske om å etablere en tydeligere felles retning, prioritering og koordinering av arbeidet slik at pasienters og brukeres tilgang til råd, veiledning og annen bistand fra pasient- og brukerombudet blir uavhengig av hvilket fylke de bor i. Det koordinerende ombudet skal bidra til å utvikle felles arbeidsmetodikk, bistå de øvrige ombudene med systematisk kompetanseutvikling og veiledning, gi råd i enkeltsaker, bidra til felles løsning og forståelse av prinsipielle saker, samt følge med på hvordan ulike grupper av pasienter og brukere prioriteres ved tildeling av tjenester. Det koordinerende ombudet er i tillegg lokalt ombud. Koordinerende funksjon er lagt til kontoret i Bergen, og stillingen ble besatt 01.09.2020.

## Henvendelser til pasient- og brukerombudene i 2020

Pasient- og brukerombudene mottok 14 417 nye henvendelser i 2020. Dette er en nedgang i forhold til 2019 (15 116 nye henvendelser i 2019), noe vi antar skyldes situasjonen rundt Covid-19. Utviklingen siste år er at andelen saker som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester øker (41% i 2019).

### Primærsted



■ Kommunal helse- og omsorgstjeneste

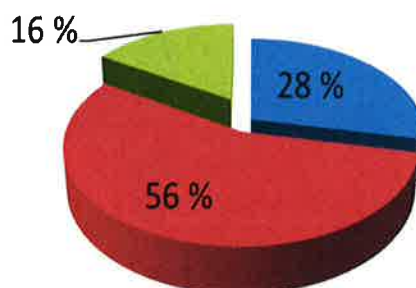
■ Spesialisthelsetjeneste

Pasienter, brukere og pårørende tar kontakt med pasient- og brukerombudet i hovedsak fordi de er misfornøyde eller har spørsmål om rettigheter rundt helse- og omsorgstjenester eller tannhelsetjenester. 56% av henvendelsene gjelder misnøye med tjenesteytelse. Eksempelvis gjelder dette lite omsorgsfull behandling, spørsmål om feilbehandling, pasientskade, henvisninger som er mangelfulle eller forsinket, mangelfull informasjon, kommunikasjon og språkproblemer.

28% gjelder klage eller mistanke om brudd på rettigheter. Dette omhandler for eksempel avslag på søknader om tjenester, fristbrudd, manglende innsyn i journal eller feil i journal, eller mangel på medvirkning og informasjon.

16% av henvendelsene gjaldt misnøye med systemer og saksbehandling. Dette omhandler eksempelvis dårlig organisering og rutiner, rot og sommel, problemer med samhandling mellom etater, for lang og/eller mangelfull saksbehandling.

### Årsak til henvendelse



■ 1 - Rettigheter

■ 2 - Tjenesteytelse

■ 3 - System og saksbehandling



Innen spesialisthelsetjenesten har vi fått flest problemstillinger om psykisk helsevern tett fulgt av kirurgi. For første gang ser vi høyere tall innenfor psykisk helsevern enn innen kirurgi. Problemstillingene innen psykisk helsevern omhandler ofte mangel på informasjon og reell medvirkning i behandlingen, i tillegg til klage på tvang, medisiner og feil i journal.

Innen psykisk helsevern gjelder 87% (1490) voksne og 13% (214) barn/unge.

I kategorien kirurgi gjelder 45% (765) av henvendelsene ortopedisk kirurgi.

For henvendelser innen kategorien kirurgi stilles det spørsmål om mulig svikt og eventuell feilbehandling. I disse sakene har gjerne pasienten ikke fått forventet positiv effekt av operasjon eller at operasjonen har medført en opplevd forverring eller skade. Videre følger kategoriene indremedisin, nevrologi, fødselshjelp og kvinnesykdommer, generelle tjenester, onkologi, og rusmiddelavhengighet og annen avhengighet.

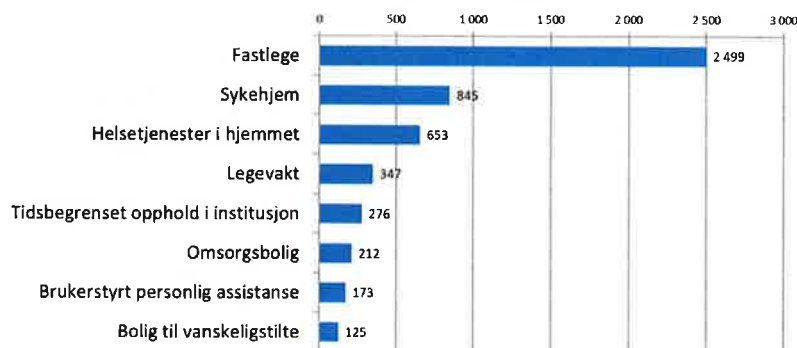
### Spesialiteter\* Spesialisthelsetjenesten



\* Grafen viser de åtte spesialitetene med flest registreringer

Figuren under viser utdrag av tjenestene det var flest henvendelser om innen kommunale helse- og omsorgstjenester. Fastlegetjenesten skiller seg ut med markant flest henvendelser.

### Tjenester Kommunal helse- og omsorgstjeneste



\* Grafen viser de åtte tjenestene med flest registreringer

#### Fastlege

Antall henvendelser på fastlege har økt fra rundt 2000 i årene 2017-2019 til 2500 i 2020. For henvendelser innen kommunale helse- og omsorgstjenester har vi fått flest henvendelser angående fastlege. Tallet bør sees i sammenheng med at det er stor aktivitet i fastlegeordningen med mange pasienter og mange konsultasjoner. Det er årlig nesten 15 millioner konsultasjoner hos landets fastleger (kilde: SSB - 2019). Hovedinnholdet i henvendelsene er gjerne manglende og forsinkede henvisninger, manglende tilgjengelighet og kontinuitet, diagnostisering, medisiner, oppfølging og uenighet om behandlingstiltak.

## Sykehjem, tidsbegrenset opphold i institusjon, omsorgsbolig og helsetjenester i hjemmet

Det er oftest pårørende som tar kontakt når det gjelder disse tjenestene. Årsaken til kontakt omhandler i hovedsak lang saksbehandlingstid på søknader, avslag på tjenester, manglende informasjon og medvirkning i utforming av tjenestetilbudet og klage på kvalitet i tjenestetilbudet.

### Legevakt

Henvendelser angående legevakt omhandler i hovedsak at pasientene har opplevd å ikke blitt "tatt på alvor" og fått tilstrekkelig behandling. For liten tid til pasienten kan innebære en risiko for at rett diagnose og behandling ikke blir gitt til riktig tid.

## Regelendring og varierende praksis utfordrer tilliten til tilsynsmyndighetene

Ombudene mener at det ikke alltid er tilstrekkelig å formidle erfaringene til tjenestestedet selv, men at det er ønskelig at noen eksterne vurderer om det foreligger brudd på helselovgivningen. Dette fordi mange opplever at virksomhetenes egne vurderinger av det påklagede ikke representerer en tilstrekkelig objektiv vurdering av det aktuelle. Av den grunn er muligheten for å få statsforvalterens uheldede vurdering av om det foreligger pliktbrudd av stor betydning for pasienter, brukere og pårørende. Statsforvalterens tilsyn oppleves som en viktig rettssikkerhetsgaranti. Gjennom tilsynssakene kan statsforvalteren påpeke pliktbrudd og gi veiledning til helsepersonell og virksomheter og de kan iverksette oppfølging for å sjekke at eventuelle avvik lukkes/forhold rettes.

I våre henvendelser fra pasienter, brukere og pårørende, beskrives ofte misnøye med kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene. Misnøyen kan eksempelvis være forsinket diagnostisering, feilmedisinering, feil behandlingstiltak, svikt i rutiner, manglende medvirkning. De ber om råd om hvor disse erfaringene kan adresseres og mange vil klage. Vi gir da informasjon om de ulike alternativene, som ofte vil være ett eller flere av disse alternativene:

- ta opp saken direkte med tjenestestedet, gi tilbakemelding, eller få et dialogmøte med tjenesten
- klage til statsforvalteren, jf pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4
- søke erstatning fra Norsk pasientskadeerstatning

For mange vil hensikten med å følge opp saken være at tjenestestedet selv får informasjon om pasienterfaringen og tar lærdom av den, slik at "ikke andre skal oppleve det samme som meg".

Etter koronapandemien inntreden ga Statens helsetilsyn den 3. april 2020 midlertidige retningslinjer for statsforvalterens håndtering av tilsynssaker i helse- og omsorgstjenesten, med føringer for prioritering av saker, se <https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/om-tilsynssaker/midlertidige-retningslinjer-for-fylkesmannens-handtering-av-tilsynssaker-i-helse--og-omsorgstjenesten-under-koronapandemien/>

Her henvises det til ressursituasjonen hos statsforvalteren under pandemien, behov for prioritering av hvilke tilsynssaker statsforvalterne nå skal gå inn i, og at man skal unngå opprettelse av tilsynssaker som kan føre til at helse- og omsorgstjenesten blir belastet unødige av tilsynsmyndigheten.

Retningslinjene har medført at noen har opplevd at allerede påbegynte tilsynssaker har blitt avsluttet uten avgjørelse, selv om det allerede var påbegynt et omfattende arbeid i disse. Ikke minst har retningslinjene ført til at det er åpnet tilsyn i langt færre saker. For klagere har dette vært svært skuffende og opprørende. Det henvises til at statsforvalteren f.eks. grunngir det med at *"det er lite sannsynlig at det har skjedd alvorlige lovbrudd som medfører alvorlige konsekvenser for fremtidig pasientsikkerhet."*

Ombudene erfarer at det er ulik praksis ved de ulike statsforvalterembetene. Det kan ikke fortsette, og her må det endring til.

Ressurssituasjonen hos tilsynsmyndigheten er kjent for ombudene og har gitt grunnlag for bekymring også før pandemien inntraff. Lang saksbehandlingstid og varierende bruk av "henvisning til lokal avklaring" er stikkord her.

Selv om retningslinjene innført i forbindelse med pandemien er midlertidige, er vi bekymret for en utvikling i retning av mer permanente regler for dette. Hvor langt kan tilsynsmyndigheten begrense pasienter, brukere og pårørendes lovfestede mulighet til å få en tilsynsmessig vurdering i saker uten av rettighetene i paragraf 7-4 uthules?

## Offentlig tannhelsetjeneste

I tannhelsetjenesten har man som ellers i helsevesenet rett til informasjon og til å være med å ta beslutninger og medvirke. Man har rett til innsyn i egen journal samt få en kopi av denne hvis man ønsker det.

Pasient- og brukerombudene kan bistå med råd og veiledning om rettigheter og for eksempel spørsmål om hvordan man skal gå frem med en klagesak som omhandler tannhelsetjenester gitt av det offentlige. De aller fleste får imidlertid tannhelsetjenester av privat tannlege. Følgende grupper mottar offentlig tannhelsetjeneste:

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon (må ha vært i institusjon i minst tre måneder) og pasienter med hjemmesykepleie (ved hjemmesykepleie må man også motta denne minst en gang i uken).
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret har rett til billigere tannbehandling, betaler kun 25 % selv (må selv ta kontakt for time)
- Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere. Den offentlige tannhelsetjenesten kan også gi tjenester til voksne pasienter mot betaling etter fylkeskommunale satser.

Fylkeskommunene og kommunene har informasjonsplikt på virksomhetsnivå som gjelder for helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Vi stiller spørsmål ved om informasjonsplikten etterleves.

Pasient – og brukerombudene har under det første året med fylkeskommunal tannhelse registrert totalt 79 henvendelser vedrørende dette. Vi mottar henvendelser om feil, tilgjengelighet og ventetid, mangelfull behandling, mangelfull oppfølging og avbrutt behandling.

Dette er lite i forhold antall saker pasient- og brukerombudene mottar ellers. Dette kan skyldes at det er relativt nytt at pasient- og brukerombudene har mandat til å bistå i saker som gjelder den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Det kan imidlertid selvsagt også skyldes at det er få klagegrunner innen feltet, eller at man løser eventuelle saker på andre måter, for eksempel gjennom dialog.

Informasjon om hvem som har rett til gratis tannbehandling i det offentlige må gjøres mer kjent. Behandling som har startet ved innleggelse i institusjon må fullføres og dekkes av det offentlige selv om pasienten blir utskrevet.

## Off-label legemiddelbehandling

Fra 1.1.2018 ble det gjort endringer i blåreseptordningen. Utgifter til legemiddelbehandling som tidligere ble betalt av HELFO etter søknad, skulle nå dekkes av helseforetakene. Denne informasjonen fikk imidlertid ikke behandlingsstedene med seg, og pasientene ble skadelidende. HELFO ga heller ikke ved avslag tilbakemelding til helseforetakene eller pasientene om at finansieringsansvaret når var flyttet. Flere behandlingssteder fortsatte likevel å sende søknad til HELFO som tidligere. HELFO avsto søknaden og sendte avslaget til pasienten uten informasjon om at finansieringsansvaret var flyttet til behandlingsstedet. Pasientene stod igjen med valget om å betale selv eller ikke få behandlingen. Pasient- og brukerombudene ble først kjent med saken etter at Dagens Medisin satte den på dagsorden.

Flere av pasient- og brukerombudene henvendte seg til sine regionale helseforetak og etterspurte en oppfølging av de pasientene som urettmessig hadde betalt for medisin og de pasientene som unnløt å følge opp anbefalt behandling på grunn av egen økonomi. Saken ble fulgt opp av Helse Sør-Øst RHF overfor de andre regionene og landets helseforetak med informasjon om problemstillingen, og hva som burde gjøres i juli 2020.

Endringene trådte i kraft uten at ansvaret var tilstrekkelig avklart og uten at informasjonen var mottatt hos den enkelte aktør. Vi må forutsette at det er helsetjenesten, ikke pasientene, som har ansvar for å tolke regelverket og sørge for at pasienter får ivaretatt sine rettigheter.

Etter at Helse Sør-Øst RHF ba helseforetakene om å finne frem til alle pasienter som kan ha rett på tilbakebetaling av penger, er vi kjent med at en etterforskningsgruppe jobber med å finne pasientene ved Oslo universitetssykehus (OUS) med rett til tilbakebetaling. Vi forutsetter at dette skjer også ved alle andre helseforetak i landet.

Nå venter vi en oppfølging av de pasientene som har unnløst å følge opp anbefalt behandling som følge av økonomiske utfordringer. Både med tanke på etablering av behandling og med informasjon om tilsynsmyndighetene, Norsk pasientskadeerstatning og pasient- og brukerombudsordningen. Alle stener må snus og saken må være en alvorlig vekker for etablering av rutiner i forkant av endringer som dette. Det er avgjørende for tilliten til helsetjenesten.

Eksempel: Pasient som fikk plager med en vedvarende kvalme etter kirurgi fikk foreskrevet medikamentet Zofran som hun har stor nytte av. Kvalme er ikke godkjent bruksområde for dette medikamentet og søknadene til Helfo fra to sykehusleger ved to ulike helseforetak ble begge avvist av HELFO. Ombudet rettet en henvendelse til helseforetaket og "*etter en gjennomgang og vurdering av saken, imøteser foretaket kravet om dekning av utgifter knyttet til legemiddelet Zofran foreskrevet av lege ved Gastrokirurgisk avdeling.*" For pasienten som mottar AAP hadde dette stor betydning i hverdagen da hennes månedlige utgifter til Zofran var på kr. 3 132. Nå må hun ikke lenger vurdere om hun har råd til den behandlingen som virker, men kan bruke de foreskrevne dosene som gir henne best effekt og bedre livskvalitet.

## Fastlegeordningen

Fastlegen er et viktig kontakt- og knutepunkt for pasienten i helsevesenet og den som kan bidra til at pasienten kommer videre til andre behandlingstilbud. Helsedirektoratets fastlegestatistikk viser at antall fastlegelister som mangler lege er økende, antall lister med ledige plasser er fallende, og andel praksiser betjent av vikar er økende.

Andelen eldre i befolkningen øker og de gamle blir enda eldre. Eldregruppen inneholder flere kronikere og multimorbide enn den yngre delen av befolkningen, noe som øker behovet for helsetjenester, inklusive fastlegetjenester. Manglende kontinuitet og vanskelig tilgjengelig time hos fastlege vil spesielt i den eldre befolkningsgruppen kunne øke risiko for uoppdaget sykdomsutvikling og for tidlig død.

Pasient- og brukerombudene har i flere år påpekt utfordringene i fastlegeordningen og problemene dette skaper for pasientene. Evalueringen av fastlegeordningen som kom i 2019 pekte på en rekke forhold og det ble varslet tiltak for å bedre situasjonen. Dessverre ser det ut til at tiltakene ikke har løst problemene med rekruttering til fastlegestillingene og kontinuitet i ordningen rundt i landet. Rekruttering til allmennpraksis i kommunene er ikke lenger kun en utfordring for landkommuner, men også byene i Norge sliter med å få kvalifiserte søkere. Arbeidet med å få fastlegeordningen så god som den er ment å være, er langt fra fullført og må ha høy prioritet hos helsemyndighetene.

## Samtykkekompetanse

"All helsehjelp skal være basert på samtykke fra pasienten, og pasienten har en grunnleggende rett til å si ja eller nei til hjelpen. Samtykkekompetanse handler om pasientens evne til å forstå hva han faktisk sier ja eller nei til. Det er den som er ansvarlig for helsehjelpen, som har ansvar for å vurdere om pasienten har samtykkekompetanse."

Terskelen for å bruke tvang skal være høy og det skal fattes vedtak med hjemmel i lov for bruk av tvang. Pasient- og brukerombudene blir kontaktet av både pasienter og pårørende som opplever at terskelen for bruk av tvang – både kan oppleves for høy og for lav.

### Retten til å gå til grunne

Ombudene får henvendelser der pårørende fortviler fordi pasienter ikke ønsker å motta hjelp og behandling. Selv om pasienten har en forholdsvis alvorlig psykisk lidelse og blir vurdert til å ha



samtykkekompetanse, skal helsetjenesten akseptere pasientens mening om ikke å la seg behandle. I noen tilfeller har dette medført at pasienter med alvorlig somatisk sykdom ikke har blitt behandlet, noe som i verste fall har medført fremskyndet død. I en del av disse tilfellene er det nok grunnlag for å spørre om det ble gjort en tilstrekkelig grundig nok vurdering av pasientens samtykkekompetanse, og om det er blitt gjort tilstrekkelig tiltak for å etablere et tillitsforhold mellom pasient og helsepersonell.

### Psykisk helse

Kravet for bruk av tvang innen psykisk helsevern ble ytterligere innstrammet fra 1. september 2017. Manglende samtykkekompetanse ble et av hovedkriteriene for at tvang kan utøves overfor pasienter. Hvis pasienten ikke er vurdert til å være samtykkekompetent og motsetter seg behandling, kan behandling bare gis med bakgrunn i tvang.

**Eksempel:** En mann med psykisk sykdom går noe uregelmessig til poliklinisk oppfølging ved lokal DPS. Pårørende mener mannens somatiske helse faller, og forsøker å få mannen til å oppsøke sin fastlege uten å lykkes. DPS kontaktes som også forsøker å oppmuntre til undersøkelse uten hell. Han er vurdert til å være samtykkekompetent. En fallulykke med behov for øyeblikkelig hjelp avdekker langt fremskreden cancer som ikke lenger kan helbredes.

Eksempelvis kan en pasient bli vurdert av legevakten som psykotisk med manglende samtykkekompetanse – sendt til psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten for tvungen observasjon og vurdering av om pasienten skal bli tvunget til behandling. I vårt langstrakte land kan dette medføre lang reisevei til innleggelse på institusjon. Ikke sjelden hører vi at pasienten blir utskrevet dagen etterpå etter å ha fått akutt medisinsk behandling og blitt vurdert til å være samtykkekompetent og ikke grunnlag for bruk av tvang. Pårørende fortviler over at pasienter med behandlingsbehov blir utskrevet for raskt.

Flere alvorlige hendelser omtalt i media viser at dette er en utbredt problematikk. Spørsmålet blir hvordan kan man komme i posisjon til å hjelpe alvorlig syke pasienter med samtykkekompetanse og som motsetter seg hjelp? Problematikken er vanskelig og har ingen enkle løsninger.

## Pårørende og deres involvering

Pårørende har ofte svært nyttig informasjon som kan være et gode for pasienten og som kan forebygge uønskede hendelser. Helsepersonell oppfordres til i større grad å spørre pasientene om hvilken informasjon som kan deles med de pårørende.

Vi gjentar oppfordringen om å benytte Helsedirektoratets nasjonale veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. Veilederen bør bli bedre kjent blant helsepersonell og bør følges.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

## Kontaktlege

Pasienter med alvorlig sykdom, skade eller lidelse, og som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet, har rett til å få oppnevnt kontaktlege. Pasienter som oppfyller kravene skal ha informasjon om at de har rett på en kontaktlege, og så snart som mulig få vite hvem som er deres kontaktlege. Kontaktlegen skal blant annet være pasientens medisinskfaglige kontakt gjennom hele pasientforløpet, være involvert i oppfølgingen og behandlingen og bidra til at pasientforløpet går som planlagt. I tillegg være tilgjengelig for pasient og helsepersonell angående medisinske spørsmål og holde pasient (pårørende) informert.

Landets pasient- og brukerombud erfarer at kontaktlegeordningen i for liten grad er etablert og fungerer tilstrekkelig på alle avdelinger i spesialisthelsetjenesten. Mange pasienter og pårørende med problematiske behandlingsforløp, svarer at de ikke har fått informasjon eller fått tildelt kontaktlege, selv om pasienten oppfyller kravene for å få kontaktlege. Eksempelvis kan pasienter som er i et lengre behandlingsforløp med flere avdelinger involvert, kan oppleve manglende kontinuitet, mangel på helhet og plan i forløpet, svikt i informasjonsutveksling mellom helsepersonell eller i journalføringen. Samarbeid og koordinering internt kan være mangelfull. Kontaktlegen er tiltenkt en sentral rolle slik at dette ikke blir et problem for pasientene.

Pasient- og brukerombudene har tatt opp problemer med kontaktlegeordningen siden den kom. Det er en erkjennelse i helsetjenesten at dette ikke fungerer godt nok. Da retten til kontaktlege ble midlertidig fjernet under pandemien viser det også hvor lavt ordningen blir prioritert hos helsemyndighetene.

## Covid-19

Usikkerheten etter nedstengningen var stor. Med rød beredskap og mulig stor pågang av Covid-19 pasienter var vi bekymret for om helse- og omsorgstjenestene kunne oppfylle pasient- og brukerrettighetene. Ved årsslutt ser vi at pasient- og brukerombudene mottok 964 saker som var direkte knyttet til spørsmål om Covid-19. 1/3 av disse henvendelsene kom fra sentrale Østlandet.

Nedstengingen medførte utsatte konsultasjoner og operasjoner. I ettertid er det imidlertid ikke disse problemstillingene som utmerker seg i henvendelsene til pasient- og brukerombudene. I den tidlige fasen av pandemien er det ved flere ombudskontor registrert saker hvor pasienter hadde problemer med å komme i rett posisjon til å få den behandlingen de hadde behov for. Pasientene fikk ikke komme til sykehuset uten at de var testet, teststasjoner var ikke på plass i tilstrekkelig grad, pasienter måtte vente ute i kalde biler eller bli stående utenfor akuttmottaket inntil noen kunne ta imot dem selv om de var alvorlig syke. Flere ble avvist hos legevakt og de med luftveissymptomer kunne ikke oppsøke fastlege. Dette omhandlet ikke bare pasienter med Covid -19, pasienter med hjerneslag og hjerteinfarkt har fortalt lignende historier. Dette viser at det er rom for forbedringer når det gjelder å sikre at helsetjenestene er i stand til å yte forsvarlige helsetjenester også i krisetider. Det forventes at det tas lærdom av det som skjedde i 2020.

## Pasientrettigheter

Midlertidig forskrift av 27. mars 2020 om endringer i helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser under utbrudd av Covid-19 innførte begrensninger i pasientrettighetene. Formålet var å bidra til en likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester og en effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser under utbruddet av Covid-19. Dette gjaldt følgende:

- Bestemmelsene om frist og fristbrudd
- Vurderingstiden for henvisninger ble utvidet til 30 virkedager.
- Retten til fritt behandlingsvalg for pasienter innen somatikken.
- Retten til fornyet vurdering
- Rett til individuell plan
- Rett til kontaktlege

Pasientrettighetene ble gjeninnført etter 2 måneder bortsett fra rettighetene når det gjelder fristbrudd. Disse ble gjeninnført 01.10.20. Vi fikk få klager på innskrenkninger i pasientrettighetene. Her oppfatter vi at befolkningen var svært lojal overfor retningslinjene, kanskje på bekostning av egen helsesituasjon. Endringene har vært vanskelig å følge for både pasienter og helsepersonell.

## Henvendelser som omhandlet Covid-19

Tidlig på året var det bekymringer i forhold til smittevern, befolkningen var usikre på hvordan de skulle forholde seg. Mange fryktet at kontakt med helsetjenestene kunne utsette dem for en risiko de ikke visste om det var verdt å utsette seg for. I slike tilfeller ble de rådet til å forholde seg til de innkallingene de hadde mottatt og dialogen tjenesteyteren opprettet med dem. Det ble iverksatt rutiner ved sykehusene med både oppringninger og SMS i forkant av oppmøter. Adgangskontroll var i fokus slik at det skulle være trygt for alle å motta nødvendig helsehjelp.

## Mangel på smittevernutstyr

Tidlig i perioden da mangel på smittevernutstyr var hyppig omtalt i media var brukere av hjemmetjenestene kritiske til manglende smittevernutstyr. De forventet bruk av munnbind, hansker og frakk og opplevde at det eneste utstyret som ble brukt var plastsokker til sko.

## Konsekvenser for pasienter innlagt i institusjon

Pårørende kontaktet ombudskontorene med bekymring for pasienter som fikk behandling i psykiatriske institusjoner og rusinstitusjoner og som nå fikk avsluttet behandlingen tidligere enn det som var planlagt. Begrunnelsen for avslutning var ikke at pasienten ikke lenger hadde behov for behandling, men at tjenestene mente andre pasienter trenger behandlingen mer eller at man av smittevernhensyn ikke kunne fortsette behandlingen. Det kunne også være at pasienten ble utskrevet til hjemmet med videre oppfølging i kommunen samtidig som mange kommunale tilbud var nedstengt. De pårørende opplevde at de ble sittende igjen med ansvaret for alvorlig syke pasienter som ikke alltid var i stand til å tenke på smittevern i tillegg til egen sykdom. Lignende henvendelser var det innen rusbehandling hvor pasienter ble skrevet ut og tilbud stengt på grunn av Covid-19, ikke fordi pasientene var ferdigbehandlet. Fra media er det kjent at dette har fått tragiske følger.

Flere rehabiliteringsinstitusjoner sendte hjem pasientene og stengte sine tilbud da Norge stengte ned grunnet Covid-19. Tilbud hos private og kommunale fysioterapeuter ble avsluttet og stengt. I etterkant har de aller fleste rehabiliteringsinstitusjoner og rehabiliteringstilbud gjenåpnet, men kravene om avstand og annet smittevern har gjort at de fleste institusjonene kan gi tilbud til langt



færre pasienter om gangen enn før pandemien. Rehabiliteringstilbudet ved utgangen av 2020 var fortsatt på et lavere nivå enn før Covid-19, og drar med seg et stort etterslep.

### Besøksrestriksjoner

Pasienter i helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten og beboere i sykehjem har rett til å motta besøk. I forbindelse med Covid-19 ble det innført strenge restriksjoner på dette. Det har vært stor variasjon i hvordan de ulike institusjoner og kommuner har håndtert smittevernreglene. I de områdene smittevernreglene ble tolket mest strengt, så vi følgende: Beboere på sykehjem fikk ikke lenger motta besøk, noe ombudskontorene har fått mange henvendelser om. Dette var selvsagt et stort tap for pasientene, men også en stor belastning for de pårørende. De pårørende var bekymret for om deres gamle fikk tilstrekkelig oppfølging når pårørende selv ikke kunne være til stede og følge dette opp. Aktiviteter for de gamle falt bort. De ansatte hadde for eksempel ikke tid til å gå på tur med beboerne, og de pårørende fikk ikke lov. Ved mange sykehjem var man kreative og sørget for digitale møter, vinking fra altaner og vinduer og møter utendørs, likevel var det mange som kjente på stor ensomhet i denne perioden. Særlig krevende var det for de med kognitiv svikt som vanskelig kunne forstå hvorfor de ikke lenger fikk besøk.

Enkelte opplevde samme type restriksjoner i omsorgsboliger. Omsorgsbolig regnes som privat bolig, og besøk kan ikke lovlig begrenses av andre enn beboer.

De nasjonale anbefalingene avviste at ledelsen ved institusjonen skal sørge for at informasjon om gjeldende smitteverntiltak og at besøk avtales i forkant, blir formidlet til alle ansatte og potensielle besøkende ved oppslag ved inngangsdører, via nettsider og gjennom andre aktuelle kanaler. Det var ulike lokale tiltak alt etter hvordan smittesituasjonen var, og ombudene fikk tilbakemeldinger på at det i noen tilfeller synes som om de lokale tiltakene var mer omfattende enn de kanskje burde være. Dette skyldes gjerne at ikke alle ansatte var informert om lettelse i besøksrestriksjonene, noe som førte til det som opplevdes som forskjellsbehandling og unødig frustrasjon. Noen stiller spørsmål ved om man glemte beboernes behov for kontakt og omsorg ved den omfattende besøksnekten, og om den skyldes hensynet til de ansatte. Dette har særlig vært nevnt i perioder og områder med lite smittetrykk.

Noen har klaget på for strengt tolket smittevern, andre har reagert på for lite smittevern. Ombudene har også mottatt henvendelser fra de som har mistet sine på sykehjem på grunn av Covid-19 til tross for besøksforbud og strengt smitteregime.

### Pårørendes mulighet for deltakelse

I spesialisthelsetjenesten var det også restriksjoner i forhold til besøkende. Vi fant det bekymringsfullt at pasienter ble fratatt muligheten til å ha følge til konsultasjonene. Særlig gravide og fødende fikk merke dette. De nasjonale anbefalingene var ikke på plass fra dag en, nå står det bl.a. på Helsedirektoratets hjemmesider:

*I noen tilfeller vil det være særlig viktig å legge til rette for at pårørende får besøke sine nærmeste i helseinstitusjon. Eksempler på slike tilfeller er pårørende til barn, kritisk syke eller døende pasienter, og tilstedeværelse av partner/nærmeste pårørende (definert av den fødende selv) i forbindelse med fødsel og barselstid.*

En kjenner til saker hvor pårørende ikke har vært til stede når pasientene dør, dette er svært beklagelig og skal ikke skje. Vi kjenner også til saker der partner i svært begrenset grad har fått delta i svangerskapsoppfølging, fødsel og/eller barselomsorg. Dette er forhold de ansvarlige i de ulike helse-

og omsorgstjenestene må sørge for å ivareta på en bedre måte, selv om det er smittevernrutiner som må ivaretas.

### Konklusjon etter 10 måneders erfaring med Covid-19

Ombudenes erfaringer viser at det er viktig med god informasjon og at det opprettes en god dialog mellom helsetjenesten og de pårørende, det er som regel mulig å finne løsninger som ivaretar smittevernhensyn og samtidig gir pasientene forsvarlig om omsorgsfull helsehjelp. Kommunikasjonen med pasienter, brukere og pårørende må være preget av gjensidig respekt for den krevende situasjonen vi alle er i, kjappe avvisende svar fra helsetjenestene uten forståelig begrunnelse er ingen tjent med.

## Endring og etterlevelse

Covid-19 har medført både ukentlige og daglige endringer i råd og pålegg. Endring i lovverk og veiledere som ikke omhandler Covid-19 er også i stadig endring. Vi ser en helsetjeneste med stadig sterkere lovreguleringer der det ikke i tilstrekkelig grad er sikret at den enkelte aktør kjenner endringene. Læringen må være at når nye regelverk etableres, må en forsikre seg om at tjenestene kan gjennomføre dem i tråd med formålet.

På vegne av landets pasient- og brukerombud:

**Jannicke Bruvik**, Pasient- og brukerombud i Hordaland. Nasjonalt koordinerende ombud.

**Runar Finvåg**, Pasient- og brukerombud i Nordland

**Torunn Grinvoll**, Pasient- og brukerombud i Vestfold

**Anne-Lise Kristensen**, Pasient- og brukerombud i Oslo og Akershus

**Gro Snortheimsmoen Bergfjord**, Pasient- og brukerombud i Rogaland

**Ingrid Aanderud Sælen**, Pasient- og brukerombud i Sogn & Fjordane



## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	21.4.21

<b>Type sak (sett kryss)</b>							
Beslutning		Etterretning		Orientering	<b>x</b>	Tema	

**Sak: 034 - 2021**

### Forankring av ny varslingsordning

#### Hensikten med saken

Konsernrevisjonen gjennomførte våren/sommeren 2020 revisjon ved Sykehuset Telemark HF for å undersøke om helseforetaket har etablert en hensiktsmessig ordning for å varsle om kritikkverdige forhold, som ivaretar lovkrav og legger til rette for god håndtering av varsling.

Styret fikk presentert sluttrapport etter konsernrevisjon av varsling ved STHF i møte 16. september 2020 (sak 057-2020). I sluttrapporten ble det pekt på flere forbedringsområder.

En arbeidsgruppe i regi av HR har utarbeidet forslag til forbedring og for å øke modenheten knyttet til varsling i Sykehuset Telemark. Forbedringsarbeidet presenteres for styret i møtet.

#### Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 14. april 2021

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

## 1. Hva saken gjelder

Konsernrevisjonen gjennomførte våren/sommeren 2020 revisjon av varslingsinstituttet ved Sykehuset Telemark. Revisjonen omhandlet selve varslingsordningen og ikke kvalitet i saksbehandlingen, etterlevelsen av varslingsordningen eller varslingskulturen.

Konsernrevisjonen pekte på følgende forbedringsområder i sin sluttrapport:

- Varslingsordningen var ikke godt nok forankret
- Prosedyre og veiledere bør forenkles
- Behov for tydeligere roller
- Tekniske løsninger ligger ikke godt nok til rette for å varsle
- Økt bevissthet og kompetanse

I modenhetevalueringen fikk sykehuset en skår på 2 på en skala fra 1-4.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Arbeidsgruppen har hatt et ambisjonsnivå om å utarbeide tiltak som kan bidra til å løfte sykehuset fra nivå to til tre på modenhetsevalueringen i løpet av 2022. Følgende områder er vurdert og forbedret:

- Nytt mandat for Varslingsutvalget.
- Ny revidert prosedyre for saksbehandling av varslingsaker
- Ny temaside på intranettet.
- Nytt varslings skjema til bruk ved varslings. Skjema er tilgjengelig på både intranett og sykehusets hjemmeside.
- Ny dokumentflyt
- Rapportering av varslingsaker
- Forankringsprosess slik at ordningen blir godt kjent og bidrar til økt modenhet
- Kompetansekrav for de ulike rollene i organisasjonen.
- Tilpasset opplæringsaktiviteter

Endringene vil medføre at sykehuset vil få flere saker enn tidligere som vil falle inn under begrepet «kritikkverdige forhold».

Det vil ta tid før kvaliteten på registrering av saker blir så god at de kan danne et godt grunnlag for både rapportering, risikovurdering og forebyggende arbeid.

Å bygge modenhet rundt varslings krever systematisk arbeid over tid. Langsiktig og systematisk arbeid med informasjon og opplæring i hele virksomheten er en forutsetning for å få riktig avgrensning av varslingsaker og god kvalitet i saksbehandlingen. For å øke modenheten ytterligere i organisasjonen er det nødvendig at det jobbes både langsiktig og kontinuerlig med både kompetanse og meldekultur.

### **3. Administrerende direktørs anbefaling**

Åpenhet, læring og forbedring er grunnleggende for sikker drift ved sykehuset. Det å åpent diskutere feil og hendelser som oppstår for å lære av dem, samt oppleve at det er trygt å si ifra om kritikkverdige forhold på arbeidsplassen, styrker både arbeidsmiljøet og pasientsikkerheten. Det skal være gode, reelle muligheter til å si ifra om feil og mangler ved sykehuset. Forbedringsarbeidet er et viktig skritt i så måte.

Administrerende direktør anbefaler styret å ta saken til orientering.

#### **Vedlegg:**

- Varsling om kritikkverdige forhold - Forbedringsarbeid etter revisjon 2020/2021

# Varsling om kritikkverdige forhold

Forbedringsarbeid etter revisjon  
2020/2021

# Konklusjoner og anbefalinger

- Varslingsordningen er ikke godt nok forankret
- Prosedyrer og veiledere bør forenkles
- Behov for tydeligere roller
- Tekniske løsninger legger ikke godt nok til rette for å varsle
- Økt bevissthet og kompetanse

Konsernrevisjonen  
Rapport 4/2020

Varsling – system for å håndtere varsler om  
kritikkverdige forhold

Sykehuset Telemark HF

10. juli 2020



# Forbedringsarbeid

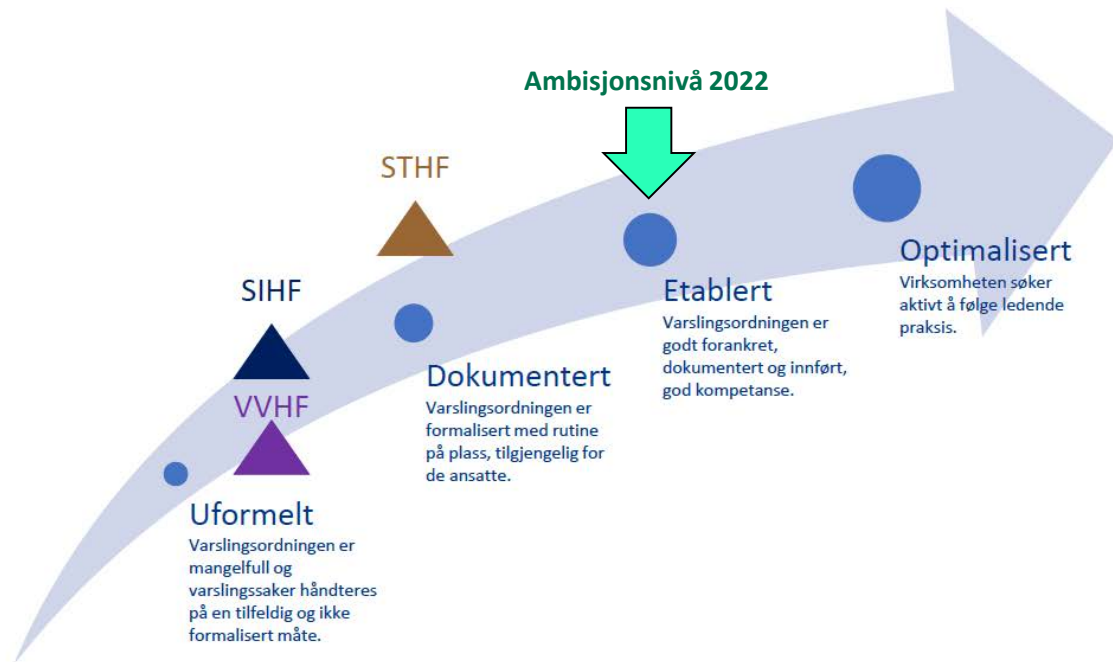
## Arbeidsgruppe

- Maria Aasland – HR
- Helle D. Haugseter – foretaksjurist
- Åsne Dingsør-Dehlin – leder av varslingsutvalget
- Øystein Boklund – hovedverneombud
- Thor Severinsen – foretakstillitsvalgt

## Referansegruppe

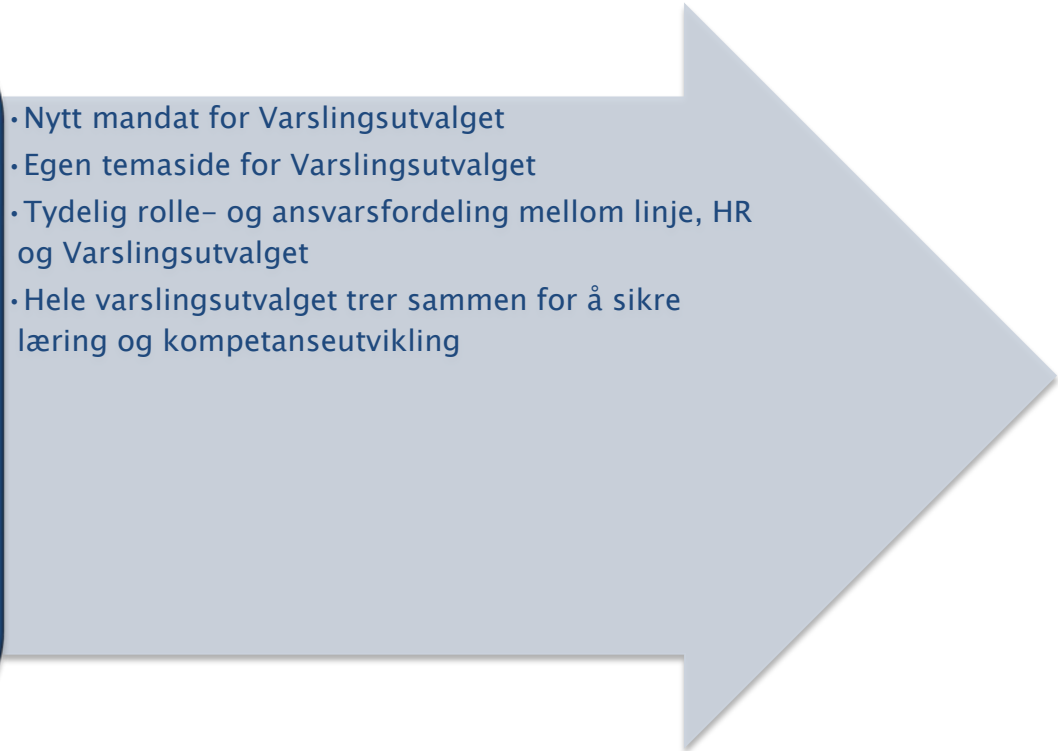
- Bjarne Lia – HR
- Liv Carlsen – HMS-koordinator
- Elisabeth Hessen – kvalitetssjef
- Kjetil Christensen – klinikksjef
- Tillitsvalgte via kontaktmøte

# Modenhet i utforming av varslingsordningen



# Roller og ansvar

- Sykehuset beskriver ikke eksplisitt roller og ansvar i sine styrende dokumenter
- Varslingsutvalgets oppgaver og ansvar oppleves uklart
- Prosedyren omhandler Varslingsutvalgets saksbehandling, ikke saksbehandling i linjen eller HR
- Behov for klarere avgrensning mellom linje, HR og Varslingsutvalget
- Mange oppgaver var lagt til Varslingsutvalgets leder
- Varslingsutvalget trer sammen med behov

- 
- Nytt mandat for Varslingsutvalget
  - Egen temaside for Varslingsutvalget
  - Tydelig rolle- og ansvarsfordeling mellom linje, HR og Varslingsutvalget
  - Hele varslingsutvalget trer sammen for å sikre læring og kompetanseutvikling

# Tekst og saksbehandling

- Mye tekst fordelt på flere dokumenter (3 stk.)
  - Mange gjentakelser
  - Vanskelig å finne
  - Ingen beskrivelse av prosess, hvordan varselet klargjøres eller vurderingskriterier
  - Store forskjeller i håndtering og saksbehandling
  - Ingen risikovurdering eller oppfølging av vern mot gjengjeldelse
- Tilgjengelighet
  - Prosedyre for saksbehandling
  - Landingside på intranett for føringer og informasjon
  - Struktur
  - Beskrivelse av prosess, klargjøring av varselet og vurderingskriterier

# Tekniske løsninger

- Tekniske løsninger ligger ikke godt nok til rette for å varsle
  - Anbefaler eksternt mottak med mulighet for anonym dialog
  - Uklart hvordan saksbehandlingen i linjen er dokumentert
  - Det fremgår ikke alltid at det gjelder saksbehandling av et varsel
- Konfidensiell varsling fremfor anonym, i tråd med regelverket
  - Linjetro
  - Eget lett tilgjengelig varsligsskjema på intranett og hjemmesiden
  - Konfidensiell varsling fremfor anonym
  - Skriveregler, tilgangsstyring og veiledning til opprettelse av sak og sakdbeandling

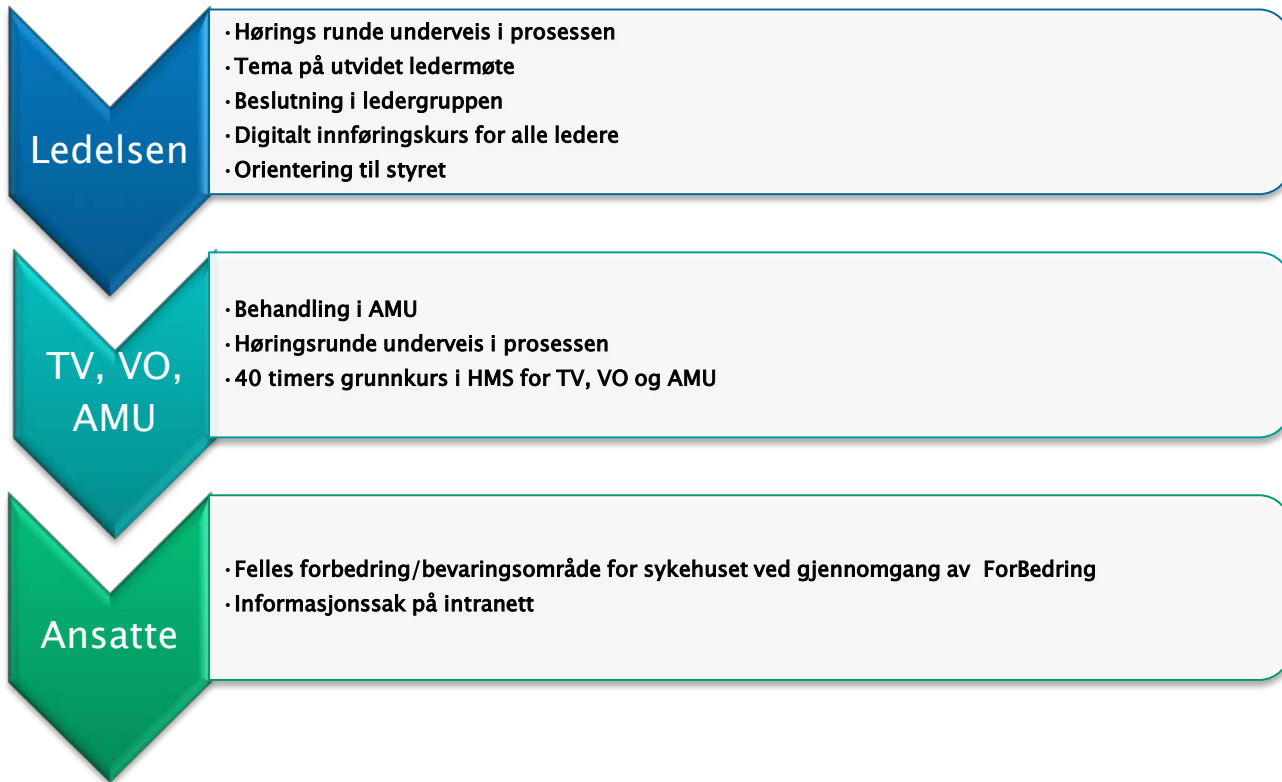
# Rapportering og forankring

- Ingen samlet oversikt
  - Ikke en del av HMS-rapportering og LGG
    - Ikke systematisk og risikobasert
    - Uklart rapporteringsansvar
  - Ingen rapportering til styret
  - Uklart hvordan rapportering til AMU skal skje
- Tydelig på hva som er et varsel og hvordan det skal registreres
  - Skriveregler gjør saksbehandlingen sporbar
    - Antall, hvor i organisasjonen, tematikk, medhold etc.
  - Mal for sluttrapport i enkeltsaker
  - Varslingsutvalget sammenstiller og lager årsrapport
  - Årsrapporten skal behandles i AMU, ledergruppen og legges frem for styret

# Kompetanse og opplæring

- STHF har ikke kartlagt kompetansen eller satt kompetansekrav til de ulike rollene
  - Opplæringen er i hovedsak generell og i liten grad knyttet til STHF`s ordning og rutiner
  - Opplæringen er ikke obligatoriske og det er varierende deltagelse
  - Styret har ikke mottatt opplæring
  - Kunnskap om varsling bør inngå i foretakets helhetlige kompetanseutvikling.
- Sette tydelig kompetansekrav for de ulike rollene
  - Innretter etablerte læringsarenaer slik at kompetansekravene ivaretas
  - Styret kan delta på organisasjonens kompetansetiltak
  - Ta i bruk fullskala Dossier

# Forslag til forankringsprosess





## Saksfremlegg

### Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	21.04.2021

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

## Sak: Samdata 2019

### Hensikt med saken

SAMDATA Spesialisthelsetjenesten er en årlig nasjonal rapport som gir informasjon om ressursinnsatsen, bruken av tjenestene, utnyttningen av ressursene og hvordan midlene blir fordelt mellom ulike sektorer og regioner. Rapporten utarbeides av Helsedirektoratet med basis i data fra alle sykehus i Norge og gir både en oversikt over generelle utviklingstrekk i spesialisthelsetjenesten. Den gir også mulighet til å sammenligne og vurdere utviklingen i egen region eller eget foretak med andre tilsvarende enheter.

Data skal være vasket og transformert for sammenligning. Ved hjelp av datagrunnlaget kan vi sammenligne forbruk av spesialisthelsetjenester i vår befolkning mot andre HF i landet. I en del av oversiktene er det også korrigert for forskjeller i demografi – spesielt alders- og kjønns sammensetning, og for forskjellige strukturelle behov.

Hovedresultater fra Samdata 2019 blir presentert i møtet.

### Forslag til vedtak

Styret tar presentasjonen til orientering

Skien, 14. april 2021

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	21. april 2021

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

**Sak: 036 – 2021**

### Møteplan for styret 2022

Møteplanen er lagt opp med åtte styremøter i 2022 og tre styreseminar. Fast møtested er direktørens møterom i Skien. Ett av styrets møter skal avholdes på Notodden sykehus.

Styremøtene avholdes primært på onsdager med oppstart kl. 09.30 og avslutning kl. 15.30. Styreseminarene avholdes i etterkant av styremøtene. Det tas forbehold om at møtested og klokkeslett kan endres, som følge av spesielle saker, tema og/eller omvisninger. Det kan også i 2022 være behov for elektroniske møter med hensyn til covid-19.

Styret skal ha et årlig felles møte med brukerutvalget i STHF. Dette møtet legges til april møtet.

Forslag til møteplan for styret i 2022:

Styremøtedato	Styreseminar
16. februar	
23. mars	X
27. april	
25. mai	
22. juni	
21. september	X
26. oktober	
14. desember	X

### Forslag til vedtak

Styret vedtar administrasjonens forslag til møteplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark HF.

Skien, 12. april 2021

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

## Saksfremlegg

### Saksgang:

<b>Styre</b>	<b>Møtedato</b>
Styret i Sykehuset Telemark HF	21. april 2021

<b>Type sak (sett kryss)</b>						
Beslutning		Etterretning		Orientering	<b>X</b>	Tema

**Sak: 037 – 2021**

### Styrets årsplan 2021 - oppdatert

Som ledd i virksomhetsstyringen ved Sykehuset Telemark HF utarbeides det en plan for styrets arbeid for det enkelte år. 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 og ble vedtatt av styret i desember 2020 (sak 082-2020).

Det legges fram oppdatering av årsplanen i hvert styremøte. Ytterligere saker vil således tilkomme etter hvert i løpet av året.

Som følge av covid-19 avholdes møtene elektronisk (Skype-møter). Møtested vil bli lagt inn i styrets årsplan når styremøtene igjen kan avholdes fysisk.

### Forslag til vedtak

Styret slutter seg til oppdatert styrets årsplan 2021.

Skien, 12. april 2021

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

### Vedlegg:

- Styrets årsplan 2021

# Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2021

Ajourført per 14.04.2021

Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
<b>Styremøte</b> 17. februar Kl. 0930 – 1530  Skype-møte	<ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjenning av innkalling og saksliste</li><li>• Godkjenning av protokoll</li><li>• Protokoll fra foretaksmøte 17. desember 2020</li><li>• Utbygging somatikk Skien – Forberedelse til forprosjekt</li><li>• Årlig melding 2020</li><li>• Protokoll fra foretaksmøte 17. des. 2020</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Driftsorienteringer fra AD</li><li>• Virksomhetsrapport per 3. tertial 2020</li><li>• Virksomhetsrapport per januar 2021</li><li>• Internrevisjon resultater 2020 og plan 2021</li><li>• Sluttrapport akuttkjedeprojektet</li><li>• Forskningsåret 2020</li><li>• Årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår</li><li>• Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølging</li><li>• <a href="#">Årsplan styresaker</a></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Styrets egevaluering – lukket møte</li></ul>
<b>Styremøte</b> 24. mars Kl. 0930 – 1530  Skype-møte	<ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjenning av innkalling og saksliste</li><li>• Godkjenning av protokoll</li><li>• Årsregnskap og årsberetning 2020</li><li>• Fullmakter ved STHF</li><li>• Protokoll fra foretaksmøte 19. februar og oppdragsdokument 2021</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Driftsorienteringer fra AD</li><li>• Virksomhetsrapport per februar 2021</li><li>• Status STHFs ambulanseplan</li><li>• Forbedringsarbeid i Kirurgisk klinikk</li><li>• Uønskede pasienthendelser 2020 - statistikk og analyse (NOKUP)</li><li>• <a href="#">Årsrapport 2020 HMS</a></li><li>• <a href="#">Årsplan styresaker</a></li></ul>	
<b>Styremøte</b> 21. april Kl. 0930 – 1430  Skype-møte	<ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjenning av innkalling og saksliste</li><li>• Godkjenning av protokoll</li><li>• Økonomisk langtidsplan 2022-2025</li><li>• Møteplan for styret 2022</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Driftsorienteringer fra AD</li><li>• Virksomhetsrapport per mars 2021</li><li>• Årsmelding 2020 Pasient- og brukerombudet i Telemark</li><li>• Samdata 2019</li><li>• Forankring av ny varslingsordning</li><li>• <a href="#">Årsplan styresaker</a></li></ul>	

## Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2021

Ajourført per 14.04.2021

Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
<b>Styremøte</b> 19. mai Kl. 0800 – 1345  Skype-møte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Godkjenning av innkalling og saksliste</li> <li>Godkjenning av protokoll</li> <li>Styreinstruks og instruks for administrerende direktør i Sykehuset Telemark HF</li> <li>Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF i 2021</li> <li>Oppnevning av medlemmer til brukerutvalget og valg av leder og nestleder for perioden 2021-2023</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Driftsorienteringer fra AD</li> <li>Virksomhetsrapport per 1. tertial 2021</li> <li>Status prosjekt Kontorfaglige støttefunksjoner og Pasientflyt 24/7</li> <li>Alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser 2020</li> <li>Forankring av regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring</li> <li>Resultater av undersøkelsen ForBedring</li> <li>Årsplan styresaker</li> </ul>	
<b>Styremøte</b> 16. juni Kl. 0930 – 1530  Sted: Skype-møte	<ul style="list-style-type: none"> <li>Godkjenning av innkalling og saksliste</li> <li>Godkjenning av protokoll</li> <li>Protokoll fra foretaksmøte xx. mai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Driftsorienteringer fra AD</li> <li>Virksomhetsrapport per mai 2021</li> <li>Status i arbeidet med å etablere Helsefelleskap</li> <li>Informasjonssikkerhetsrisiko og -tilstanden i STHF</li> <li>Rammeverk for beredskap</li> <li>ADs driftsorienteringer</li> <li>Årsplan styresaker</li> </ul>	
<b>Styremøte</b> 22. september Kl. 0930 – 1530  Sted: Ikke avklart	<ul style="list-style-type: none"> <li>Godkjenning av innkalling og saksliste</li> <li>Godkjenning av protokoll</li> <li>Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2022</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Driftsorienteringer fra AD</li> <li>Fullskala Kompetanseportal – status</li> <li>Virksomhetsrapport per 2. tertial 2021</li> <li>Status sykehus-overgripende prosjekter</li> <li>Status styringskrav 2021 (OBD)</li> <li>Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølging</li> <li>Årsplan styresaker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Møte med revisor – revisjonsplan – ref. styremøte 24. mars</li> <li>Styrets egenevaluering – lukket møte</li> </ul>
<b>Styremøte</b> 27. oktober	<ul style="list-style-type: none"> <li>Godkjenning av innkalling og saksliste</li> <li>Godkjenning av protokoll</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Driftsorienteringer fra AD</li> <li>Virksomhetsrapport per september 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Styrets egenevaluering – lukket møte</li> </ul>

## Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2021

Ajourført per 14.04.2021

Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Kl. 0930 – 1530 Sted: Ikke avklart	<ul style="list-style-type: none"><li>• Årlig evaluering AD</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Status budsjett 2022</li><li>• Vold og trusler mot ansatte - status forebyggende program</li><li>• Kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer</li><li>• Status prosjekt implementering prosjekt nytt forbedringssystem</li><li>• Ledelsens gjennomgang 2021</li><li>• Årsplan styresaker</li></ul>	
<b>Styremøte</b> 15. desember Kl. 0930 – 1530 Sted: Ikke avklart	<ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjenning av innkalling og saksliste</li><li>• Godkjenning av protokoll</li><li>• Budsjett 2022</li><li>• Årsplan styresaker 2022</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Driftsorienteringer fra AD</li><li>• Virksomhetsrapport per november 2021</li><li>• Status sykehus-overgripende prosjekter</li><li>• Utdanning av leger, sykepleiere og helsefagarbeidere ved STHF – status</li><li>• Internrevisjon resultater 2021 og plan 2022</li><li>• Overordnet handlingsplan for helse-, miljø- og sikkerhet (HMS) Sykehuset Telemark 2022</li><li>• Forskningsåret 2021</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring - status 2020</li></ul>

### Foretaksmøter og styreseminar:

<b>Årlige faste foretaksmøter</b> 19. februar (elektronisk møte). Helse Sør-Øst RHF har ikke fastlagt møtedato for mai/juni møtet
<b>Styreseminar</b> 24. mars - Tema: Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022 (utgangspunkt Årlig melding 2020) – møtet ble utsatt pga. c-19 22. september 16. desember - Tema: Årlig egenevaluering av styrets arbeid og arbeidsform

## Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2021

Ajourført per 14.04.2021

### **Saker til behandling hvor møtetidspunkt ikke er fastsatt:**

- Rullering av Sykehuset Telemarks utviklingsplan – endelig plan vedtas av STHF styret innen 1. mai 2022
- Konsernrevisjon legemiddelhåndtering - Rapporten og plan for å gjennomføre forbedringspunkter (høsten 2021)
- Oversikt kategorisering av HMS-avvik settes opp i 2022 etter at nytt forbedringssystem er tatt i bruk

**Protokoll**

<b>Protokoll:</b>	Ungdomsråd STHF	<b>Dato:</b>	23. mars 2021
<b>Møteleder:</b>	Ada-Marie Riis	<b>Tid:</b>	1800 – 2100
<b>Referent:</b>	Anne Borge Kallevig	<b>Sted:</b>	Via Skype
<b>Deltakere:</b>	Ada-Marie Riis (AMR), Happy Sapai (HS), Christie Malek (CM), Amalie Hansen (AM), Sebastian Gundersen (SG), Oliver Ditlefsen (OD), Thea Tomine Borge (TTB), Hege Arvesen (HA), Elise Haugerø (EH), Anne Borge Kallevig (ABK)		
<b>Fravær:</b>			
<b>I tillegg møtte</b>	Kathrine Evensen, prosjektleder Kontorfaglige støttefunksjoner vedr sak 07-2021		

<b>Saksnr.</b>	<b>Sak</b>	<b>Ansvar</b>
<b>00-2021</b>	<b>Innkallelse og saksliste til møtet</b>  <b>Vedtak:</b> Innkalling og saksliste ble godkjent	AMR
<b>06-2021</b>	<b>Godkjenning av protokoll</b>  <b>Vedtak:</b> Ungdomsrådet godkjenner protokoll fra ungdomsrådsmøte 26.januar 2021.	AMR
<b>07-2021</b>	<b>Prosjekt «Kontorfaglige støttefunksjoner»</b> Prosjektleder Kathrine Evensen presenterte prosjektet. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fra foranalyserapport til hovedprosjekt,</li> <li>• Hovedmålene: Optimalisering av arbeidsoppgaver og arbeidsflyt inkludert krav til kompetanse.</li> <li>• roller og ansvar</li> <li>• organisering.</li> </ul> Presentasjonen sendes i egen mail.	KE
<b>08-2021</b>	<b>Oppsummering – hva har skjedd siden sist</b> Ada-Marie har deltatt på møte med alle lederne for de ulike seksjonene i Barne- og ungdomsklinikken (BUK) i forbindelse med saken «Overgang barn – voksen» og ungdomsrådets innspill. Responsen fra de ulike seksjonene er positive. Felles konklusjon – meget imponert. Innspillene – reflekterte, gode og viktige. <u>Tilbakemeldinger fra et par seksjoner:</u> <u>Poliklinikkene:</u> Ønsker å gjøre overgangen så god som mulig, men vanskelig/utfordring med å gjennomføre overgangsmøter med alle parter – selv over telefon. <u>BUP:</u> Overgangen fra BUP til DPS kan oppleves vanskelig. Store forskjeller i forventningene.	JS/AMR



Saksnr.	Sak	Ansvar
09-2021	<p><b>Prosjekt «Pasientflyt 24/7»</b></p> <p>Innsatsområdet 1.5 og 1.6 «Visitt og utskrivningsprosessen» i prosjektet. Under dette innsatsområdet er ungdomsrådet blitt utfordret til å komme med innspill på følgende spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva er <u>viktig for deg</u> ved visittgang av lege ?</li> <li>• Hva er viktig for deg i forhold til utskrivelse fra sykehuset ? Planlegging, informasjon, transport, medisiner osv.</li> </ul> <p>Innspillene fra ungdomsrådet sammenfattes av Ada-Marie, sendes prosjektleder Janicke Stordalen, og gjennomgås på neste møte 11.mai -21. Janicke blir da med på møtet.</p>	AMR
10-2021	<p><b>Ungdomsrådets ansikt utad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facebook legges på is fram til august</li> <li>• Instagram konto ?</li> <li>• Ungdomsrådet ønsker å presentere seg i brukerorganisasjoner, og på skoler.</li> <li>• På neste møte: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ velge organisasjoner og skoler.</li> <li>○ skrive mailer og lage presentasjonsvideo</li> </ul> </li> </ul> <p>Sendes skoler og organisasjoner i august.</p> <p>Nye bilder – alle sender portrettbilde til Ada-Marie innen onsdag 24.03.21 kl 21.00.</p> <p>Alle - finne mailadresser til skoler og organisasjoner til neste møte.</p>	
11-2021	<p><b>Eventuelt</b></p> <p>Ingen saker</p>	
	<p><b><u>Saker til neste møte:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ungdomsrådets ansikt utad</li> <li>• Innspill – «Pasientflyt 24/7» Janicke Stordalen deltar</li> <li>• Oppsummering siden sist</li> </ul>	

Møtet ble avsluttet kl. 21.00

Skien, 23.mars 2021  
Anne Borge Kallevig

# Møteprotokoll

---

**Styre:** Helse Sør-Øst RHF  
**Møtested:** Digitalt møte  
**Dato:** Torsdag 11. mars 2021  
**Tidspunkt:** Kl 0915 – 1600

---

## 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. Vågeng	

---

## Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland  
Lilli-Ann Stendal

---

## Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
Eierdirektør Tore Robertsen  
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:**

<b>015-2021</b>	<b>Godkjenning av innkalling og sakliste</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 11. mars 2021.

<b>016-2021</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra styremøte 4. februar 2021 og ekstraordinært styremøte 11. februar 2021</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 4. februar og ekstraordinært styremøte 11. februar 2021 godkjennes.

<b>017-2021</b>	<b>Virksomhetsrapport per januar 2021</b>
-----------------	---

**Oppsummering**

Saken presenterer virksomhetsrapport for januar 2021.

Rapporteringen per januar er i likhet med januar-rapporteringer tidligere år beheftet med noe usikkerhet. Dette skyldes i hovedsak:

- Konsekvenser av nye regelsett for klassifisering av pasientbehandling («grupper») og endringer i ISF-vektorer for 2021 er ikke ferdig analysert i alle helseforetak
- Det arbeides parallelt med rapportering for januar 2021 og kvalitetssikring av tall for 2020 i forbindelse med avleggelse av årsregnskapet. Dette kan medføre noe redusert kvalitetssikring av tallene for januar

**Kommentarer i møtet**

Styret tok virksomhetsrapporten til etterretning. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med forslag til fordeling av resterende tilskudd øremerket beredskap ved Covid-19 pandemien relativt raskt.

Styret viste til vedvarende god drift i Sykehuspartner HF og fremhevet dette som positivt.

Styret er fortsatt bekymret for utviklingen innen psykisk helsevern barn og unge, og ba om å bli holdt orientert om dette.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2021 til etterretning.

018-2021	Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per tredje tertial 2020
----------	--

### Oppsummering

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetakene som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten rapporterer status per 31. desember 2021. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen er beskrevet i dette saksfremlegget.

### Kommentarer i møtet

Styret tok status for regional IKT-prosjektportefølje til orientering. Styret ønsker at rapport fra ekstern kvalitetssikrer fremlegges for styret sammen med tertialrapportene. Styret ba om en nærmere orientering om arbeidet med arkitekturstyring.

Styret understreket at det er viktig med klinisk deltagelse i prosjektene, at det er tilstrekkelig bredde i deltakelsen og at de som er faktiske brukere av de ulike systemene er med i arbeidet. Det er i tillegg viktig med bred deltagelse i arbeidet med prioritering av nye prosjekter. Styret understreket også at det må være god involvering av de tillitsvalgte gjennom arbeidsutvalget til porteføljestyret.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar status per tredje tertial 2020 for de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

<b>019-2021</b>	<b>Status og rapportering tredje tertial 2020 for programmet STIM og prosjektet Windows 10, Sykehuspartner HF</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Saken omhandler status og rapport per tredje tertial 2020 for programmet STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og prosjektet *Windows 10* som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF den 3. februar 2021, jf. styresak 006-2021 i Sykehuspartner HF. Tertialrapporten omfatter status for programmene per 31. desember 2020, inkludert status for oppnådde milepæler, planer, økonomi og risiko.

Denne styresaken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmet STIM og prosjektet *Windows 10*.

### Kommentarer i møtet

Styret tok status for programmet STIM og prosjektet *Windows 10* til orientering og støttet at det er tett oppfølging av Sykehuspartner HF's dialog med Datatilsynet om arbeidet med kryptering av datatrafikken i regionens nettverk.

Styret merket seg at administrerende direktør vil komme tilbake til styret med en vurdering av varigheten av STIM-programmet.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar status og rapportering per tredje tertial 2020 for programmet STIM og prosjektet *Windows 10* som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

<b>020-2021</b>	<b>Rapport fra følgerevisjon av program STIM per 3. mars 2021</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av programmet STIM i regi av Sykehuspartner HF etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Revisjonen gjennomføres med tertialvise rapporter. Denne saken informerer om aktiviteter i følgerevisjonen for perioden august 2020 til mars 2021, og om resultatene fra utført revisjon av kvalitetssikring av programmets rapporteringsprosess.

### Kommentarer i møtet

Styret tok rapporten fra følgerevisjonen til orientering.

Styret fremhevet at det har vært en positiv utvikling i rapporteringen for STIM-programmet gjennom perioden følgerevisjonen har pågått. Styret påpekte at det er viktig med en kultur for riktig rapportering i sanntid.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar rapport fra følgerevisjon av program STIM per 3. mars 2021 til orientering.

021-2021	Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for delfase 3.2.2 i prosjekt regional telekomplattform
----------	--

### Oppsummering

Sykehuspartner HF gjennomfører program for standardisering og IKT-infrastruktur-modernisering (STIM) hvor prosjektet *regional telekomplattform* inngår. Gjennom prosjektet skal dagens lokale og utdaterte telefonsentraler erstattes med en regional og moderne telekomplattform. Prosjekt *regional telekomplattform* er delt i flere delfaser. Styret godkjente gjennomføring av fase 1 av prosjektet ved behandling av sak 087-2019.

Styresaken omhandler investeringsfullmakt til Sykehuspartner HF for gjennomføring av fase 2 (delfase 3.2.2) av prosjektet regional telekomplattform. Denne delfasen omfatter resterende innføring ved Oslo universitetssykehus HF og en pilotering av telekomplattformen ved Vestre Viken HF.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det fremlagte forslaget til vedtak. Styret understreket at det må være god dialog med leverandøren i den videre gjennomføringen. Det ble også vist til at det må være god dialog med de som vil være brukere av telefonisystemene.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret godkjenner gjennomføring av fase 2 (delfase 3.2.2) i prosjekt *regional telekomplattform* i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 57,5 millioner kroner (P85-estimat; 2021-kroner). Fase 2 av prosjektet omfatter resterende overgang til ny telekomplattform for Oslo universitetssykehus HF og gjennomføring av en pilot ved Vestre Viken HF.
2. Styret ber om at prosjektet legges fram for ny behandling før det videreføres ut over aktivitetene beskrevet i vedtakspunkt 1.

022-2021	Tertialrapport 3. tertial 2020 for regionale byggeprosjekter
----------	--

### Oppsummering

Styresaken har som formål å redegjøre for status per 3. tertial 2020 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjektene og en vurdering av situasjonen med særlig oppmerksomhet på risikoområder og eventuelle avvik.

### Kommentarer i møtet

Styret tok tertialrapporten for regionale byggeprosjekter til etterretning. Styret er fornøyd med utformingen av rapporten. Styret har oppmerksomhet på hvordan pandemien kan påvirke fremdrift og kostnad i byggeprosjektene.

Styret viste til at det var positivt at reguleringsrisikoen for ny regional sikkerhetsavdeling (RSA) nå er betydelig redusert etter vedtak om statlig regulering.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar status per tredje tertial 2020 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

023-2021	Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF
----------	--

### Oppsummering

Helseforetaksloven § 34 *Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak*, pålegger regionale helseforetak å utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF § 15 *Melding til departementet* fastslår at styret innen den 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Saken omhandler *Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF*. Meldingen behandles av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2021.

### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til forslag til vedtak.

Styret fremhevet den betydelige innsatsen de ansatte i sykehusene og administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF har lagt ned i den svært krevende situasjonen som har vært gjennom pandemien.

Styret påpekte at det er mange og detaljerte krav fra eier og at styringen fra eier bør være på et overordnet nivå.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2020 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at:
  - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.
  - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2020 er søkt fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for en bedring.
2. Det meste av 2020 har vært sterkt preget av pandemien. Alle ansatte i helseforetak og sykehus har blitt stilt overfor ekstraordinære utfordringer, krav og forventninger. Styret berømmer innsatsen som er lagt ned for å yte gode helsetjenester også i denne svært krevende situasjonen.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF, på grunnlag av styrets innspill i møtet.
4. Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen den 15. mars 2021.

024-2021	Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger
----------	---

### Oppsummering

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2022–2025. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinsk- og helsefaglige området, utvikling av bemanning og kompetanse, satsing innen informasjonsteknologi, krav til medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmassen, samt økonomiske planleggingsrammer.

På grunnlag av føringene skal helseforetakene utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2022–2025. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Videre er det lagt opp til at økonomiplanen i størst mulig grad skal være førende for planperioden, med størst binding mot utarbeidelse av årsbudsjett 2022. Økonomisk langtidsplan 2022–2025 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 17. juni 2021.

Saken bygger på styresak 060-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024* og styresak 126-2020 *Budsjett 2021 – fordeling av midler til drift og investeringer*. I tillegg legger *Regional utviklingsplan 2035*, jf. styresak 114-2018, viktige premisser for de planforutsetningene som omtales i denne saken.



### Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det fremlagte forslag til planforutsetninger.

Styret kommenterte at det er usikkerhet og risiko både innen planlagte investeringer og i den ordinære driften av sykehusene. Styret er opptatt av at planforutsetningene bygger på realistiske inntektsforutsetninger, men også på realistiske forutsetninger om behov for spesialisthelsetjenester.

Styret understreket at arbeidet med utdanning og kompetanse må gis prioritet i planperioden. Videre understreket styret at prioriteringsregelen er viktig og skal overholdes.

Styret vil komme tilbake til en egen diskusjon om produktivitet, både hvordan dette måles og utvikling.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2022–2025 legge til grunn følgende planforutsetninger:
  - De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan
    - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
    - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
    - Redusere uønsket variasjon
    - Mer tid til pasientrettet arbeid
    - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste
  - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025. Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden. Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden. For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern, og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022.
  - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og forløpstider for pakkeforløpene skal nås.
  - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.
  - Helseforetakene skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier*.
  - 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.

- Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.
  - Helseforetakene skal sette av midler til både ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.
  3. Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.
  4. Styret slutter seg til at det planlegges et økende investeringsnivå for IKT i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå, samtidig som helseforetakene får tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Grimsgaard og Sølvberg:

Når RHFet tilbakeholder midler som er bevilget til vekst i pasientbehandlingen og avsetter betydelige beløp til ulike typer buffere, skjer dette på bekostning av tildeling til sykehusene og pasientbehandlingen. Sykehusenes forutsetninger for å kunne håndtere oppdraget kan derved svekkes. Sykehusene i regionen drives effektivt, og i mange enheter er økonomien allerede særdeles anstrengt. Etter disse medlemmenes syn bør bufferavsetningene reduseres og vekstmidlene brukes til pasientbehandling, og ikke i det regionale helseforetaket. Disse medlemmene mener at regionen planlegger med et for høyt investeringsnivå de kommende årene, og at det er høy risiko for at investeringsplanene ikke vil kunne gjennomføres som planlagt.

<b>025-2021</b>	<b>Mållretting av regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

De regionale forskningsmidlene i Helse Sør-Øst består av midler fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD-midler) som er øremerket til forskning og en avsetning til forskning fra det regionale helseforetakets eget budsjett (RHF-midler). For 2021 utgjør midlene til sammen 632 millioner kroner til forskning og innovasjon, hvorav 314 millioner kroner er HOD-midler, jf. styresak 126-2020. I tillegg kommer tilskudd til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten som i 2021 utgjør 146,8 millioner kroner. Disse midlene tildeles gjennom et eget nasjonalt program, KLINBEFORSK, og går til kliniske prosjekter hvor det er samarbeidspartnere fra alle helseregionene.

I denne saken foreslås det målretting av en andel av RHF-midler til forskning for 2022 til utvalgte forskningstema og en løsning for hvordan vurderings- og tildelingsprosessen kan gjennomføres. Målrettingen vil sørge for at særskilte tema og områder som er viktige vil oppnå støtte, herunder oppfølging av deler av *Regional utviklingsplan 2035*. Forslaget innebærer at en mindre andel av avsetningen til forskning fra det regionale helseforetakets eget budsjett blir gjenstand for målretting og at dette organiseres innen rammen av den regulære åpne utlysningen av regionale forskningsmidler.

### Kommentarer i møtet

Styret ønsket et tillegg til vedtakets punkt 3 med en presisering av at arbeidet med å utvikle og fremme gode søknader også må omfatte alle yrkesgrupper.

Styret er opptatt av at det må være gode dekning av forskning innen psykisk helsevern.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret vedtar at en andel av det regionale helseforetakets midler til forskning fra eget budsjett skal målrettes, med prioritering av følgende tematiske områder:
  - Selvmord, selvskading og selvmordsforebygging
  - Habilitering
  - Sosial og etnisk ulikhet i helse
  - Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
2. Styret slutter seg til at påbegynt økning i midler til ikke-universitetssykehus videreføres som en strategisk rettet utlysning. Videre slutter styret seg til at det settes av midler til en støtteordning for utenlandsopphold for forskere med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret ber administrerende direktør sørge for at helseforetakene arbeider med å utvikle og fremme gode søknader med kvinnelige prosjektledere og at alle yrkesgrupper får tilgang til opplæring, veiledning og støtte til å drive selvstendig forskning.

026-2021	Informasjonssikkerhetspolicy for Helse Sør-Øst
----------	--

### Oppsummering

Informasjonssikkerhetspolicy for Helse Sør-Øst inneholder mål og strategi for informasjonssikkerhet. Policyen inneholder overordnede føringer om at informasjonssikkerhet skal være integrert i helseforetakenes helhetlige styringssystem og at beslutninger om risiko innen informasjonssikkerhet tas i linjen på riktig ledelsesnivå.

Saken legges frem for styret med forslag om at policyen skal være det øverste styrende dokumentet for informasjonssikkerhet i foretaksgruppen.

### Kommentarer i møtet

Styret ba om at administrerende direktør kommer tilbake til styret med et oppdatert forslag til øverste styrende dokument for informasjonssikkerhet basert på de innspill og merknader som kom frem i styremøtet.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med et oppdatert forslag til policy for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst basert på de innspill som ble gitt i møtet.

<b>027-2021</b>	<b>Årsrapport 2020 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Årsrapporten gir styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonsutvalgets og konsernrevisjonens arbeid i 2020 sett opp mot henholdsvis instruks for revisjonsutvalget, instruks for konsernrevisjonen og styregodkjent revisjonsplan for 2020.

### Kommentarer i møtet

Styret tok årsrapport 2020 til orientering.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret tar årsrapport 2020 for revisjonsutvalget og konsernrevisjonen til orientering.

<b>028-2021</b>	<b>Akershus universitetssykehus HF – fullmakt til leieavtale med Norske Kvinners Sanitetsforening</b>
-----------------	---

*Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.*

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

<b>029-2021</b>	<b>Akershus universitetssykehus HF – konseptfase for nytt administrativt bygg på Nordbyhagen</b>
-----------------	--

*Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.*

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

<b>030-2021</b>	<b>Sykehuset Østfold HF – leie av lokaler til ambulansestasjon i Sarpsborg</b>
-----------------	--

*Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.*

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll

<b>031-2021</b>	<b>Årsplan styresaker</b>
-----------------	---------------------------

**Styrets enstemmige**

#### **VEDTAK**

Årsplan styresaker tas til orientering.

<b>032-2021</b>	<b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b>
-----------------	---

Administrerende direktør presenterte i møtet følgende tillegg til de utsendte orienteringer:

- **Datainnbruddet på Stortinget**

Tirsdag 2. mars ble det annonsert en kritisk sårbarhet i Microsoft Exchange, som er et av verdens vanligste systemer for e-post. En sikkerhetsoppdatering ble gjort globalt tilgjengelig onsdag 3. mars.

Stortinget er nå rammet av et Exchange-angrep og skadepotensialet ved slike angrep har vist seg å være svært store.

Sykehuspartner HF oppdaterte regionens Exchange-servere onsdag 3. mars, altså samme dag som sikkerhetsoppdatering ble gjort tilgjengelig fra Microsoft. Sykehuspartner HF har

mottatt en rekke indikatorer fra Nasjonal Sikkerhetsmyndighet med flere som kan brukes for å avdekke om systemet likevel ble kompromittert før sikkerhetsoppdateringen ble installert. Regionens systemer er sjekket, og det er ikke tegn til kompromittering.

En vesentlig risikoreduserende faktor er at Sykehuspartner HF har innført Enterprise Mobility Management (EMM) med Secure Mail. Dette, sammen med tiltak som ble innført etter både angrepet mot Sykehuset Innlandet HF og angrepet mot Stortinget i fjor, har fjernet direkte-eksponeringen av regionens Exchange-miljø ut mot internett. Webmail (Outlook Web Access) er også begrenset av nettopp samme årsak.

Trusselbildet er i stadig endring. Angripere er internasjonale, ressurssterke aktører og kan angripe hvem som helst, og alle aktører som har et digitalt fotavtrykk på internett er potensielle ofre. Det er således viktig med et kontinuerlig fokus på arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder sikkerhetsoppdateringer og prosesser for å håndtere sårbarheter. Helse Sør-Øst RHF følger opp dette arbeidet i Sykehuspartner HF og i helseforetakene i regionen.

- **Framskyndet oppstart av Windows 10 – fase 2**

Det vises til punkt to og tre i vedtak i styresak 115-2020 i Helse Sør-Øst RHF hvor det er bedt om at Sykehuspartner HF kommer tilbake med en plan for gjennomføring og finansiering av fase 2 og fase 3 for prosjektet Windows 10.

Sykehuspartner HF har søkt om godkjenning av framskyndet oppstart av Windows 10 - fase 2, da prosjektet har mulighet til å overta applikasjonstilretteleggere fra fase 1 av prosjektet. Videre kan prosjektet Windows 10 - fase 2, overta ressurser som kan applikasjonstilrettelegging fra prosjektet regional Citrixplattform som avsluttes i løpet av 1. kvartal 2021. Applikasjonstilretteleggere er en kritisk ressurs i Windows 10-prosjektet og det er få som har denne kompetansen i markedet. Framskyndelsen det søkes om vil ifølge Sykehuspartner HF bidra til å nå målet om ferdigstillelse av oppgraderingen av Windows 10 i foretaksgruppen innen januar 2023 og er således risikoreduserende.

Samtidig arbeider Sykehuspartner med plan og tilhørende budsjett for Windows fase 2 og 3, og Sykehuspartner HF planlegger å behandle saken om Windows 10 fase 2 og 3 i sitt styremøte 21. april 2021.

Kostnaden ved framskyndet oppstart er estimert til 15,5 millioner kroner (inkl. merverdiavgift) for perioden mars til og med juni 2021, hvorav 10 millioner kroner foreslås finansiert ved omdisponering av budsjettmidler fra Windows 10 fase 1 og de resterende 5,5 millionene kroner foreslås omdisponert innenfor det totale STIM-budsjettet. Sykehuspartner HF oppgir at fase 1 ser ut til å bli ca. 10 millioner kroner billigere enn tidligere estimert. De øvrige 5,5 millioner kronene er tilgjengelig innenfor det totale STIM-budsjettet grunnet noe lavere fremdrift i enkelte av de andre prosjektene i STIM.

Administrerende direktør er innstilt på å godkjenne framskyndet oppstart av fase 2 innenfor en ramme på 15,5 millioner kroner (inkludert merverdiavgift) og har forsikret seg om at arbeidet med applikasjonstilrettelegging i fase 2 vil omfatte applikasjoner som det alt er kartlagt at skal oppdateres. Administrerende direktør konstaterer for øvrig at Helse Sør-Øst RHF vil motta styrebehandlet plan for Windows fase 2 og 3 fra Sykehuspartner HF i slutten av april og planlegger å legge frem sak om dette for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF i møtet 17. juni 2021, eventuelt i et ekstraordinært styremøte i mai.

### **Kommentar i møtet**

Styret støtter at framskyndet oppstart av Windows 10 – fase 2 iverksettes slik det ble gitt orientering om fra administrerende direktør i styremøtet.

Styret takket for god orientering om dataangrepet på Stortinget og tiltak som Sykehuspartner HF har iverksatt i den forbindelse.

Styret viste også til orienteringen i punkt 17. *Deltakelse fra tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere i prosjektstyrer* og vedtak i styresak 124-2020 *Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*. Styret støtter administrerende direktørs forslag om at antall deltakere fra tillitsvalgte/vernetjeneste utvides i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Tidligere styrevedtak om dette endres følgelig. Videre uttrykte styret støtte til de vurderinger administrerende direktør har gjort om deltagelse fra tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere i prosjektstyrer generelt.

### **Styrets enstemmige**

#### **VEDTAK**

1. Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.
2. Styret tar til etterretning at Sykehuspartner HF fremskynder oppstart av fase 2 i prosjekt Windows 10 innenfor en ramme på 15,5 millioner kroner for perioden ut juni 2021.
3. Styret endrer tidligere vedtak i sak 124-2020 angående antall medlemmer utpekt av de ansattes organisasjoner i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF. Administrerende direktør gis fullmakt til å utpeke medlemmer i prosjektstyret fra de ansattes organisasjoner/vernetjenesten ved Oslo universitetssykehus HF.

### **Orienteringer**

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 2. og 3. februar 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget
4. Brev fra kommunal- og moderniseringsministeren til HOD - Tilslutning til bruk av statlig plan for Regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst
5. Uttalelser om sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF
6. Protokoll fra drøftingsmøte 10. mars 2021

### **Temasak**

- Orientering om rentebetingelser på lån v/styreleder

*Møtet hevet kl 16:00*

Hamar, 11. mars 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

---

Tore Robertsen  
styresekretær



**Protokoll**

<b>Protokoll:</b>	Brukerutvalg STHF	<b>Dato:</b>	11. mars 2021
<b>Møteleder:</b>	Rita Andersen	<b>Tid:</b>	1000 – 1400
<b>Referent:</b>	Anne Borge Kallevig	<b>Sted:</b>	Skype-møte
<b>Deltakere:</b>	Rita Andersen (RA) Psoriasis og Eksemforbundet Telemark (PEF) John Arne Rinde, Pensjonistforbundet Telemark Olav Kristiansen Prostatakreftforeningen (profo) Sondre Otervik A-larm Vidar Bersvendsen Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) Gun Inger Heibø, Multippel sklerose (MS) Else Jorunn Saga Pasient og brukerombud Vestfold og Telemark, kontor Skien Tom Helge Rønning (THR) administrerende direktør Per Urdahl, klinikkjef medisin Geir Olav Ryntveit (GOR) økonomidirektør, sak 12-2021 Else-Marie Kroken Hagen, Pasientreiser, sak 13-2021 David Låås, Pasientreiser, sak 13-2021 Christina Brubakken Nilsen, Pasientreiser, sak 13-2021 Nina Kvalheim, Pasientreiser, sak 13-2021 Øystein Kydland, brukerrepresentant Pasientreiser, sak 13-2021 Elisabeth Hessen, kvalitetssjef, sak 16-2021 Erling Dahl Borkamo, overlege, sak 16-2021 Anne Borge Kallevig, administrasjonskonsulent		
<b>Fravær:</b>	Hanne Kittilsen Kreftforeningen Gunn Ingeborg Kval-Engstad Ryggmarksbrokk- og Hydrocephalusforeningen Anne Iversen, Norges Handikapforbund (NHF) Egil Rye-Hytten, regional brukerrepresentant Anne Brynjulfsen, rådgiver klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR) Halfrid Waage, fagdirektør		

<b>Saksnr.</b>	<b>Sak</b>	<b>Ansvar</b>
<b>00-2021</b>	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b>  <b>Vedtak:</b> Brukerutvalget godkjenner innkalling og saksliste	RA
<b>11-2021</b>	<b>Godkjenning av protokoll fra 4. februar 2021</b>  <b>Vedtak:</b> Brukerutvalget godkjenner protokoll fra brukerutvalgsmøte 4.februar 2021.	RA
<b>12-2021</b>	<b>Virksomhetsrapport pr januar 2021</b> v/økonomidirektør Geir Olav Ryntveit.  <i>Oppsummering:</i> Først ble desember 2 resultatet presentert. Resultatet endte på 42,6 Millioner kroner. Sykehuset Telemark har 74,5 millioner kroner disponibelt til å dekke covid-19-effekter i 2021.	GOR

Saksnr.	Sak	Ansvar
	<p>Deretter ble resultater i januar presentert. Koronasituasjonen påvirket resultater i januar sterkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lav poliklinisk aktivitet i både somatikk og psykiatri <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Unntak BUP med mye video/tlf-konsultasjoner</li> </ul> </li> <li>• Ventetider og fristbrudd øker noe, men fortsatt på samme nivå som i fjor</li> <li>• Henvisninger (nye) utgjør ca. 80 prosent av normalt nivå</li> <li>• Lavt belegg og lavt antall operasjoner</li> <li>• Pakkeforløp på om lag samme nivå som i desember</li> <li>• Registrerte koronakostnader på 16 millioner kroner i januar (21 prosent av ekstra midler) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inntektsbortfall: 11,5 millioner kroner</li> <li>○ Kostnader: 4,5 millioner kroner</li> <li>○ Kompenseres fullt ut i regnskapet</li> <li>○ Gjenstående øremerkede midler og utsatt inntekt utgjør 58,5 millioner kroner</li> </ul> </li> <li>○ Rapporterer resultat på 6 millioner kroner vs. budsjett på 4,2 mill. kroner</li> <li>○ Unormalt store refusjoner for sykepengere i januar =&gt; reelt resultat ~2 millioner kroner</li> </ul> <p><b>Vedtak:</b> Brukerutvalget tar virksomhetsrapport per januar til orientering.</p>	
13-2021	<p><b>Ny funksjonalitet for rekvirerte pasientreiser</b> v/ Else-Marie Kroken Hagen, David Låås, Christina Brubakken Nilsen, Nina Kvalheim, Pasientreiser og Øystein Kydland, brukerrepresentant Pasientreiser</p> <p><i>Oppsummering:</i> Kort presentasjon av</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasientreiser HF</li> <li>○ Pasientreiseordningen på helsenorge.no</li> <li>○ Brukermedvirkning</li> </ul> <p>Det er kommet to nye funksjonaliteter under pasientreisere selvbetjening på helsenorge.no:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avbestille reiser</li> <li>• Bekrefte reiser</li> </ul> <p>Presentasjonen sendes brukerutvalget i egen mail.</p>	
14-2021	<p><b>Orientering fra regionalt brukerutvalg</b></p> <p>Denne saken utgikk da Egil Rye-Hytten var forhindret fra å møte.</p>	

Saksnr.	Sak	Ansvar
	<p><b>Aktuelle orienteringer v/adm. Dir. Tom Helge Rønning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ganske rolig generelt på sykehuset</li> <li>➤ Pr i dag, 11.03 ingen covid-19 pasienter innlagt</li> <li>➤ Mindre ø-hjelps behandlinger</li> <li>➤ Tilnærmet normal drift både for somatikk, rus og psykiatri</li> <li>➤ Henvendelser – noe ned. Færre samlet sett</li> <li>➤ Ca. 1/3 av alle ansatte er vaksinert – totalt ca. 1600 personer <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fordelt på: akutt, intensiv, ambulanse, sengeposter</li> </ul> </li> <li>➤ Noen pasientgrupper er vaksinert: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Langtidsliggende innen psykiatri</li> <li>○ Dialysepasienter</li> <li>○ Rehabilitering</li> </ul> </li> <li>➤ Betydelig forbedret kapasitet på hurtigtester</li> <li>➤ Stigende smittetall nasjonalt – særlig i Oslo men også andre steder, bl.a. Vestfold og Telemark <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 75 tilfeller i «gamle Vestfold»</li> <li>○ 12 tilfeller i «gamle Telemark»</li> </ul> </li> <li>➤ Høyere andel sykehusinnleggelses</li> <li>➤ Færre dødsfall</li> </ul> <p>Viktig å fortsatt følge myndighetenes råd, som er bra.</p>	THR
15-2021	<p><b>Oppdragsdokument 2021 til Sykehuset Telemark HF</b></p> <p>Administrerende direktør Tom Helge Rønning presenterte oppdragsdokumentet.</p> <p><i>Oppsummering:</i></p> <p>Overordnede styringsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen</li> <li>2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</li> <li>3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet</li> </ol> <p>«Viktig at helseforetakene opprettholder mest mulig normal drift i helseforetakene gjennom 2021»</p> <p>Andre oppgaver i regionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Det skal utredes fremtidige behov for intensivkapasitet</li> <li>○ Det skal opprettes nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie</li> <li>○ Det skal utredes nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging</li> <li>○ Det skal etableres ordninger som stimulerer tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker.</li> </ul>	THR
16-2021	<p><b>Hendelsesanalyse Covid -19</b></p> <p>Kvalitetssjef Elisabeth Hessen og overlege Erling Dahl Borkamo gjennomgikk sluttrapporten av hendelsesanalyse Intern smitte, Covid 19.</p> <p>Presentasjonen sendes brukerutvalget i egen mail.</p>	EH/EDB
17-2021	<p><b>Pasient og brukerombudets orienteringer</b></p> <p>v/Else Jorunn Saga</p>	EJS

Saksnr.	Sak	Ansvar
	<p><i>Oppsummering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasient- og brukerombudet har fått ny nettside: <a href="http://www.pobo.no">www.pobo.no</a> / <a href="http://www.pasientogbrukerombudet.no">www.pasientogbrukerombudet.no</a>. Informasjon om pasient- og brukerombudet, om arbeidsfelt, nasjonale og lokale årsmeldinger. Direkte kontakt digitalt på sikker måte.</li> <li>• Kontoret i Skien har flyttet fra Skagerak arena til Leirvollen 23, Nenset. Samme bygg som Pasientreiser.</li> <li>• Store steg digitalt i løpet av pandemien. Mange flere digitale møter</li> <li>• Pasient- og brukerombudet ønsker å presentere den lokale årsmeldingen for brukerutvalget</li> <li>• Uendret nivå på henvendelser</li> </ul>	
<b>18-2021</b>	<p><b>Status prosjekter</b> Brukerutvalget gjennomgikk listen</p>	RA
<b>19-2021</b>	<p><b>Eventuelt</b> Ingen saker ble behandlet.</p>	

Skien, 11. mars 2021  
Anne Borge Kallevig  
referent