

Styret i Sykehuset Telemark HF
Brukerutvalgets representanter

Vår referanse:

Saksbehandler: Tone Pedersen +47 957 94 426

Dato:

7. juni 2021

Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Det innkalles til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Tid: Onsdag 16. juni 2021 kl. 1200 - 1600

Sted: Thon Hotel Høyers, Kongens gate 6, 3717 Skien

Vedlagt følger sakliste og saksfremlegg til møtet.

Vararepresentanter møter kun etter særskilt innkalling. Forfall meldes til styrets sekretær, Tone Pedersen telefon 957 94 426 eller e-post tone.pedersen@sthf.no

Med vennlig hilsen
Sykehuset Telemark HF

Per Anders Oksum
styreleder

Styremøte i styret for Sykehuset Telemark HF
Dato og kl.: 16. juni 2021, kl. 1200 – 1600

Sted: Thon Hotel Høyers, Kongens gate 6, 3717 Skien

Møteleder: Styreleder Per Anders Oksum

Saksliste

| Tentativ plan | Saksnr. | Sakstittel | Sakstype |
|---------------|------------|--|---------------------|
| 1200 – 1205 | 050 - 2021 | Godkjenning av innkalling og saksliste v/styreleder | Beslutning |
| 1205 – 1210 | 051 - 2021 | Godkjenning av protokoll fra styremøte fra styremøte 19. mai 2021 v/styreleder | Beslutning |
| 1210 – 1230 | 052 - 2021 | Driftsorienteringer fra administrerende direktør v/administrerende direktør | Orientering |
| 1230 – 1315 | 053 - 2021 | Virksomhetsrapport per mai 2021 (publiseres 11. juni) v/økonomidirektør | Orientering |
| 1315 – 1330 | | Pause | |
| 1330 – 1400 | 054 - 2021 | Status etablering av Helsefelleskap i Telemark v/fagdirektør | Orientering |
| 1400 – 1430 | 055 - 2021 | Informasjonssikkerhetsrisiko v/utviklingsdirektør | Orientering |
| 1430 – 1500 | 056 - 2021 | Oppdatering av Sykehuset Telemarks utviklingsplan v/utviklingsdirektør | Beslutning |
| 1500 – 1510 | | Pause | |
| 1510 – 1540 | 057 - 2021 | Rammeverk for beredskap Sykehuset Telemark HF – rullering. Unntatt offentlighet, jf. Offentlighetslova § 13, jf. § 21 v/klinikkjef Frank Hvaal | Orientering |
| 1540 – 1545 | 058 - 2021 | Protokoll foretaksmøte 3. juni 2021 v/styreleder | Etterretning |
| 1545 – 1550 | 059 - 2021 | Styrets årsplan 2021 - oppdatert v/styreleder | Orientering |

| Tentativ plan | Saksnr. | Sakstittel | Sakstype |
|---------------|---------|---|--------------------|
| 1550 – 1600 | | Andre orienteringer 1) Styreleder orienterer 2) Foreløpig protokoll fra møte i ungdomsrådet 11. mai 2021 3) Foreløpig protokoll ekstraordinært styremøte i Helse Sør-Øst 28. mai 2021 | Orientering |

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 16. juni 2021 |

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

Sak: 050 – 2021

Godkjenning av innkalling og saksliste

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Skien, 7. juni 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 16. juni 2021 |

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

Sak: 051 – 2021

Godkjenning av protokoll fra styremøte 19. mai 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 19. mai 2021 godkjennes.

Skien, 7. juni 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Protokoll fra styremøte 19. mai 2021 i Sykehuset Telemark HF

List of Signatures

Page 1/1

Protokoll-2021-05-19.pdf

| Name | Method | Signed at |
|----------------------------|---------------|-------------------------|
| Jordbakke, Kine Cecile | BANKID_MOBILE | 2021-05-20 13:37 GMT+02 |
| Severinsen, Thor | BANKID_MOBILE | 2021-05-22 09:53 GMT+02 |
| Turid Ellingsen | BANKID_MOBILE | 2021-05-20 13:14 GMT+02 |
| Pedersen, Tone | BANKID_MOBILE | 2021-05-20 12:35 GMT+02 |
| Nilssen, Trygve Kristoffer | BANKID_MOBILE | 2021-06-02 08:42 GMT+02 |
| Voss, Per Christian | BANKID_MOBILE | 2021-05-20 12:31 GMT+02 |
| Haugan, Johanne G. | BANKID | 2021-05-24 20:38 GMT+02 |
| Bogen, Kristian Nils | BANKID_MOBILE | 2021-05-20 12:21 GMT+02 |
| Aasen, Inger Ann | BANKID_MOBILE | 2021-05-21 14:22 GMT+02 |
| Oksum, Per Anders | BANKID | 2021-05-20 22:49 GMT+02 |
| Wiig, Kristian | BANKID_MOBILE | 2021-05-20 14:50 GMT+02 |
| Farahmand, Marjan | BANKID_MOBILE | 2021-05-20 14:23 GMT+02 |



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

External reference: CFC6406692AB4D199F42B5A7A56F2A13

PROTOKOLL FRA STYREMØTE I SYKEHUSET TELEMAR HFDato: 19. mai 2021 Tidspunkt: kl. 0800–1330Sted: Skype-møte**Følgende medlemmer møtte**

Per Anders Oksum Styreleder
Kine Cecilie Jordbakke Nestleder
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 Ottervik (A-larm) nestleder

Fra administrasjonen deltok

Tom Helge Rønning administrerende direktør, Halfrid Waage, fagdirektør (frem til kl. 1200), Geir Olav Ryntveit økonomidirektør, Lars Kittilsen, kommunikasjonssjef og Tone Pedersen styresekretær/ spesialrådgiver stab (referent)

Presentasjon av saker:

Sak 038, 039, 046, 047 og 048: Per Anders Oksum styreleder
Sak 040: Tom Helge Rønning, administrerende direktør
Sak 042: Tom Helge Rønning, administrerende direktør, Annette Fure, utviklingsdirektør, Janicke Stordalen, prosjektleder og Kathrine Evensen, prosjektleder
Sak 045: Tom Helge Rønning, administrerende direktør og Sigrid Christie, rådgiver HR
Sak 041: Geir Olav Ryntveit, økonomidirektør
Sak 043 og 044: Halfrid Waage, fagdirektør

Styreleder ledet møtet



| | |
|-----------------|---|
| 038-2021 | Godkjenning av innkalling og saksliste |
|-----------------|---|

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 19. mai 2021.

| | |
|-----------------|--|
| 039-2021 | Godkjenning av protokoll fra styremøte fra styremøte 21. april 2021 |
|-----------------|--|

Protokoll fra styremøtet 21. april 2021 er godkjent elektronisk av styrets medlemmer før møtet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 21. april 2021.

| | |
|-----------------|---|
| 040-2021 | Driftsorienteringer fra administrerende direktør |
|-----------------|---|

Oppsummering

Administrerende direktør ga i møtet oppdatert informasjon om situasjonen på sykehuset i forhold til koronapandemien. I tillegg ble det orientert om at Statsforvalteren har lukket saken etter behandling av Sykehuset Telemarks oppdaterte tilbakemelding om forbedringstiltakene, som sykehuset har iverksatt som oppfølging etter smitteutbrudd for covid-19.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

| | |
|-----------------|---|
| 041-2021 | Virksomhetsrapport per 1. tertial 2021 |
|-----------------|---|

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport per 1. tertial 2021. Under følger utdrag fra presentasjonen avholdt i møtet:



- Høy poliklinisk aktivitet i BUP og somatikk. Noe bedring innen VOP men fortsatt lavt i TSB
- Ventetider og fristbrudd er relativt stabile og omlag på nivå med før pandemien
- Passert planlagt tid er rekordlav (4,8 prosent) og oppnår måltall
 - Henvisninger (elektive) er om lag på normalt nivå (2019) mens ØH ligger 15-20 prosent lavere enn i 2019
- Fortsatt relativt lavt belegg på sengeposter.
- Antall operasjoner nesten på budsjett og 10 prosent høyere enn 2019
- Registrerte koronaeffekter på 15,2 millioner kroner i april
 - Inntektsbortfall: 8,1 millioner kroner
 - Kostnader: 7,1 millioner kroner
 - Kompenseres fullt ut i regnskapet (ref. HSØ retningslinjer)
 - Gjenstående øremerkede midler og utsatt inntekt = 10,3 millioner kroner
 - Rapportert resultat per april (akkumulert) 16,8 millioner kroner på vs. budsjett 16,7 millioner kroner
 - Resultat for april isolert (+4,3 millioner kroner) er 0,1 millioner kroner bedre enn budsjett

Kommentarer i møtet

Styret støttet det fremlagte forslaget til vedtak.

Det ble uttrykt bekymring for mangelen for psykiatere ved Sykehuset Telemark. Det vil bli lagt frem en egen sak om psykiatritilbudet i Telemark i et kommende styremøte.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per 1. tertial 2021 til orientering.

| | |
|----------|--|
| 042-2021 | Utviklingsprogrammet – status prosjekt Pasientflyt 24/7 og Kontorfaglige støttefunksjoner |
|----------|--|

Oppsummering

Styret fikk en utfyllende orientering om sykehusets utviklingsarbeid generelt, men spesielt orientere om status i de to prosjektene Pasientflyt 24/7 og Kontorfaglige støttefunksjoner. Prosjektene er en del av virksomutviklingsprogrammet som skal forberede organisasjonen på å ta i bruk nye arealer ved utbyggingen i Skien, og ikke minst bidra til å skape bærekraftig drift over tid. Styret har tidligere fått en gjennomgang av «Operasjon 2020», som er en del av det samme programmet. Forbedringsprosjektene forventes å bidra til at sykehuset kan realisere merverdiene som er innarbeidet i budsjettet og den økonomiske langtidsplanen.

Kommentarer i møtet

Styret støttet det fremlagte forslaget til vedtak.



Styret takket for svært gode presentasjoner om spennende prosjekter. Styret støtter opp om presenterte prosesser som sikrer at endringene blir permanente og at gevinster tas ut.

Styrets

VEDTAK

Styret tar saken til orientering og stiller seg bak arbeidet med nødvendige forbedringer for å skape en bærekraftig utvikling ved sykehuset.

| | |
|-----------------|---|
| 043-2021 | Oppfølging av alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser 2020 |
|-----------------|---|

Oppsummering

Arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring må være en integrert del av sykehusets virksomhetsstyring. Sykehusets arbeidsprosesser og systemer for varsling og oppfølgingen av alvorlige pasienthendelser, må forbedres og legges til rette for dette. Saken redegjør for alvorlige pasienthendelser i 2020 (§ 3-3a saker) og hvordan sakene følges opp med hendelsesanalyser. Ny prosess for oppfølging av hendelsesanalysen som skal sikre at forbedringstiltakene får planlagt effekt beskrives.

Kommentarer i møtet

Styret takket for en god redegjørelse for en svært viktig oppgave.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar redegjørelsen for alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser i 2020 til orientering.
2. Styret gir sin tilslutning til ny prosess for oppfølging av hendelsesanalysene og ber om å bli orientert om resultatene når evalueringen foreligger.

| | |
|-----------------|---|
| 044-2021 | Forankring av Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring |
|-----------------|---|

Oppsummering

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i februar 2021 Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring. Strategien gjøres gjeldende for helseforetakene gjennom Oppdrag og bestilling 2021 og legges til grunn for utviklingen av spesialisthelsetjenestene i Helse Sør-Øst. Styret presiserte i sin behandling av saken at strategien inkluderer alle medarbeidere og ledere – og at det skal arbeides for en åpen meldekultur. Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal bidra til å realisere Helse Sør-Øst sin visjon og Regional utviklingsplan 2035. Det forutsettes at helseforetak og sykehus i regionen utarbeider lokale handlingsplaner basert på delstrategien. Oppfølging av strategien vil skje gjennom de ordinære styrings- og rapporteringslinjene.



- 2) Styret gjenvelger Rita Andersen, (FFO/Psoriasis og Eksemforbundet Telemark, PEF) som leder og Sondre Ottervik (A-larm) som nestleder i brukerutvalget ved STHF for en funksjonsperiode på to år (2021-2023).

| | |
|-----------------|---|
| 047-2021 | Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF 2021 |
|-----------------|---|

Oppsummering

Sykehuset Telemark HF skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i regionen. Oppgavene skal løses innenfor et sett av lover, regler og forventninger til måloppnåelse, herunder spesialisthelsetjenesteloven (sykehusenes plikter), pasientrettighetsloven (om pasientenes rett til helsehjelp, fritt sykehusvalg etc.) og helseforetaksloven (om organiseringen av sykehus). I tillegg til helselovgivning vil også lover for forholdet mellom virksomhet og ansatte (eksempelvis arbeidsmiljøloven) og miljølovgivning (eksempelvis forurensningsloven) gi føringer for hvordan Sykehuset Telemark HF planlegger og etterlever krav til driften av sykehuset.

Saken gir en oversikt over de sentrale styrende dokumenter som legger føringer for Sykehuset Telemarks HF sin virksomhet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret er kjent med og tar til etterretning oversikten over styrende dokumenter.

| | |
|-----------------|---|
| 048-2021 | Styrets årsplan 2021 – oppdatert |
|-----------------|---|

Oppsummering

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

Kommentarer i møtet

Styret ønsker at styremøtet 16. juni gjennomføres fysisk om smittevernreglene tillater det. I etterkant av møtet ønsker styret et fysisk styreseminar.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret slutter seg til oppdatert styrets årsplan 2021.



Andre orienteringer

- Styreleder orienterer
- Foreløpig protokoll fra BU møte 22. april 2021
- Foreløpig protokoll felles møte - brukerutvalg, styreleder og AD 5. mai 2021
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 22. april 2021
- Foreløpig protokoll fra ekstraordinært styremøte i Helse Sør-Øst 7. mai 2021
- Bekymringsmelding for DPS Øvre Telemark
- Prosjektstyre for etablering av nytt klinikk- og protonbygg på Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF

Møtet hevet kl. 13.15



Skien, 19. mai 2021

Elektronisk signatur

Per Anders Oksum
styreleder

Elektronisk signatur

Kine Cecilie Jordbakke
nestleder

Elektronisk signatur

Turid Ellingsen

Elektronisk signatur

Nils Kristian Bogen

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand

Elektronisk signatur

Per Christian Voss

Elektronisk signatur

Kristian Wiig

Elektronisk signatur

Trygve K. Nilssen

Elektronisk signatur

Johanne Haugan

Elektronisk signatur

Inger Ann Aasen

Elektronisk signatur

Thor Severinsen

Elektronisk signatur

Tone Pedersen
styresekretær

Side 8 av 8



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

Document ID:

C2C643992A84D190E4195A7A65E2A13

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 16. juni 2021 |

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

Sak: 052 – 2021

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Skien, 8. juni 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Driftsorienteringer fra administrerende direktør:

1. C-19 situasjonen

I skrivende stund konstaterer vi en stabil og rolig situasjon ved sykehuset, med kun en pasient med C-19. Smittetrykket i Grenland har i løpet av de siste par ukene blitt betydelig redusert og det er for øyeblikket lite smitte. Det er tilnærmet normal planlagt aktivitet, selv om vi foreløpig har opprettholdt grønn beredskap. Beredskapsledelsen har startet en vurdering av om det vil være riktig å oppheve beredskapsnivået.

Spesialisthelsetjenesten har fått en ny forsyning med vaksiner og Sykehuset Telemark har fått i overkant av 1000 nye doser. Det forgår vaksinerings i uke 22 og uke 23 og med den siste leveransen ser det ut til at sykehuset vil ha full dekning, hvor vi også i hovedsak vil få vaksinert kommende sommervikarer. Noen ansatte er allerede vaksinert i sine hjemkommuner og vi har også noen få som ikke ønsker vaksine.

Oppdatert informasjon vil kunne gis i møtet.

2. Ny elektronisk ambulansejournal

Helse Sør-Øst har startet innføringen av en felles regionale løsning for elektronisk ambulansejournal. Dette er en løsning som skal gi bedre pasientsikkerhet, mindre dobbeltarbeid for ambulansesarbeiderne, potensiale for elektronisk samhandling og muligheter for å sammenligne driftsdata mellom helseforetakene i regionen. Tre sykehus har allerede innført den regionale løsningen, og i løpet av 2022 blir den innført i alle landets helseforetak

Ambulansestasjonene i Bø, Notodden og Rjukan er først ut med å ta den nye løsningen i bruk i Sykehuset Telemark. Ambulansene har fått installert skriver og et trådløst nettbrett hvor alle vesentlige pasientdata og verdier blir registrert. Det gjelder blant annet vitale verdier som puls, blodtrykk og oksygenopptak. Disse dataene kan leses samtidig i akuttmottaket i Skien og på Notodden, og de kan leses hos de legevaktene som blir med på ordningen. Det betyr at de som skal motta pasienten kan være bedre forberedt.

Løsningen med nettbrett åpner også for at ambulansesarbeiderne kan vise bilder, som for eksempel av en skadet pasient. Det gir nyttig informasjon om skadene, og på den måten kan ambulansepersonellet få råd fra en spesialist på sykehuset.

3. Sykehuset innfører verktøyet Kompetanseportalen

Kompetanseportalen er et verktøy som samler all dokumentasjon om kompetanse på ett sted. Den gir god oversikt over all planlagt, pågående og fullført læring – både for medarbeider og leder. Kompetanseportalen vil således gi ledere og helseforetaket som helhet en overordnet oversikt over ansattes kompetanse, kompetanseutviklingsbehov og mulighet for strategisk kompetansestyring. Verktøyet er en regional løsning og de fleste andre foretak har allerede tatt verktøyet i bruk.

Det er opprettet en prosjektgruppe, som vil ha ansvaret for mottaksprosjektet. Løsningen er allerede i bruk for å administrere kompetanseoppfølgingen i LIS-utdanningen og prosjektgruppen vil utarbeide en plan for videre utrulling av løsningen ved sykehuset.

4. Medisinske akutt-team

Sykehuset har i lengre tid hatt traume-team og slag team. Teamene er tverrfaglig sammensatt og øver regelmessig på akutte situasjoner. Nå har sykehuset også opprettet medisinske akutt-team som kan rykke ut ved behov for å begrense sykdomsutvikling og redde liv hos pasienter med tidskritiske og akutte medisinske tilstander. Ved rask utrykking, med rett kompetanse og riktig behandling er målet å stanse negativ sykdomsutvikling og redde flere liv. Teamene er underlagt medisinsk klinikk og det er opprettet et eget fagråd som gir råd i akuttmedisinske spørsmål. Akuttmedisinsk fagråd skal sikre høy faglig kvalitet på den akuttmedisinske behandlingen, og passe på at den er i tråd med nasjonale og regionale føringer.

Teamene er opprettet både i Skien og på Notodden og hensikten er å begrense sykdomsutvikling og redde liv hos pasienter med tidskritiske, akutte, non-traumatiske problemstillinger. Dette skal sikres gjennom å sørge for rask varsling, kompetent personale tilstede og godt samarbeid i teamet, samt optimal og tidseffektiv bruk av ressursene. Det er utarbeidet en overordnet prosedyre som blant annet beskriver kriteriene for når teamene skal varsles.

Tiltaket er anbefalt av både Helsedirektoratet og i Nasjonal sykehusplan. Hensikten er å bedre pasientsikkerheten og sikre best mulig behandling for de kritisk syke pasientene.

5. Serviceundersøkelsen 2021

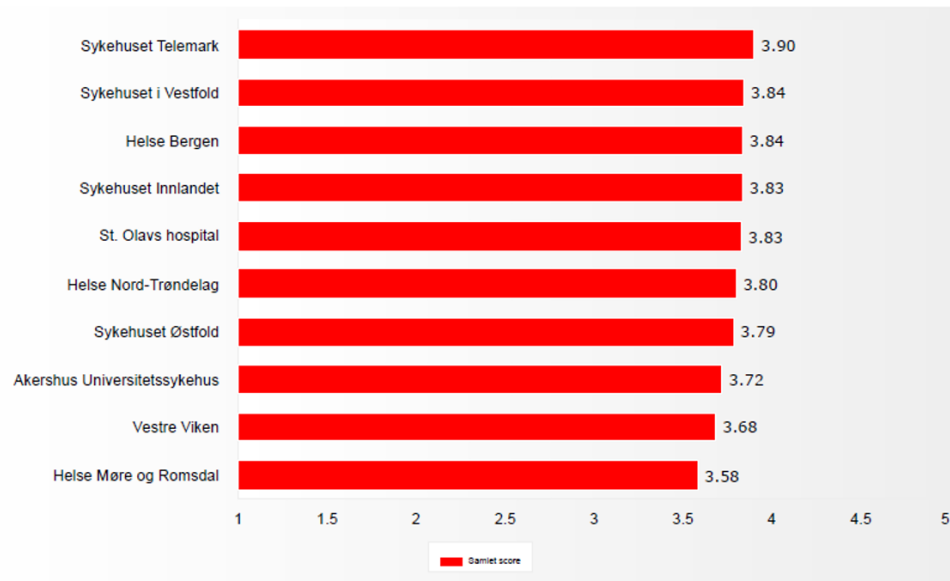
Sykehuset Telemark HF deltar i NfN - Norsk nettverk for Næringseiendom, sykehus gruppe. Dette er Norges største nettverk for facility management, med 52 virksomheter innen privat og offentlig sektor. Nettverket er et faglig nettverk innen forvaltning, drift/vedlikehold og utvikling av næringseiendom med tilhørende service og støttefunksjoner for kjernevirksomheten i eiendommene.

Sykehus gruppen består av 10 sykehus i Norge. Disse er Akershus Universitetssykehus HF, Helse Bergen HF, Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag HF, St.Olavs Hospital HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Telemark HF. I tillegg er Sykehusbygg HF og Sykehuspartener HF medlemmer.

Årlig sammenlignes økonomi, ForBedring og Serviceundersøkelsen. Dette benyttes som grunnlag for erfaringsutveksling og utvikling av beste praksis. Serviceundersøkelsen ble gjennomført i mai 2021, hvor 934 ledere og ansatte i sykehusets 6 behandlende klinikker gav tilbakemelding på tjenester fra Utviklingsavdelingens eiendomsforvaltning og alle fagområder innenfor Service og systemledelse. Resultatene er svært gode for Sykehuset Telemark. På en skala fra 1-5 oppnådde sykehuset en gjennomsnitt score på 3,9 som var det høyeste oppnådde av alle HF'ene i undersøkelsen.

Oppfølging fra Service og systemledelse og Utviklingsavdelingen gjøres i fagområdene og i samarbeidsmøter med sykehusets klinikker. Svarene inneholder også et betydelig antall skriftlige tilbakemeldinger. Disse benyttes aktivt i internt forbedringsarbeid i klinikken. En oppsummering av resultatene for sykehusene fremkommer i tabellen nedenfor:

| | Sykehuset Telemark | Sykehuset i Vestfold | Helse Bergen | Sykehuset Innlandet | St. Olavs hospital | Helse Nord-Trøndelag | Sykehuset Østfold | Akershus Universitetssykehus | Vestre Viken | Helse Møre og Romsdal |
|---------------------|--------------------|----------------------|--------------|---------------------|--------------------|----------------------|-------------------|------------------------------|--------------|-----------------------|
| Samlet score | 3,90 | 3,84 | 3,84 | 3,83 | 3,83 | 3,80 | 3,79 | 3,72 | 3,68 | 3,58 |



Grafen viser samlet gjennomsnittscore for de 10 tjenestene som er felles for alle helseforetak i undersøkelsen.

6. Rjukan sykehus

I styremøtet i desember 2020, ble styret informert om at Tinn kommune har opprettet et politisk utvalg, som skal vurdere muligheter for bruk av bygningsmassen ved tidligere Rjukan Sykehus. Fra kommunens side ble det uttalt at man ønsket å vurdere mulighetene for en intensjonsavtale og eventuelt en opsjonsavtale om kjøp av sykehuset. Salg av bygningsmassen er tidligere godkjent av styret og av Helse Sør-Øst, gjennom foretaksmøtet.

Det arbeides med et avtaleutkast og det vil i møtet bli gitt en status.

Øvrige orienteringer blir gitt muntlig i styremøtet.

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 16.6.2021 |

| | | | | | | |
|-----------------------|--|--------------|--|-------------|---|------|
| Type sak (sett kryss) | | | | | | |
| Beslutning | | Etterretning | | Orientering | X | Tema |

Sak: Virksomhetsrapport per mai 2021

Hensikten med saken

Saken beskriver oppnådde resultater per mai 2021.

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapport per mai til orientering.

Skien, 11. juni 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

0 Sammendrag

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på 21,2 millioner kr. pr. mai. Dette er i tråd med periodisert styringsmål.

Driftssituasjonen i mai er uendret og preget av koronasituasjonen med strenge smittevernstiltak, adgangskontroll og perioder med færre ØH pasienter innen medisinske fagområder. Planlagt forbedringsarbeid er forsinket og vil re-starte 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. Det er igangsatt ekstraordinær poliklinisk aktivitet for å ta ned ventelistene innen prioriterte fagområder, men fremdriften er noe forsinket i forhold til opprinnelig plan.

Resultatet i mai er 4,5 millioner kr., som er 0,3 millioner kr. bedre enn periodebudsjettet. Det er betydelige budsjettavvik på flere områder, men dette er effekter som tilskrives Koronapandemien og som derfor utlignes gjennom bruk av ekstraordinære midler. I perioderesultatet inngår ikke-kompenserte koronaeffekter på 3,3 millioner kr.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 13,7 millioner kr. i mai. Det rapporteres et inntektstap på ca. 5,2 millioner kr. og koronarelaterte kostnader på ca. 8,5 millioner kr., omtrent på nivå med tidligere perioder. Det er fortsatt lavere aktivitetsnivå innen øyeblikkelig hjelp og noe lavere elektiv aktivitet enn budsjettet innen kirurgiske fagområder, mens aktivitetsnivået innen dagbehandling er økende. «Korona-tapet» vedrørende inntekter vurderes lik budsjettavviket på aktivitetsbaserte inntekter, i tråd med anbefalt tilnærming.

Hittil i år er det inntektsført 74,5 millioner kr., som tilsvarer øremerkede COVID-19 tilskudd og utsatt inntekt fra 2020 i sin helhet. Det er knyttet stor usikkerhet til resultatene fremover. Dette vil blant annet avhenge av smittesituasjonen i opptaksområdet, som de siste ukene har gått ned. Det vurderes likevel at koronapandemien vil påvirke foretakets drift i flere måneder fremover.

Det estimeres merkostnader knyttet til koronapandemien på minst 30 millioner kr. på årsbasis, utover allerede kompenserte effekter. Videre forventes det at årets lønnsoppgjør vil generere merkostnader på ca. 10 millioner kr. utover budsjettet nivå. Resultatprognosen for året rapporteres dermed til + 10 millioner kr., som er 40 millioner kr. svakere enn budsjettet resultat.

Antall elektive henvisninger mottatt i mai er litt lavere enn i april, mens øyeblikkelig hjelp (ØH) fortsatt ligger på et lavere nivå enn før Covid-19. Den lave henvisningsstrømmen de siste månedene har påvirket aktivitetsnivået innen somatikk og voksenpsykiatri/TSB. Aktivitetsnedgangen er høyest innen døgnbehandling. I mars, april og mai ser vi en betydelig vekst innen polikliniske konsultasjoner i somatikken og innen BUP. Barne- og ungdomspsykiatrien registrerer økende henvisningsstrøm og har så langt håndtert økt behandlingsvolum ved økt produktivitet. Rekrutteringsvansker i psykiatrien (VOP/TSB) har over tid forsterket nedgangen i behandlingsvolum ved poliklinikkene, men VOP har en positiv aktivitetsutvikling i april og mai.

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

Gjennomsnittlige ventetider er fortsatt blant de laveste i regionen og er marginalt høyere sammenlignet med perioden før koronapandemien. Den høye pågangen til BUP vil kunne føre til økte ventetider framover, og særlig gjennom sommeren med lavdriftsperiode.

Prioriteringsregelen målt i ventetid er oppfylt innenfor alle tjenesteområdene, mens prioriteringsregelen for aktivitet innfris kun innen BUP. Dette skyldes både lavere antall behandlere innenfor VOP, og også lav produktivitet innenfor TSB. De tre siste månedene har produktiviteten tatt seg opp innenfor VOP, og ligger nå på samme nivå som i 2019. Innenfor TSB er produktiviteten veldig lav, og det var en stor endring fra desember 2020 til januar 2021. Det ble ved årsskiftet gjort en endring i DIPS som vi nå undersøker konsekvensen av. Som følge av endringen har det blitt en dreining over til aktivitet som ikke gir ISF-refusjon. Vi går nå igjennom kodepraksis, og har fra 1. mai gjort endringer. Produktiviteten bedret seg noe i mai.

Innhold

| | | |
|-----|--|----|
| 0 | Sammendrag | 2 |
| 1 | Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD | 5 |
| 1.1 | Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen..... | 5 |
| | Ventelister og ventetider | 5 |
| | Pakkeforløp kreft – andel behandlet innen standard forløpstid og antall nye pasienter i pakkeforløp..... | 6 |
| 1.2 | Prioritere psykisk helsevern og TSB | 7 |
| | Prioriteringsregelen | 7 |
| | Bruk av tvang | 8 |
| | Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB..... | 8 |
| 1.3 | Bedre kvalitet og pasientsikkerhet..... | 8 |
| 2 | Aktivitet | 9 |
| 2.1 | Somatikk..... | 9 |
| 2.2 | Psykisk helsevern og TSB | 11 |
| 3 | Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie | 12 |
| 4 | Økonomi | 14 |
| 4.1 | Klinikkene | 14 |

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 | apr.21 | mai.21 | mai.21 | | | | | |
|---|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-----------|------------|---------|
| | | | | | | | | | KIR | MED | MSK | BUK (som) | BUK (psvk) | VOP/TSB |
| Gjennomsnitt ventetid i dager | 50 dager somatikk 30 dager BUP/VOP/TSB | 54 | 50 | 52 | 52 | 52 | 52 | 50 | 53 | 47 | 70 | 48 | 36 | 35/19 |
| Fristbrudd avviklede, antall pr mnd | 0 | 62 | 21 | 33 | 42 | 38 | 46 | 32 | 17 | 12 | 2 | | | 1 |
| Fristbrudd andel avviklede per mnd | 0 | 2,2 % | 0,8 % | 1,1 % | 1,5 % | 1,2 % | 1,6 % | 1,2 % | 1,4 % | 1,3 % | 1,3 % | | | 0,6 % |
| Antall som venter | reduksjon | 7 534 | 6 416 | 6 120 | 6 102 | 6 314 | 6 240 | 6 392 | 3 633 | 1 673 | 453 | 224 | 95 | 216 |
| Antall med ventetid over 1 år | 0 | 42 | 33 | 32 | 32 | 16 | 11 | 8 | 8 | | | | | |
| Andel telefon/videokonsultasjoner | Som: 10% PHV/TSB: 25% | | | 18,0 % | 13,6 % | 14,7 % | 14,9 % | 14,5 % | 4,2 % | 12,2 % | 6,0 % | 21,0 % | 36,7 % | 25,7 % |
| Andel nye kreftpasienter i pakkeforløp (OA1) | 70 % | 80 % | 79 % | 83 % | 81 % | 78 % | 79 % | | | | | | | |
| Andel innen definert forløpstid | 70 % | 75 % | 77 % | 70 % | 73 % | 74 % | 73 % | | | | | | | |
| Antall passert planlagt tid | reduksjon | 4 834 | 4 774 | 3 944 | 3 348 | 3 219 | 2 681 | 3 244 | | | | | | |
| Andel passert planlagt tid % | <5% | 8 % | 9 % | 7 % | 6 % | 6 % | 5 % | 6 % | | | | | | |
| Antall passert planlagt tid (STHF egne tall) | reduksjon | 5 051 | 4 545 | 3 386 | 2 816 | 2 695 | 2 616 | 3 058 | 1 277 | 1 561 | 1 | 151 | 17 | 40 |
| Andel passert planlagt tid % (STHF egne tall) | <5% | 16 % | 14 % | 11 % | 9 % | 9 % | 8 % | 10 % | 11 % | 10 % | 0 % | 5 % | 9 % | 10 % |

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 (52.231) for STHF viser en svak stigning hittil i år, færre pasienter får tildelt time. Barne- og ungdomspsykiatrien opprettholder et høyere nivå, samtidig som ØNH reduserer antall pasienter på venteliste sammenlignet med i fjor.

Antall/andel passert planlagt tid viser en liten økning i mai som er forventet i forhold til årstiden, men opprettholder sitt lave nivå sammenlignet med tidligere år (3.058).

ØNH har over tid redusert antall passert planlagt tid, og viser sitt laveste nivå på 4 år (674).

Utviklingen i offisielle ventelisten har stabilisert seg på ca. 6.300 de siste 6 måneder, i samme periode viser ØNH størst reduksjon med 41 % fra i fjor. PLAST har økt antall pasienter på venteliste med ca. 20 % siden nyttår.

Primær henvisninger

Antall elektive henvisninger mottatt i mai er omtrent som forrige periode. For perioden januar til mai i år mot i fjor er antallet redusert med ca. 4 %, og 12 % fra 2019. Øyeblikkelig hjelp viser fortsatt lavere

antall enn 2019, men en liten økning i forhold til 2020. Mage-tarm og ØNH viser en nedadgående trend for elektive henvisninger sett mot tidligere år.

Ventetider

Ventetidene ved Sykehuset Telemark er lave og under gjennomsnittet i regionen. Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling viser en reduksjon på 2 dager for perioden og ligger på 50 dager for alle tjenesteområder. Ventetid påstartet: somatikk 52 dager, VOP 35, BUP 35,5, TSB 19.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter for alle tjenesteområder er 60 dager, dette er en økning på 3 dager fra forrige periode. Ventetiden for ventende styres av volumene på ØNH og PLA.

Antall ventende over 1 år viser en reduksjon. I mai er det 8 pasienter som venter og har ventet lengere enn ett år, endringen fra mai i fjor til i år viser en nedgang på 44 pasienter. Plast har hatt størst reduksjon i samme periode med 37 pasienter.

Fristbrudd

Andel fristbrudd påstartet for alle tjenesteområder er nå på samme nivå som før Covid-19 (1,2 %).

Planleggingshorisont og operasjoner

Sykehuset har et stort fokus på planleggingshorisont for operasjoner. Det har vært mer ø-hjelpsoperasjoner enn budsjettert i mai, men færre elektive operasjoner. Volumet i kirurgisk Ø-hjelp er tilbake på et normalt nivå. Elektive operasjoner er på et tilsvarende nivå som tidligere år, men det er ikke oppnådd full forventet effekt fra Operasjon 2020-prosjektet. I om lag én uke av mai ble dessuten volum av planlagte operasjoner redusert av beredskapshensyn i forbindelse med at sykehuset hadde et relativt høyt antall intensivpasienter (C-19 og annet). Det er jobbet med rutiner og arbeidsprosesser, med fokus på god tilstandsavklaring av pasientene for å unngå strykninger, som vil medføre økt aktivitet fremover. Strykningsprosenten har holdt seg under 5 % siste fire måneder, og er i mai 3,7 %.

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 (74 %). 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.

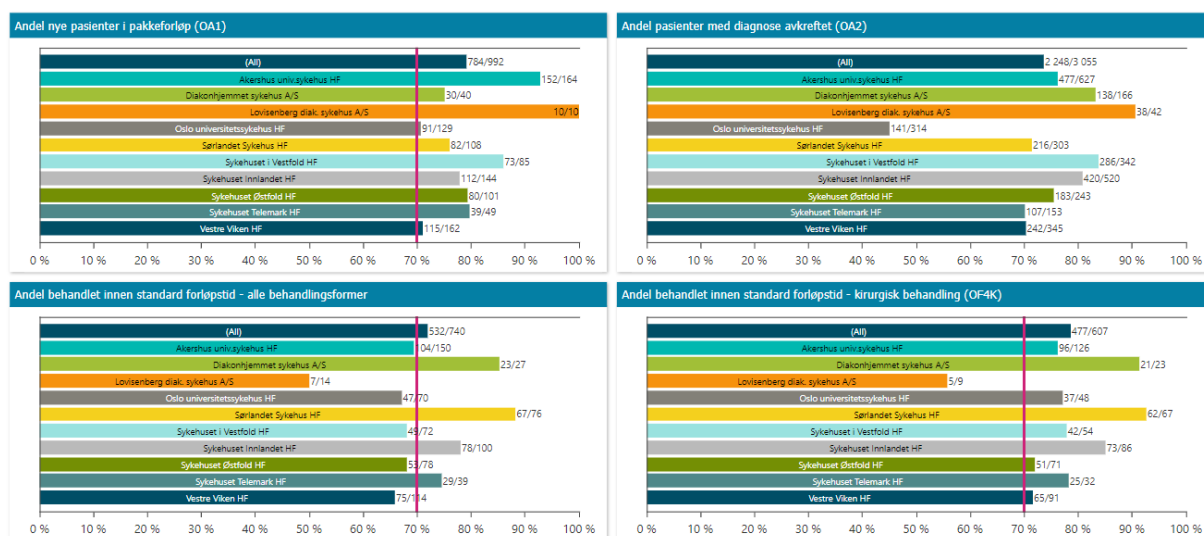
For føflekkreft (malignt melanom) oppnås 95 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid hittil i år. Her utføres hele forløpet ved STHF.

For lunge er kun 44 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid hittil i år. Resultatene er under måltall på 70%. Sykehuset jobber nå tett sammen med Sykehuset i Vestfold, men tilgangen på PET-timer er fortsatt en utfordring. Medisinsk klinikk har startet et forbedringsarbeid på pakkeforløp lunge i samarbeid med kvalitetsavdelingen.

Innen hematologi blir kun 38 % 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 flaskehalsen.

Innen tykk- og endetarmkreft er 80 % av pasientene inkludert i pakkeforløp hittil i år. 74 % av pasientene er behandlet innen standard forløpstid. 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 resultat for januar-mai 2021:



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

1.2 Prioritere psykisk helsevern og TSB

Prioriteringsregelen

Ventetider

I mai måned isolert var ventetidene på de påstartede spesielt lave innenfor TSB med sine 19 dager. VOP reduserte ventetiden fra 36 i april til 35 i mai, og BUP reduserte ventetiden fra 37,3 til 35,5 i mai. Den store økningen i henvisninger til BUP siste halvåret kan forklare de økte ventetidene.

Prioriteringsregelen målt i ventetid er hittil i år oppfylt innenfor alle fagområdene. BUP har en ventetid på 35 dager, VOP har 34 dager og TSB er helt nede i 22 dager ventetid. 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 119 tvangsinnlagte hittil i år, mot 146 i samme periode i fjor. Dette tilsvarer et gjennomsnitt på 0,14 per 1000 innbyggere. Med 761 antall innlagte, så er andelen tvangsinnlagte på 15,6 % hittil i år. Andelen tvangsinnlagte var 18,6 % i samme periode i fjor.

| Prioritere psyk.helsevern og TSB | mål 2021 | 2019 | 2020 | Hittil 2021 |
|--|-----------------|--------|--------|-------------|
| Antall tvangsinnleggelse psyk./1000 innbyggere | lavere enn 2020 | 0,14 | 0,16 | 0,14 |
| Andel tvangsinnleggelse | lavere enn 2020 | 14,3 % | 17,4 % | 15,6 % |
| Antall pasienter i døgntilrettelagt som har minst ett tvangsmiddelvedtak | reduseres | 11 | 11 | 11 |

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.

Sykehuset får tall for pakkeforløpene fra Helsedirektoratet. Gjennom pandemien har tidspunktet for når vi mottar denne rapportering variert. På tidspunktet for produksjon av denne rapporten er resultater for mai ikke mottatt.

1.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

| Bedre kvalitet og pasientsikkerhet | mål 2021 | mai.21 | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-------|------|------|------|---------|
| | | des.19 | des.20 | jan.21 | feb.21 | mar.21 | apr.21 | mai.21 | KIR | MED | MSK | ABK | BUK | VOP/TSB |
| Sykehusinfeksjoner % | <3% | | | | 3,4 % | | | 2,0 % | 1,2 % | 1,8 % | | | | |
| Korridorpatienter - antall | 0 % | 121 | 66 | 34 | 37 | 72 | 65 | 53 | 12 | 41 | | | | |
| Korridorpatienter % | 0,0 % | 1,5 % | 1,0 % | 0,5 % | 0,6 % | 1,0 % | 1,0 % | 0,8 % | 0,5 % | 1,1 % | | | | |
| Direkte time i % | 100 % | 84 % | 85 % | 81 % | 87 % | 89 % | 85 % | 86 % | 87 % | 81 % | 97 % | 50 % | 93 % | 90 % |
| Antall åpne dokumenter > 14 dager | <2800 | 3 951 | 3 662 | 3 345 | 3 820 | 4 163 | 3 869 | 3 431 | 1 084 | 856 | 16 | 6 | 713 | 756 |
| Antall pasienter med åpen henvisningsperiode og uten ny kontak | reduseres | 1 068 | 794 | 909 | 1 058 | 1 355 | 959 | 1 218 | 389 | 614 | 27 | 7 | 143 | 38 |
| Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse | >30% | 28 % | 28 % | 27 % | 25 % | 25 % | 24 % | 25 % | | 25 % | | | | |

Koronasituasjonen førte til endringer i resultatene på de fleste områder, og flere kvalitetsparametere viste bedring gjennom 2020. Lavere belegg gav færre korridorpatienter, 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.

Ved prevalensmålingen i mai ble det registrert 5 infeksjoner hos 250 pasienter. Resultatet for Notodden er 5,7 %, og ikke med i tallene for KIR og MED i tabellen ovenfor.

2 Aktivitet

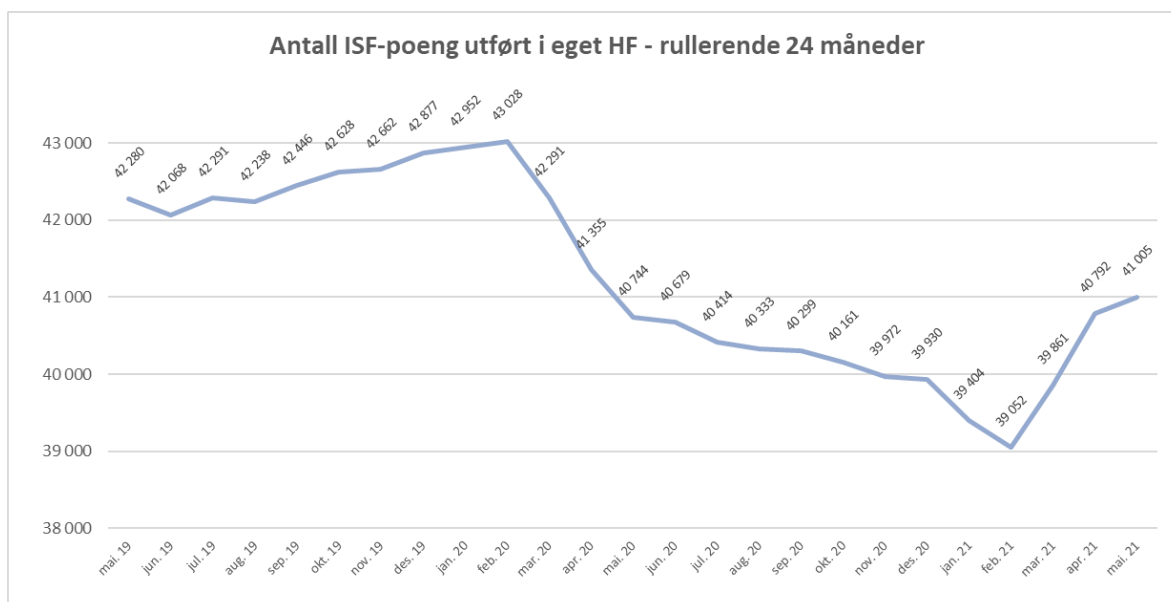
2.1 Somatikk

Koronasituasjonen påvirker fortsatt foretakets drift betydelig og er hovedårsaken til et negativt budsjettavvik på ca. 300 ISF-poeng i mai og i overkant av 1.700 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 5 måneder vært 19 % færre enn budsjettet, og 4 % flere enn i fjor. Dette gir seg utslag i form av betydelig lavere ISF-inntekter enn budsjettet.

Samlet budsjettavvik knyttet til ISF poeng sørge-for (dag, døgn, poliklinikk og legemidler) er hittil i år -1.862 poeng (-9 %). Dette avviket ville medført 43 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 | | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|----------------------------|
| | Denne måned | | | | Hittil i år | | | | Faktisk 2020 | Budsjett 2021 | ISF budsj.-avvik (1000 kr) |
| | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | | | |
| Kirurgisk klinikk | 1 590 | 1 590 | -1 | 0 % | 8 118 | 8 568 | -450 | -5 % | 7 256 | 20 305 | -10 512 |
| Medisinsk klinikk | 1 529 | 1 825 | -296 | -16 % | 7 970 | 9 058 | -1 088 | -12 % | 7 798 | 20 989 | -25 419 |
| BUK | 202 | 244 | -42 | -17 % | 1 128 | 1 333 | -205 | -15 % | 1 080 | 3 050 | -4 782 |
| Akutt og beredskap | 8 | 9 | -1 | -7 % | 48 | 46 | 3 | 6 % | 31 | 100 | 62 |
| MSK | 39 | 36 | 3 | 7 % | 162 | 176 | -14 | -8 % | 160 | 400 | -334 |
| Ernæringspoliklinikk | 1 | 1 | 0 | 44 % | 11 | 4 | 7 | 163 % | 5 | 10 | 152 |
| Ufordelt | 3 | - | 3 | | 14 | - | 14 | | 39 | 0 | |
| SUM ISF-poeng utført ved STHF | 3 372 | 3 705 | -332 | -9 % | 17 450 | 19 184 | -1 734 | -9 % | 16 369 | 44 853 | -40 835 |
| SUM ISF-poeng utført ved STHF "sørge-for" | 3 391 | 3 722 | -330 | -9 % | 17 534 | 19 271 | -1 737 | -9 % | 16 358 | 45 068 | |
| SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for" | 3 640 | 3 999 | -358 | -9 % | 18 792 | 20 654 | -1 862 | -9 % | 17 186 | 48 388 | |

| Sykehuset Telemark | Mai 2021 | | | | Hittil i år | | | | Endring HiÅ 2021 - 2020 | | |
|---|----------|----------|----------------|-------|-------------|----------|----------------|-----------------|-------------------------|---------|------|
| | Faktisk | Budsjett | Budsjett-avvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjett-avvik | Avvik i prosent | HiÅ 2020 | Endring | % |
| Somatikk | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivninger døgntilrettelagt | 1 949 | 2 348 | -399 | -17 % | 9 711 | 11 941 | -2 230 | -19 % | 9 331 | 380 | 4 % |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 7 065 | 8 160 | -1 095 | -13 % | 34 542 | 41 498 | -6 956 | -17 % | 34 757 | -215 | -1 % |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | 2 254 | 2 145 | 109 | 5 % | 11 355 | 11 197 | 158 | 1 % | 10 029 | 1 326 | 13 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 14 724 | 14 789 | -65 | 0 % | 76 178 | 78 434 | -2 256 | -3 % | 67 021 | 9 157 | 14 % |

Aktiviteten i mai 2021, målt i antall døgnopphold var 14% høyere sammenlignet med i fjor. Antall dagbehandlinger (hovedsakelig dialyse-behandlinger og cytostatika-kurer for kreftpasienter) har vært 5 % høyere enn budsjettet og 15 % høyere enn i mai i fjor, da pandemien var i startfasen. Den polikliniske aktiviteten har vært likt som budsjettet i mai, og 12 % høyere enn i fjor. Mai 2021 hadde 1 arbeidsdag mindre enn mai i fjor.

Andel video- og telefonkonsultasjoner er på 8,5 % hittil i år. Regional målsetting er 15 % totalt. Vår interne målsetting på 10 % for somatikk og 25 % for PHV/TSB gir en samlet andel på 15%.

Kirurgisk klinikk ligger 450 ISF-poeng bak budsjett pr mai, som er en forbedring på 25 poeng siden forrige rapportering. Avviket anses å være i stor grad knyttet til endringer i ø-hjelpsgrunnlaget tidligere i år, og driftsforstyrrelser i forbindelse med koronasituasjonen. Dette gjelder avlyst kirurgi og behandling grunnet pasientsykdom, samt fravær hos pleiepersonell. Volumet fra Ø-hjelp er nå tilbake til et normalt nivå. 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 ISF-avvik på døgnopphold (-7,5 % mot budsjett). Dag- og døgnindekser er høye (hhv. +8,2 % og 1,0 %) som tyder på en videre glidning fra døgn til dag-opphold.

Aktiviteten i **Medisinsk klinikk**, målt i ISF-poeng, har hittil i år vært 1.088 poeng (-12 %) lavere enn budsjettet og marginalt høyere enn samme periode i fjor. 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 8 % lavere enn budsjettet og 6 % høyere enn i fjor. Antall dagbehandlinger (cellegift-kurer og dialysebehandling) har vært 6 % høyere enn budsjettet og 4 % høyere enn i fjor.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt budsjettavvik på -204 ISF-poeng (-15 %) hittil i år. Av dette skyldes om lag 110 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 (-8 %) 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

Trykket innenfor BUP gjelder også den inneliggende aktiviteten. Den ungdomspsykiatriske sengeposten hadde i mai måned en økning på 36 % i antall liggedager målt mot mai i fjor, og ligger hittil i år 44 % høyere enn i fjor.

Døgnaktiviteten innen VOP og TSB har tatt seg opp de tre siste månedene, men ligger fremdeles under budsjettert nivå. 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 økning på 8,5 % i antall liggedager, men det er 7,2 % færre sykehusopphold enn i samme periode i fjor.

| ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF | | | | | | | | | | |
|--|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|---------------|---------------|
| | Denne måned | | | | Hittil i år | | | | Faktisk 2020 | Budsjett 2021 |
| | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | | |
| DPS nedre Telemark | 431 | 541 | -110 | -20 % | 2 379 | 3 023 | -644 | -21 % | 5 989 | 7 001 |
| DPS øvre Telemark | 128 | 145 | -17 | -12 % | 672 | 811 | -139 | -17 % | 1 675 | 1 878 |
| Psykiatrisk sykehusavdeling | 62 | 29 | 32 | 109 % | 218 | 165 | 53 | 32 % | 378 | 381 |
| Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Medisinsk klinikk) | 6 | 7 | -2 | -21 % | 31 | 38 | -6 | -17 % | 45 | 84 |
| Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake | 626 | 723 | -97 | -13 % | 3 300 | 4 037 | -737 | -18 % | 8 087 | 9 345 |
| Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP | 988 | 796 | 191 | 24 % | 5 103 | 4 448 | 655 | 14,7 % | 9 820 | 10 302 |
| Barne- og ungdomsklinikken | 988 | 796 | 191 | 24 % | 5 103 | 4 448 | 655 | 15 % | 9 820 | 10 302 |
| SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF | 1 613 | 1 519 | 94 | 6 % | 8 403 | 8 485 | -82 | -1 % | 17 907 | 19 647 |

| Sykehuset Telemark | Mai 2021 | | | | Hittil i år | | | | Endring HiÅ 2021 - 2020 | | |
|---|----------|----------|----------------|-------|-------------|----------|----------------|-----------------|-------------------------|---------|-------|
| | Faktisk | Budsjett | Budsjett-avvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjett-avvik | Avvik i prosent | HiÅ 2020 | Endring | % |
| VoP - Psykisk helsevern for voksne | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivinger døgntilbeholdning | 115 | 136 | - 21 | -15 % | 550 | 667 | - 117 | -18 % | 613 | - 63 | -10 % |
| Antall liggedøgn døgntilbeholdning | 2 453 | 2 745 | - 292 | -11 % | 12 184 | 13 382 | - 1 198 | -9 % | 11 598 | 586 | 5 % |
| Antall oppholdsdager dagbeholdning | | | | | | | | | | | |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 3 563 | 4 180 | - 617 | -15 % | 18 793 | 23 358 | -4 565 | -20 % | 19 857 | -1 064 | -5 % |
| BUP - Psykisk helsevern for barn og unge | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivinger døgntilbeholdning | 14 | 13 | 1 | 8 % | 56 | 52 | 4 | 8 % | 57 | - 1 | -2 % |
| Antall liggedøgn døgntilbeholdning | 225 | 211 | 14 | 7 % | 1 099 | 1 144 | - 45 | -4 % | 766 | 333 | 43 % |
| Antall oppholdsdager dagbeholdning | | | | | | | | | | | |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 3 103 | 2 414 | 689 | 29 % | 15 964 | 13 494 | 2 470 | 18 % | 13 391 | 2 573 | 19 % |
| Tverrfaglig spesialisert rusbeholdning | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivinger døgntilbeholdning | 25 | 35 | - 10 | -29 % | 133 | 149 | - 16 | -11 % | 126 | 7 | 6 % |
| Antall liggedøgn døgntilbeholdning | 235 | 306 | - 71 | -23 % | 1 252 | 1 481 | - 229 | -15 % | 1 029 | 223 | 22 % |
| Antall oppholdsdager dagbeholdning | | | | | | | | | | | |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 653 | 939 | - 286 | -30 % | 3 536 | 5 245 | -1 709 | -33 % | 5 327 | -1 791 | -34 % |

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB pr. mai er 9,0 % lavere enn budsjettet, men kun 0,7 % lavere enn fjoråret. Mai isolert viser en nedgang på 3,5 % fra mai i fjor, men barne- og ungdomspsykiatrien bidrar med økning.

Antall behandlere er redusert med 5 % grunnet sykefravær, vakanser og rekrutteringsutfordringer innenfor VOP. Som følge av koronasituasjonen, er gruppebeholdningstilbudet redusert, noe som også påvirker aktivitetstallene innenfor VOP. Produktivitetstallene innenfor VOP var lave i starten av året, men er i mai måned på normalnivå som det var i 2019.

Innenfor TSB er både aktivitets- og produktivitetstallene svært lave. Tallene stupte etter nyttår. Det ble gjort en endring i DIPS med virkning fra 1.1 som vi nå undersøker konsekvensen av. Det vises en liten produktivitetsvekst i mai måned isolert sett.

BUP viser derimot en særdeles høy aktivitet hittil i år, og ligger 18,3 % høyere enn budsjettet, og 12,1 % høyere enn per mai i fjor. Den store økningen i antall henvisninger er håndtert med en økning i antall behandlere samt en stor produktivitetsøkning.

DRG-resultatene viser et samlet negativt avvik på 0,9 %, påvirket av lav aktivitet innen VOP og TSB, mens BUP rapporterer et positivt avvik på 15,0 %. Samlet for PHV/TSB viser mai måned et positivt budsjettavvik på 6,2 %..

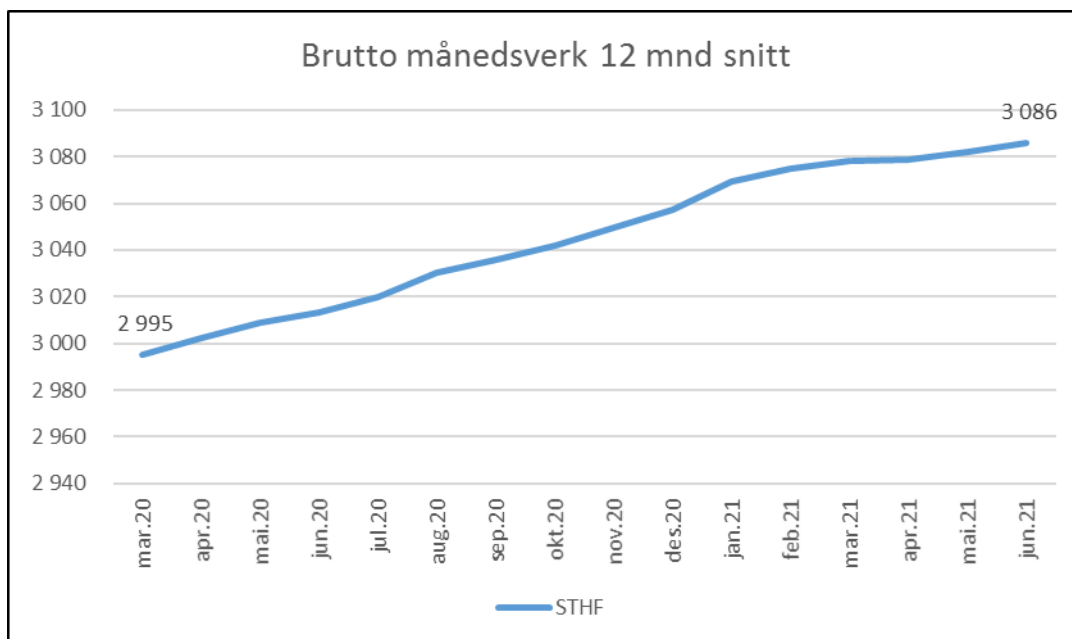
Som følge av pandemien, har andelen telefon- og videokonsultasjoner økt. Det er i 2021 satt et nasjonalt mål på 15 % og et internt mål om at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal overstige 25 %. Per mai har PHV og TSB en andel på 23,6 % på telefonkonsultasjoner alene, og har i tillegg en andel videokonsultasjoner på 6,2 %. Den regionale oversikten viser at vi ligger 0,5 % - poeng lavere enn gjennomsnittet i HSØ.

3 Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie

Brutto månedsverk som ble utbetalt i mai var 3045, noe som er 3,8 % over budsjettet bemanningsforbruk og 1,3 % høyere enn i mai i fjor. Det er i mai utbetalt 32 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien. Når vi trekker ut koronarelatert bemanning, er bemanningsforbruket fortsatt 79 brutto månedsverk høyere enn budsjettet i mai måned.

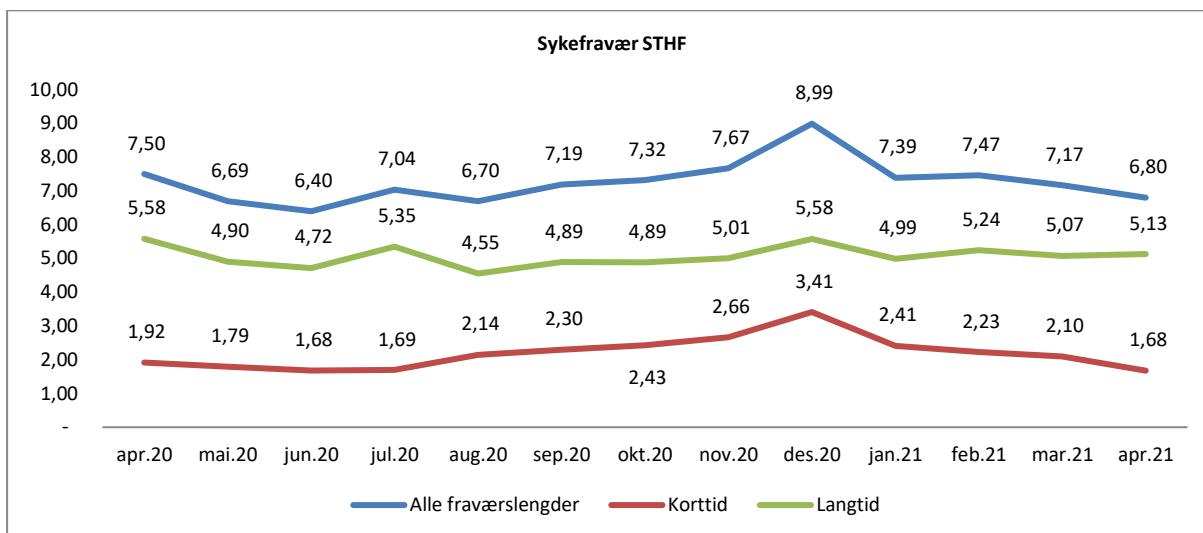
Hittil i år ligger bemanningen fremdeles høyere enn både budsjettet og målt mot fjoråret. budsjettet. Forbruket hittil er 67 årsverk høyere enn budsjettet, hvorav 38 er koronarelatert. Noe av merforbruket skyldes vikarbruken på grunn av høyt sykefravær i desember (9 %), som ble utbetalt i januar.

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 982,1 millioner kr per mai, mot budsjett 971,1. Dette er omlag 31 millioner kr høyere enn i 2020. Innleie utgjorde 9,7 millioner kr. per mai, mot budsjett 6,3 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 februar.



4 Økonomi

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på 21,2 millioner kr pr. mai, som er 0,4 millioner kr bedre enn periodisert styringsmål.

Resultatet i mai er 4,5 millioner kr., som er 0,3 millioner kr. bedre enn periodebudsjettet.

Mairesultatet er preget av høye varekostnader knyttet til intern testing samt høye kostnader for kjøp av lab.tjenester relatert til koronatesting.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med om lag 16 millioner kr. i januar, 15 millioner kr. i februar, 18 millioner kr i mars, 15,2 millioner kr i april og 13,7 millioner kr i mai.

Hittil i år er det inntektsført 74,5 millioner kr. av årets øremerkede COVID-19 tilskudd og utsatt inntekt fra 2020.

| Regnskapsresultat pr. mai 2021 | regnskap mai | budsjett mai | avvik mai | Budsjett 2021 | Prognose 2021 | avvik 2021 |
|---|------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|
| Basisramme | 1 106 634 | 1 105 648 | 986 | 2 494 916 | 2 499 399 | 4 483 |
| Kvalitetsbasert finansiering | 6 613 | 6 613 | - | 15 870 | 15 870 | - |
| ISF-refusjon dag- og døgnbehandling | 329 715 | 366 805 | -37 090 | 860 598 | 817 893 | -42 705 |
| ISF somatisk poliklinisk aktivitet | 79 137 | 82 631 | -3 494 | 190 427 | 182 427 | -8 000 |
| ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB | 27 084 | 27 348 | -264 | 63 321 | 59 948 | -3 373 |
| ISF fritt behandlingsvalg | 713 | 730 | -17 | 1 752 | 1 752 | - |
| ISF refusjon pasientadministrerte legemiddel (H-resepter) | 29 375 | 32 314 | -2 939 | 77 554 | 77 554 | - |
| Utskrivningsklare pasienter | 5 030 | 5 313 | -282 | 12 750 | 12 750 | - |
| Gjestepasienter | 8 830 | 7 983 | 848 | 18 900 | 18 900 | - |
| Konserninterne gjestepasientinntekter | 39 609 | 39 943 | -334 | 95 445 | 95 445 | - |
| Polikliniske inntekter | 45 263 | 45 257 | 6 | 107 388 | 107 388 | - |
| Øremerket tilskudd "Raskere tilbake" | - | - | - | - | - | - |
| Andre øremerkede tilskudd | 63 058 | 19 937 | 43 121 | 47 808 | 97 108 | 49 300 |
| Andre driftsinntekter | 129 333 | 127 766 | 1 566 | 301 598 | 301 598 | - |
| SUM DRIFTSINTEKTER | 1 870 393 | 1 868 288 | 2 106 | 4 288 328 | 4 288 033 | -295 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester | 20 210 | 18 349 | -1 861 | 43 488 | 43 488 | - |
| Kjøp av private helsetjenester | 49 509 | 50 584 | 1 075 | 123 352 | 123 352 | - |
| Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen | 228 999 | 215 406 | -13 593 | 515 527 | 538 527 | -23 000 |
| Innleid arbeidskraft - del av kto 468 | 9 678 | 6 303 | -3 375 | 15 218 | 22 218 | -7 000 |
| Konserninterne gjestepasientkostnader | 136 403 | 125 556 | -10 847 | 295 767 | 307 767 | -12 000 |
| Lønn til fast ansatte | 851 770 | 847 802 | -3 968 | 1 931 877 | 1 945 877 | -14 000 |
| Overtid og ekstrahjelp | 49 569 | 40 800 | -8 770 | 100 509 | 113 509 | -13 000 |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift | 162 196 | 138 112 | -24 084 | 314 708 | 369 586 | -54 879 |
| Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft | -57 619 | -51 216 | 6 403 | -122 061 | -134 061 | 12 000 |
| Annen lønn | 138 367 | 133 724 | -4 643 | 298 201 | 304 201 | -6 000 |
| Avskrivninger | 45 397 | 45 842 | 445 | 111 710 | 111 710 | - |
| Nedskrivninger | - | - | - | - | - | - |
| Andre driftskostnader | 240 730 | 278 328 | 37 598 | 615 022 | 591 727 | 23 295 |
| SUM DRIFTSKOSTNADER | 1 875 208 | 1 849 589 | -25 619 | 4 243 318 | 4 337 902 | -94 584 |
| DRIFTSRESULTAT | -4 815 | 18 699 | -23 513 | 45 010 | -49 869 | -94 879 |
| Finansinntekter | 3 060 | 3 186 | -126 | 7 527 | 7 527 | - |
| Finanskostnader | 1 098 | 1 052 | -46 | 2 537 | 2 537 | - |
| FINANSRESULTAT | 1 962 | 2 134 | -172 | 4 990 | 4 990 | - |
| (ÅRS)RESULTAT | -2 852 | 20 833 | -23 685 | 50 000 | -44 879 | -94 879 |
| Pensjonskostnader | 24 084 | - | 24 084 | - | 54 879 | 54 879 |
| RESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER | 21 232 | 20 833 | 399 | 50 000 | 10 000 | -40 000 |

4.1 Klinikkene

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

Resultater pr. klinikk vises i tabellen under:

| BUDSJETTAVVIK per mai 2021 | lønn | andre driftskostnader | driftsinntekter | Sum | herav akkumulert effekt korona |
|---|----------------|-----------------------|-----------------|----------------|--------------------------------|
| Kirurgi | -10 220 | -405 | -11 172 | -21 797 | -14 640 |
| Medisin | -2 960 | -1 851 | -21 928 | -26 738 | -28 510 |
| Barne- og ungdomsklinikken | -71 | -799 | -2 381 | -3 251 | -3 730 |
| Akutt og beredskap | -1 022 | -3 047 | 124 | -3 945 | -3 650 |
| Medisinsk serviceklinikk | 1 664 | -7 479 | 334 | -5 481 | -6 020 |
| Psykatri og rus | 4 006 | -5 608 | -2 404 | -4 006 | -5 700 |
| Service og systemledelse | -4 081 | -5 162 | -259 | -9 502 | -4 710 |
| SUM klinikker | -12 684 | -24 350 | -37 686 | -74 720 | -66 960 |
| Administrasjon | 1 226 | 3 543 | -4 358 | 411 | -400 |
| Kjøp og salg av helsetjenester | | -13 465 | -2 579 | -16 044 | -10 440 |
| - biologiske legemidler og kreftlegemidler | | -465 | -3 918 | -4 383 | |
| - gjestepasientoppgjør somatikk (inkl lab, rad) | | -14 292 | 1 576 | -12 716 | |
| - psykiatri og TSB - gjestepasienter og fritt behandlingsvalg | | 1 293 | -237 | 1 055 | |
| Felles poster | 1 466 | 43 543 | 45 743 | 90 751 | 77 800 |
| BUDSJETTAVVIK per mai 2021 | -9 992 | 9 271 | 1 120 | 399 | 0 |

Avviket i **Kirurgisk klinikk** er pr mai -21,8 millioner kroner som er en forverring fra forrige periode på 1,2 millioner kr. Avviket på inntektssiden utgjør -11,2 millioner kr., og gjelder hovedsakelig perioder med lav ø-hjelp tidligere i år, samt uregelmessigheter i drift og pasientgrunnlag knyttet til pandemien. Ø-hjelpen ser ut til å ha komme tilbake til et normalt nivå, men klinikken har ikke klart å innfri budsjetterte effekter fra «operasjon 2020»-prosjektet. Avviket på kostnadssiden utgjør 10,6 millioner kr. og gjelder hovedsakelig lønn. Klinikken har en høy andel fødselspermisjoner og tilhørende vikarer, tilsvarende 5,7 millioner kr., som sammen med sykefraværet fører til økt vikarbruk, overtid, og uforutsette vakter tilsvarende 2,5 millioner kr. over budsjett. Det pågår aktivitetstiltak på poliklinikk for flere fag, tilsvarende 1,4 millioner kr. Koronarelaterte kostnader utgjør 3,4 millioner per mai. Total koronaeffekt inkludert inntektstap er 14,6 millioner kr.

Medisinsk klinikk har et negativt avvik på -26,7 millioner kroner per mai. I all hovedsak relaterer dette seg til lavere ISF-inntekter fra øyeblikkelig hjelp-pasienter (ca. 22,2 millioner kroner) og lavere antall gjennomførte polikliniske konsultasjoner enn budsjettert (- 3,5 millioner kroner). Samlet kostnadsside, deriblant dyre kreftmidler, er tilnærmet innenfor budsjettert nivå hittil i år, hensyntatt at en lønnskostnader knyttet til nasjonal tarmscreening og en rekke FOU-prosjekter er eksternt finansierte.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt avvik på -3,3 millioner kroner per mai. Av dette er 2,4 millioner kr knyttet til lavere ISF-inntekter fra øyeblikkelig hjelp pasienter på sengepost for barn. Øvrig negativt avvik skyldes lavere ISF-inntekter enn budsjettert 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 mai på -3,9 millioner kroner. Det er en økning i underskuddet på 1 millioner kroner i mai. Dette knytter seg i all hovedsak til koronakostnader; herunder gjenåpning av kohort på Intensiv. Det har også vært høyt aktivitetsnivå i ambulansetjenesten. Totalt nesten 10 % over fjorårstall.

Det er identifisert -3,7 million kroner knyttet til Covid-19, hvorav ca. 0,7 millioner kroner er knyttet til drift i Porsgrunn fredager.

Sykefraværet i klinikken i mars er 7,97 %, korrigert for effekten av Covid-19; 7,85 %.

Medisinsk serviceklinikk har et negativt avvik på -5,5 millioner kroner per april, en forverring på 2,6 millioner kr i perioden. Koronaeffekten er beregnet til 6,0 millioner kroner, og skyldes i hovedsak reagenser til covid-19 analysene, samt noe inntektstap som følge av redusert aktivitet innen radiologi og fertilitetsbehandling. Høy aktivitet samtidig med langtidssykemeldinger har ført til økte innleiekostnader innen radiologi de siste månedene. Høye sykepengerefusjoner samt vakanser bidrar til lavere lønnskostnader i klinikken.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling leverer et negativt budsjettavvik på 4,0 millioner kroner per mai. Dette er en resultatforverring på 0,4 millioner kroner. De rapporterte koronaeffektene økte til 5,7 millioner per mai, hvorav 3,3 millioner kroner er inntektstap. De resterende 2,4 millioner skyldes i hovedsak lønnskostnader på de lukkede akuttpostene. Som nevnt gir den lave polikliniske aktiviteten klinikken en mindreinntekt på 3,3 millioner hittil i år. Det har også vært redusert sengekapasitet hittil i år, blant annet som følge av mangel på spesialister. Redusert kapasitet og vakanser har ført til lavere lønnskostnader. Forbrukte årsverk ligger 2,2 % lavere enn budsjettert nivå. I disse tallene ligger også prosjektførte Covid-19 årsverkene som per mai utgjør 6 årsverk. Aktiviteten innenfor både døgnet og poliklinikk har økt de to siste månedene.

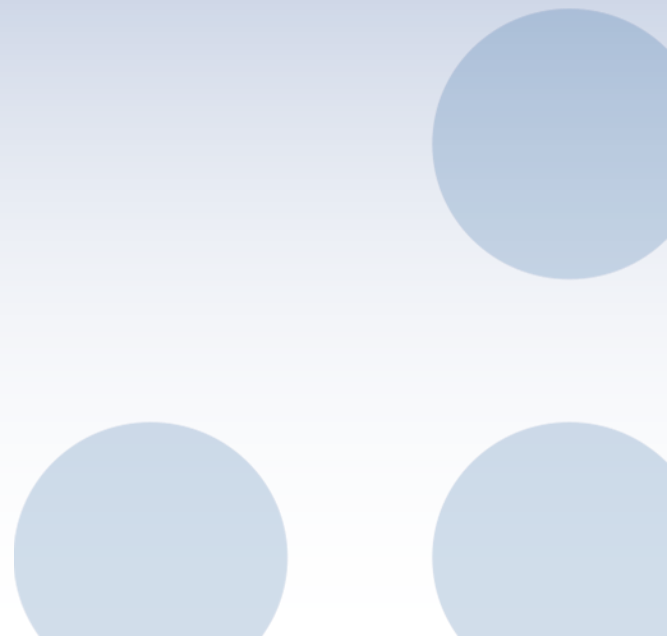
Service- og Systemledelse har et resultat på minus 9,5 millioner kroner. Av dette er 4,7 million kroner ekstrakostnader som er relatert til Covid-19 og 2,7 million kroner knyttet til uløste effektiviseringstiltak. Det største avviket er innen MTU- diabetes området med minus 3,9 millioner kroner, som er en forbedring på over 1 million kroner i forhold til forrige måned. 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. Samtidig har anskaffelsen av nye sensorer redusert seg noe, grunnet levering for flere måneders forbruk gjennom hele første kvartal 2021. Klinikken bruker 14 årsverk over budsjett (derav 17 årsverk relatert til Covid-19) og 12 årsverk mer enn samme periode i fjor.

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

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

Foretaksrapport

**Sykehuset Telemark HF
mai 2021**



Innhold

1. Oversikt og statusbilde

2. Kvalitet

3. Aktivitet

4. Prioritering av psykisk helsevern og rus

5. Bemanning

6. Økonomi/ finans

Oversikt

| 202105 | Faktisk Hiå | Budsjett Hiå | Avvik Hiå | Avvik % | Årsbudsjett | Årsestimat | Avvik % |
|-----------------------------|-------------|--------------|-----------|----------|-------------|------------|---------|
| Økonomi (hele tusen) | | | | | | | |
| Driftsinntekter | 1 870 393 | 1 868 288 | 2 105 | 0,1 % | 4 288 328 | 4 288 033 | 0,0 % |
| Driftskostnader | 1 875 208 | 1 849 589 | 25 619 | 1,4 % | 4 243 318 | 4 337 902 | 2,2 % |
| Driftsresultat | -4 815 | 18 699 | -23 514 | -125,7 % | 45 010 | -49 869 | |
| Finansresultat | 1 962 | 2 134 | -172 | -8,1 % | 4 990 | 4 990 | |
| Årsresultat | 21 232 | 20 833 | 398 | 1,9 % | 50 000 | 10 000 | |
| Aktivitet | | | | | | | |
| Polikliniske konsultasjoner | | | | | | | |
| Somatikk | 76 178 | 78 434 | -2 256 | -2,9 % | 182 123 | 176 000 | -3,5 % |
| VOP | 18 793 | 23 358 | -4 565 | -19,5 % | 54 100 | 44 100 | -22,7 % |
| BUP | 15 964 | 13 494 | 2 470 | 18,3 % | 31 250 | 35 000 | 10,7 % |
| TSB | 3 536 | 5 245 | -1 709 | -32,6 % | 12 150 | 9 000 | -35,0 % |
| Bemanning | | | | | | | |
| Brutto månedsverk | 3 049 | 2 982 | -67 | -2,2 % | 3 012 | 3 050 | 1,2 % |
| Somatikk | 2 133 | 2 072 | -61 | -2,9 % | 2 093 | 2 135 | 2,0 % |
| VOP | 520 | 534 | 14 | 2,7 % | 539 | 523 | -3,1 % |
| BUP | 160 | 152 | -8 | -5,6 % | 153 | 159 | 3,8 % |
| TSB | 60 | 61 | 2 | 2,7 % | 62 | 59 | -5,1 % |
| Prehospitale tjenester | 160 | 145 | -14 | -9,9 % | 147 | 157 | 6,4 % |
| Annet | 17 | 18 | 1 | 4,2 % | 18 | 17 | -5,9 % |

Målekort

| 202105 | Målekort STHF | Denne periode | | | Hittil i år | | |
|--|---------------------------|---------------|-------|--------|-------------|------|-------|
| | | Faktisk | Mål | Avvik | Faktisk | Mål | Avvik |
| Kvalitet | | | | | | | |
| Ventetid påstartet | | 50 | | | | | |
| | Somatikk | 52 | 50 | -2 | 53 | 50 | -3 |
| | VOP | 35 | 30 | -5 | 34 | 30 | -4 |
| | BUP | 36 | 35 | -1 | 35 | 35 | 0 |
| | TSB | 19 | 30 | 11 | 22 | 30 | 8 |
| Ventetid venter | | 60 | | | | | |
| | Somatikk | 62 | 50 | -12 | | | |
| | VOP | 23 | 30 | 7 | | | |
| | BUP | 29 | 35 | 6 | | | |
| | TSB | 19 | 30 | 11 | | | |
| Andel kontakter passert planlagt tid | | 6 % | 5 % | 1 % | NA | NA | NA |
| Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag | | 72 % | 70 % | 2 % | 73 % | 70 % | 3 % |
| | Pakkeforløp VOP utredning | 64 % | 80 % | -16 % | 70 % | 80 % | -10 % |
| | Pakkeforløp TSB utredning | 50 % | 80 % | -30 % | 91 % | 80 % | 11 % |
| | Pakkeforløp BUP utredning | 55 % | 80 % | -25 % | 58 % | 80 % | -22 % |
| Korridorpasienter somatikk | | 0,5 % | 0,0 % | -0,5 % | | | |

Kommentarer:

Gjennomsnittlig ventetider (påstartet og ventende) innenfor somatikken er på nivå med før pandemien. Ventetidene for ventende innenfor PHV og TSB fortsatt lave, og lavere enn fjoråret. Gjennomsnittlig ventetid påstartet for tjenesteområdene samlet var i mai 50 dager, en nedgang på 2 dager fra forrige periode..

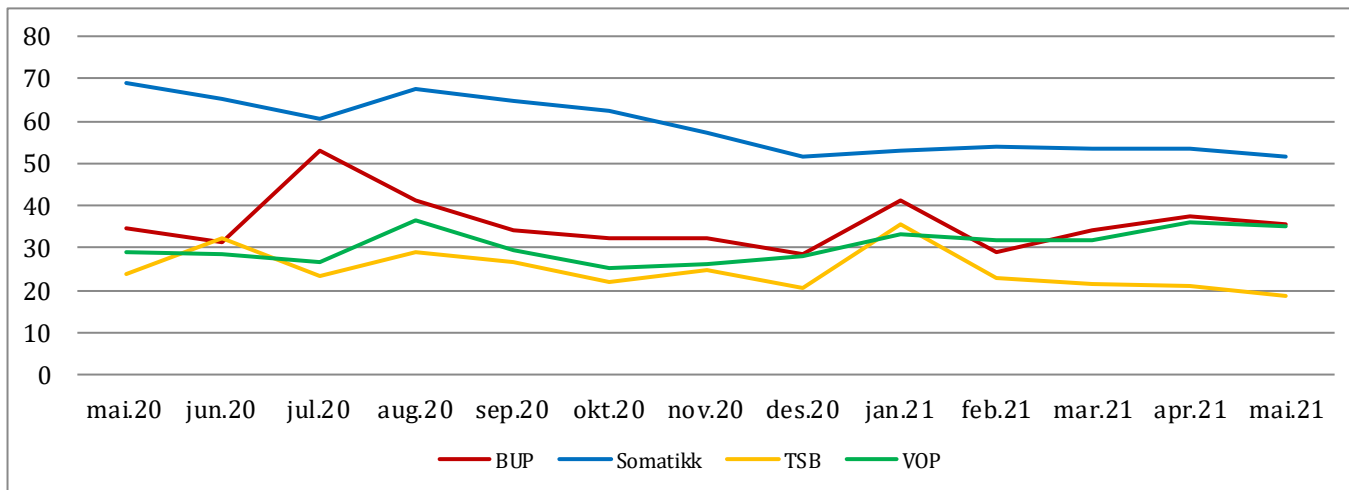
PHV/TSB har lave ventetider på både de påstartede og de ventende i mai.

Prioriteringsregelen målt i ventetid er oppfylt innenfor alle fagområdene, mens prioriteringsregelen for aktivitet kun innfris innen BUP.

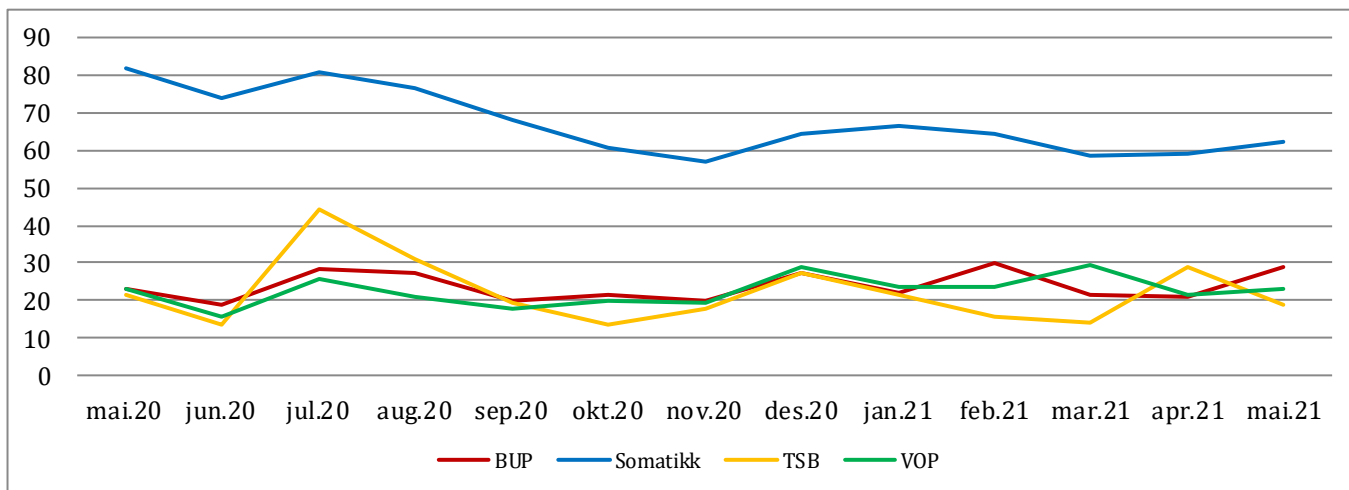
Oppdaterte tall for pakkeforløp psykiatri er ikke klare (kommer fra Helsedir.).

Ventetid

Påstartet



Ventende



Kommentarer:

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

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med **påstartet** behandling er redusert med 2 dager for perioden, og ligger på 50 dager alle tjeneste-områder.

Somatikk har 52 dager som er en reduksjon på 2 dag

Psykisk helsevern (PHV) har 35 dager som er en reduksjon på 1 dag

Tverrfaglig spesialist rusbehandling (TSB) har 19 dager som er en reduksjon på 2 dager

Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP) har 35,5 dager som er en reduksjon på 1,5 dag

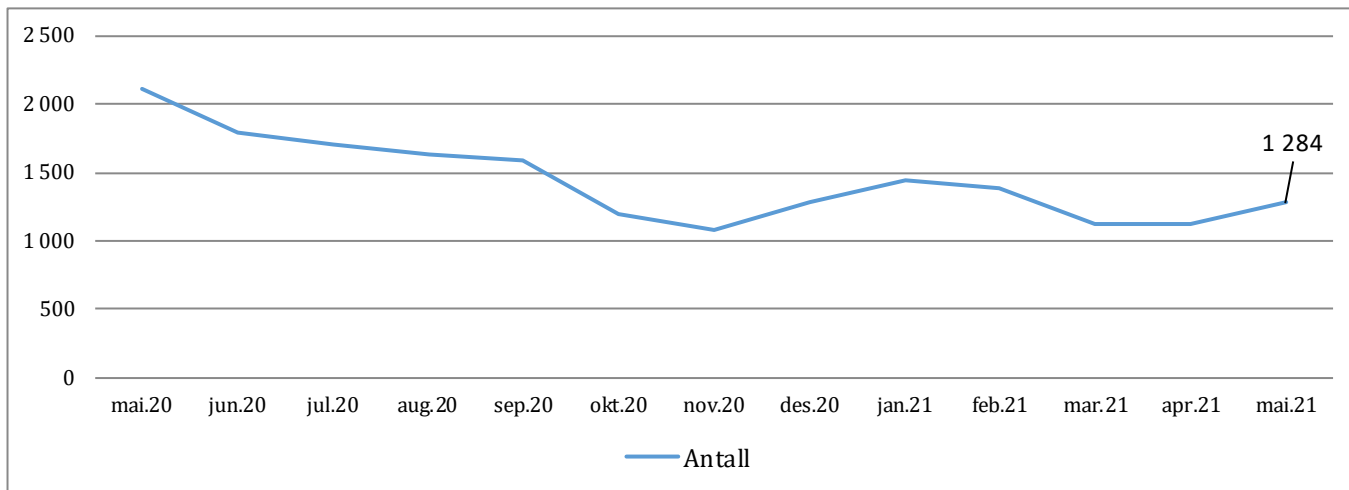
Gjennomsnittlig ventetid for **ventende** pasienter for alle tjenesteområder er 60 dager, økning på 3 dager fra forrige periode. Dette utgjør en 6 % økning.

Fagområder med lang ventetid er Plast (121 dg), Fertilitet (70 dg), ØNH (64 dg)

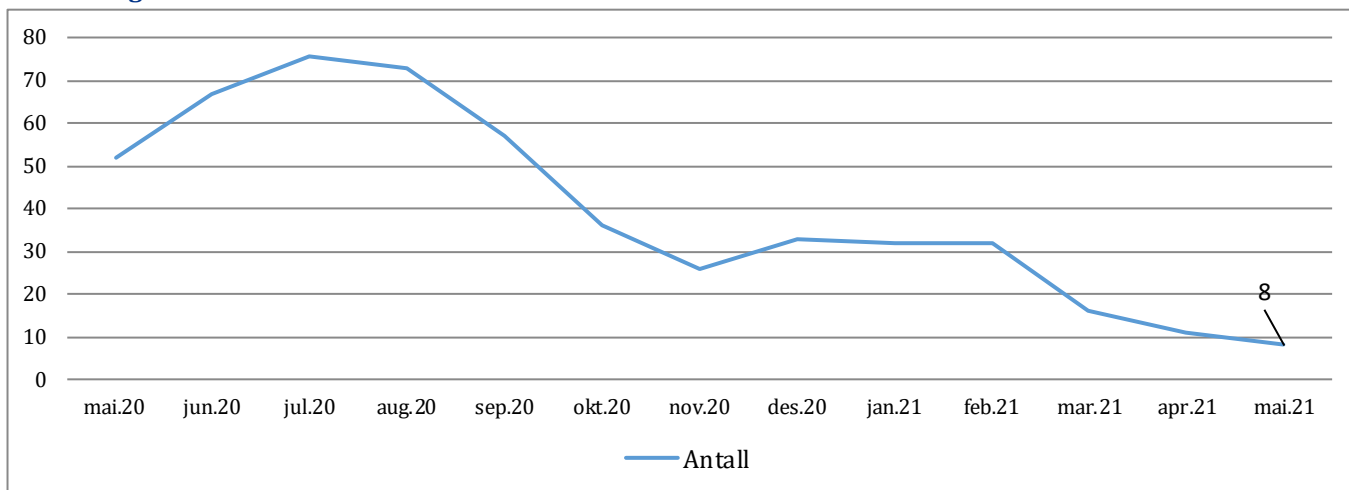
Ventetiden for ventende styres av volumene på PLA og ØNH

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 6.392 pasienter, som er en økning på 152 pasienter fra forrige måned. Trenden over tid viser en marginal endring.

Samtidig er antall pasienter på venteliste økt med 89 pasienter fra samme periode i fjor, størst økning ser vi innen Fertilitet. ØNH har en reduksjon på 613 ventende som utgjøre en reduksjon på 42 % sammenlignet med samme periode i fjor.

Sykehuset har en økning på 151 pasienter som venter mer enn 3 mnd., og fortsatt en reduksjon i antallet som har ventet over ett år.

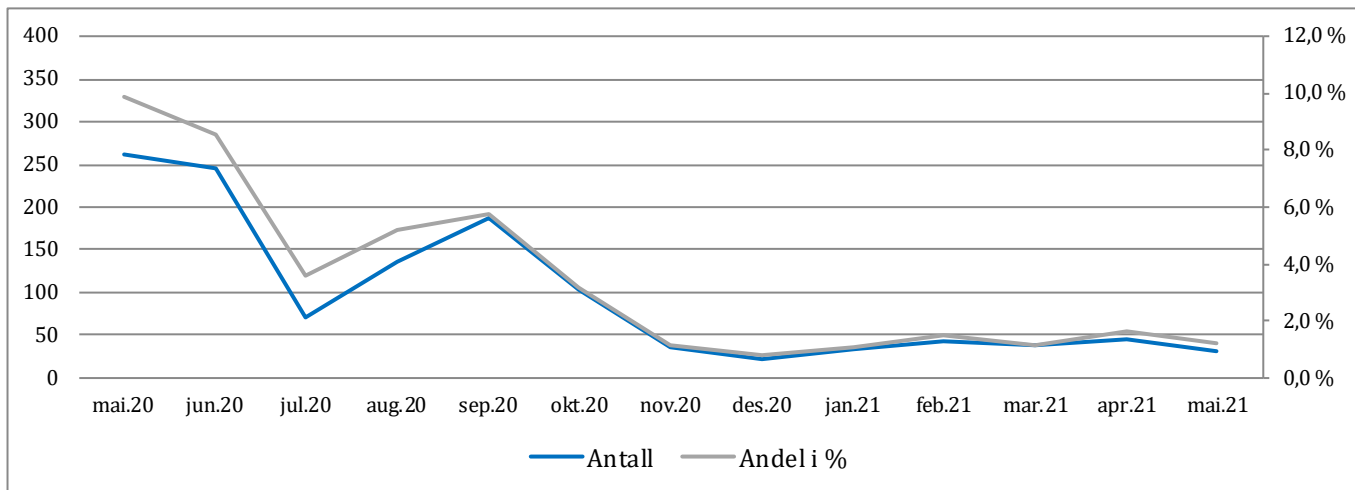
Ventet mer enn tre mnd (90 dg), her er det 5 fagområder med størst antall: Plast (615), ØNH (237), Fert (153), GYN (73), Nevro (59)

Ventet mer enn ett år (365dg)
I mai er det 8 pasienter som venter og har ventet lengere enn ett år, endringen fra mai i fjor til i år viser en nedgang på 44 pasienter. Plast har hatt størst reduksjon i samme periode med 37 pasienter.

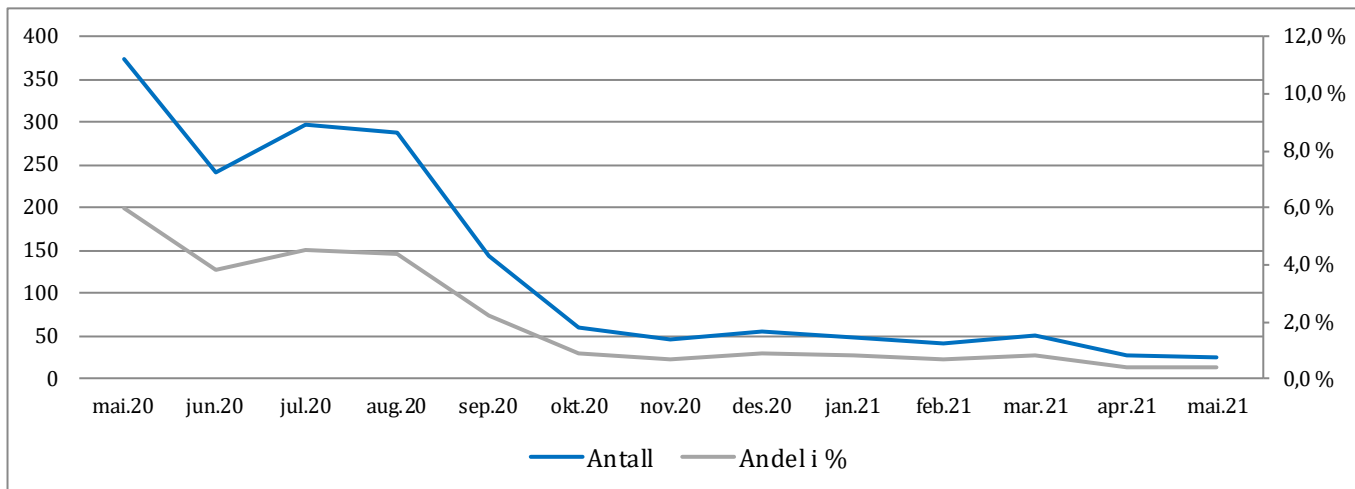
Fordelt per fagområde, Plast (6), Endo/Mammae (1) og ØNH (1)

Fristbrudd

Påstartet



Ventende



Kommentarer:

Andel fristbrudd **påstartet** for alle tjenesteområder er nå på samme nivå som før Covid-19 (1,2 %), en liten endring på 0,4 % poeng fra forrige periode.

Andel fristbrudd **ventende** for alle tjenesteområder er nå på samme nivå som før Covid-19 (0,39 %), en liten endring på 0,03 % poeng fra forrige periode, og holder seg stabil.

Mage/tarm på Notodden har innført kveldspoliklinikk/lørdagspoliklinikk for å få unna truende fristbrudd. I tillegg overfører avdelingen enkelte nyhenviste/kontroller coloskopier til avtalespesialist og privatklinikk.

Forklaring:

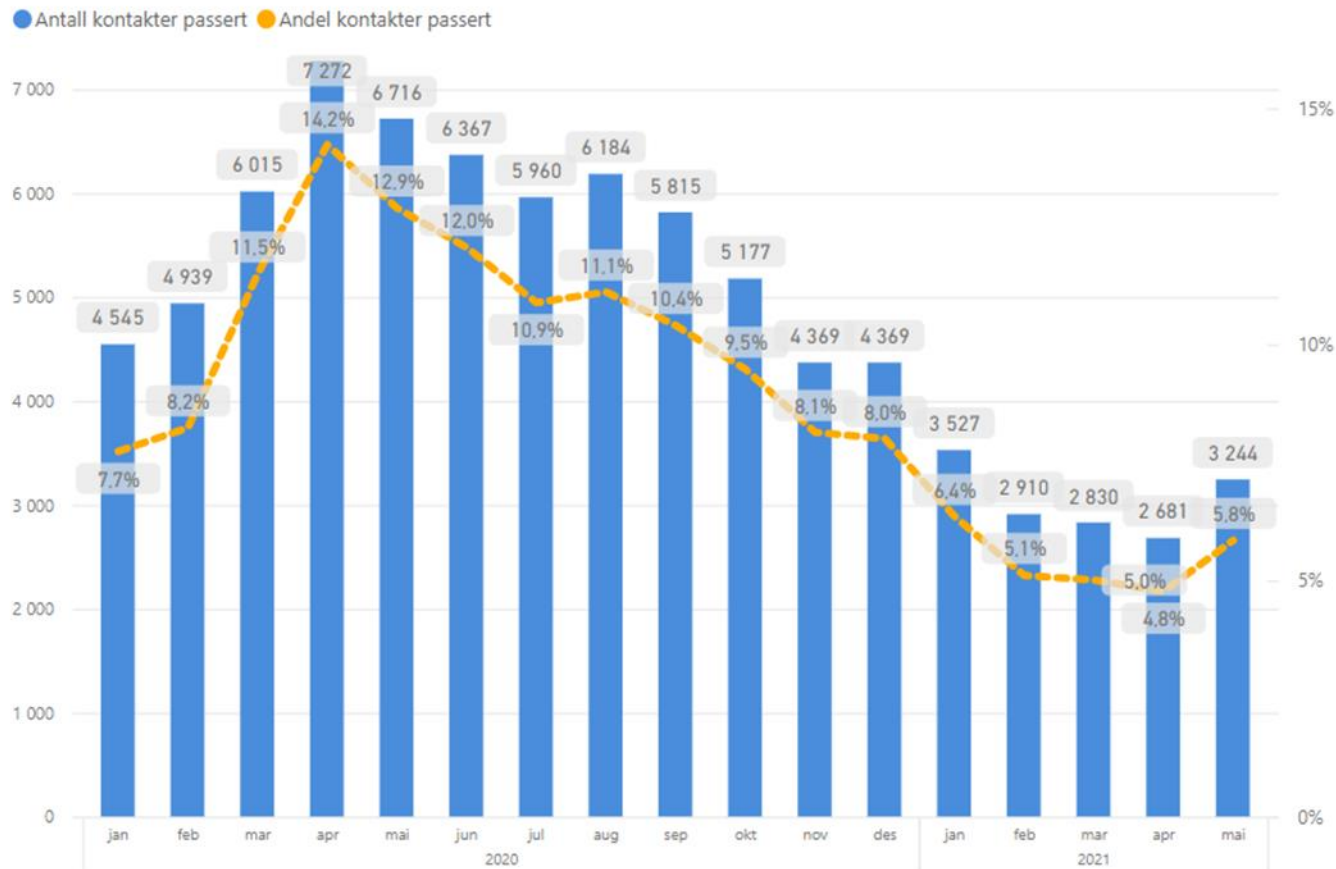
Fristbrudd:

Frist for start helsehjelp:

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

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

Passert planlagt tid



Kommentarer

Passert planlagt tid (passert tentativ dato) ved Sykehuset Telemark er under gjennomsnittet i regionen, og lavest andel i forhold til øvrige HF i HSØ.

Andel passert planlagt tid i mai er 5,8 % som er en liten endring fra forrige periode. Det betyr at 94,2 % av pasientavtalene holdes. Målet er 95 %.

Fagområder med flest passert planlagt tid: ØNH (677), Mata (578), Hjerne (481), Plast (382), Nevro (305),

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. Tidspunkt settes ut fra en medisinsk vurdering.

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

Pasientsikkerhet*

| Sykehuset Telemark HF | Snitt 2020 | mar.21 | apr.21 | mai.21 |
|---|------------|--------|--------|--------|
| Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført. | | | | |
| Gjennomsnitt vurderingstid (dager) | 1,7 | 1,99 | 2,09 | 1,70 |
| Antall henvisninger vurdert | 5 643 | 6 652 | 5 501 | 5 512 |
| Andel vurdert innen 10 virkedager | 98,0 % | 98 % | 98 % | 98 % |
| Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle | | | | |
| Totalt antall som er mer enn 14 dager gamle | 3 201 | 4 164 | 3 869 | 3 431 |
| Herav antall legedokumenter | 1 624 | 2 141 | 1 920 | 1 629 |
| Herav antall sykepleierdokumenter | 760 | 913 | 915 | 640 |
| Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt | 1 044 | 1 355 | 959 | 1 218 |
| Andel direkte time (Rapporteres en måned på etterskudd) | 82,3 % | 85,0 % | 85,5 % | |

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.

Kommentarer:

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

Åpne dokumenter som ikke er godkjent er redusert fra forrige periode.

Innen Somatikk er det fagområdene Ortopedisk og Mage-tarm som har en stor andel. Samtidig har Ortopedisk hatt en reduksjon på 51 % siden januar.

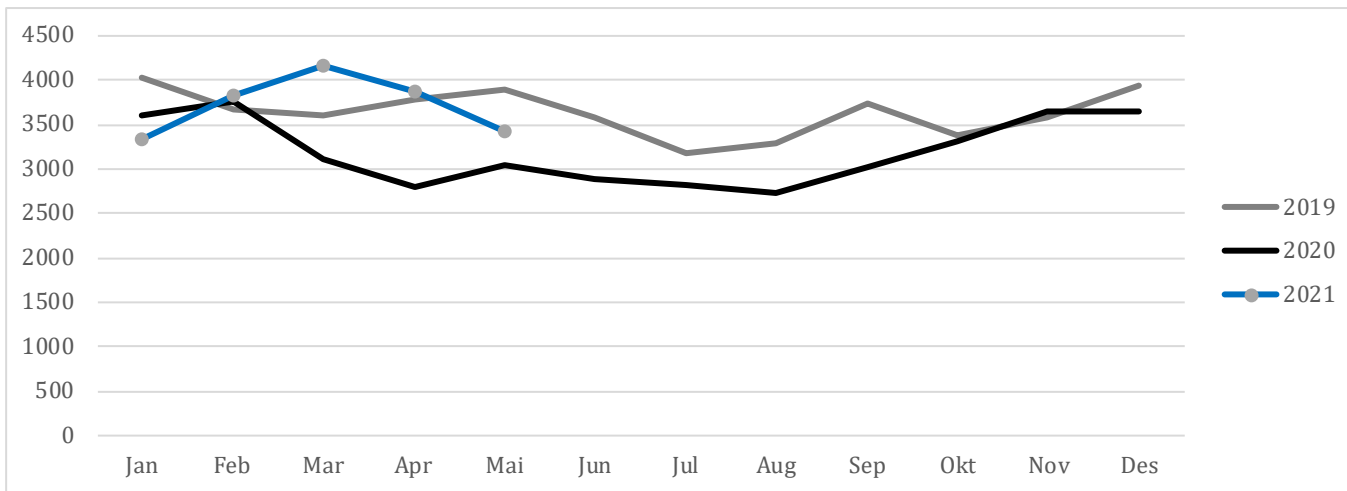
Innen Psykiatri er det Barne- og ungdomspsykiatrien og DPS voksen som har størst antall dokumenter som er åpne.

DIPS forvaltning har gjennomført opplæring, og følger tett opp utvalgte fagområder.

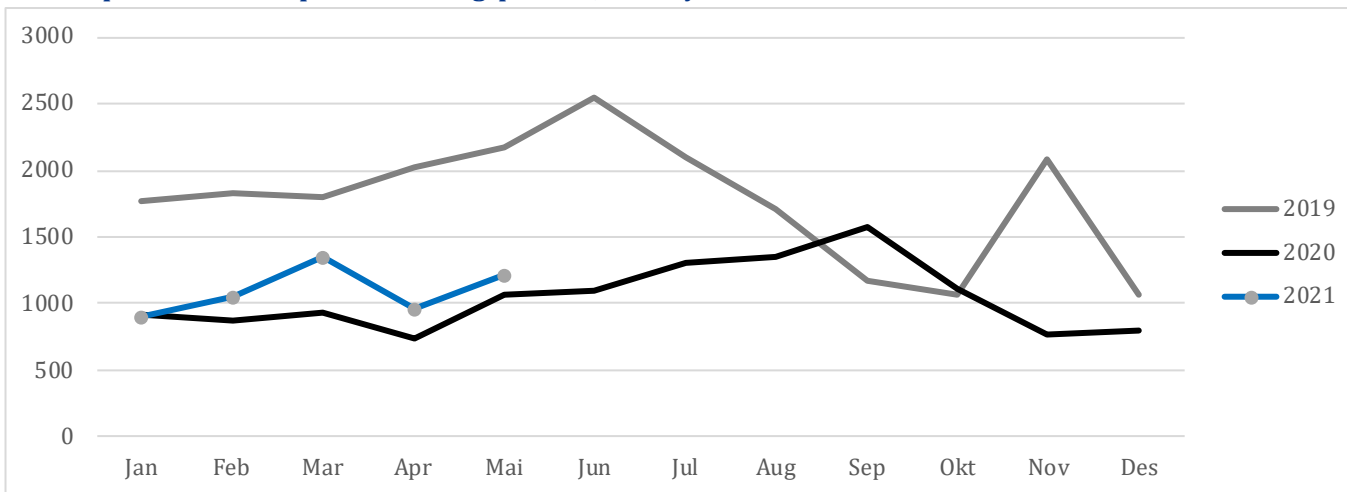
Åpen henvisning uten planlagt kontakt:
Fagområder med med høyeste antall:
Mata (286), Ort (158), Gas (152), Hjerter (107)

Pasientsikkerhet*

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



Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt.



Kommentarer

Se foregående foil

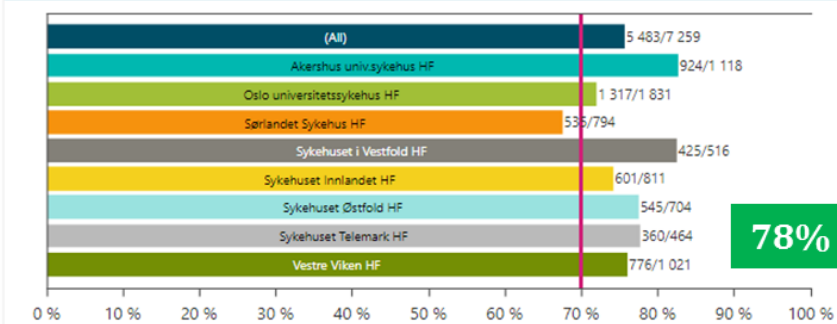
Forklaring

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

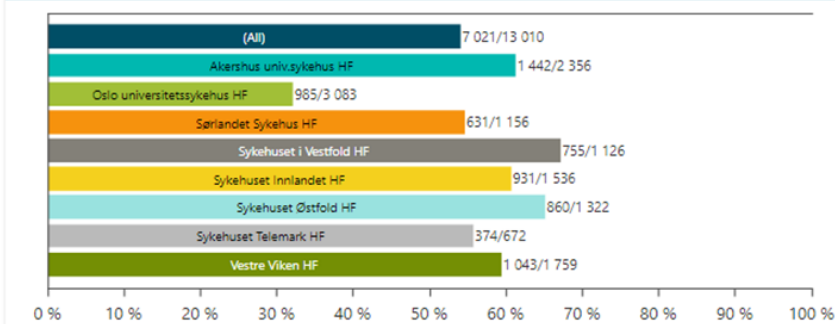
«Åpen henvisning uten planlagt kontakt» vil si at en pasient har vært på sykehuset til en time, men pasienten har ikke fått en ny time eller er satt tilbake på venteliste (ref. foil foregående foil).

Pakkeforløp Kreft

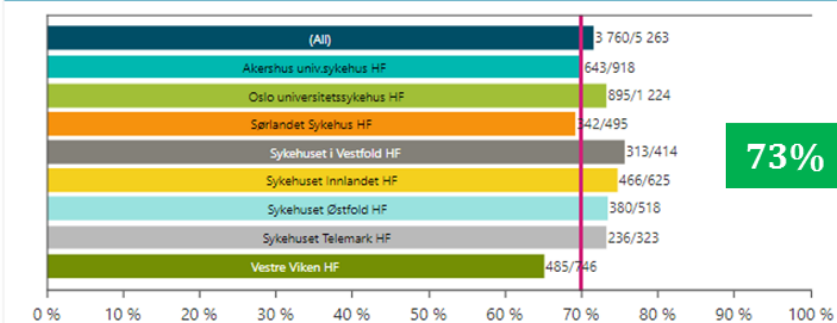
Andel nye pasienter i pakkeforløp (OA1)



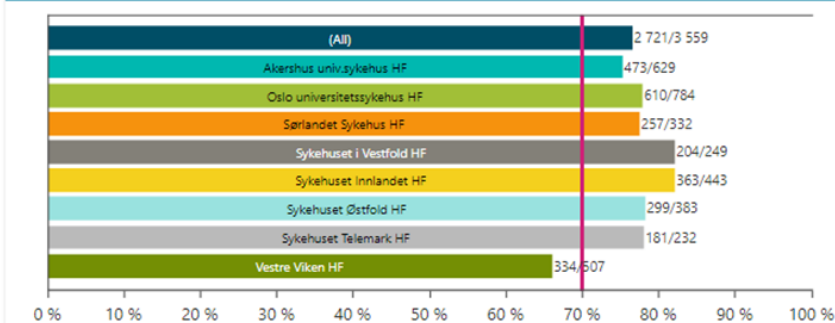
Andel pasienter med diagnose avkreftet (OA2)



Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer



Andel behandlet innen standard forløpstid - kirurgisk behandling (OF4K)



Kommentarer:

For perioden januar-mai 2021 har STHF oppnådd 73 % for andel behandlet innen standard forløpstider, som er 2 % høyere enn på samme tid i fjor.

Pakkeforløp Kreft

| Pakkeforløp | 2021-05 | | | 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 % | 2 | - | 0 % |
| Blærekreft | 2 | 2 | 100 % | 29 | 27 | 93 % |
| Brystkreft | 9 | 9 | 100 % | 45 | 37 | 82 % |
| Bukspyttkjertelkreft | 2 | 1 | 50 % | 7 | 4 | 57 % |
| Eggstokkreft (ovarial) | 1 | 1 | 100 % | 6 | 4 | 67 % |
| Kreft hos barn | - | - | - | 1 | 1 | 100 % |
| Kreft i spiserør og magesekk | - | - | - | 3 | 1 | 33 % |
| Kronisk lymfatisk leukemi (KLL) | - | - | 0 % | - | - | 0 % |
| Livmorhalskreft (cervix) | - | - | - | 3 | 2 | 67 % |
| Livmorkreft (endometrie) | 1 | 1 | 100 % | 7 | 6 | 86 % |
| Lungekreft | 9 | 4 | 44 % | 41 | 18 | 44 % |
| Lymfomer | 1 | - | 0 % | 8 | 3 | 38 % |
| Malignt melanom | 8 | 8 | 100 % | 55 | 52 | 95 % |
| Myelomatose | - | - | - | 1 | - | 0 % |
| Nevroendokrine svulster | - | - | - | 1 | 1 | 100 % |
| Nyrekreft | 1 | 1 | 100 % | 17 | 14 | 82 % |
| Peniskreft | - | - | 0 % | - | - | 0 % |
| Primær leverkreft (HCC) | - | - | 0 % | - | - | 0 % |
| Prostatakreft | 12 | 8 | 67 % | 51 | 35 | 69 % |
| Skjoldbruskkjertelkreft | - | - | - | 3 | 1 | 33 % |
| Testikkelkreft | - | - | - | 3 | - | 0 % |
| Tykk og endetarmskreft | 10 | 6 | 60 % | 39 | 29 | 74 % |
| Total | 57 | 41 | 72 % | 322 | 235 | 73 % |

Kommentarer:

For perioden januar-mai 2021 har STHF oppnådd 73 % for andel behandlet innen standard forløpstider, som er 2 % høyere enn på samme tid i fjor.

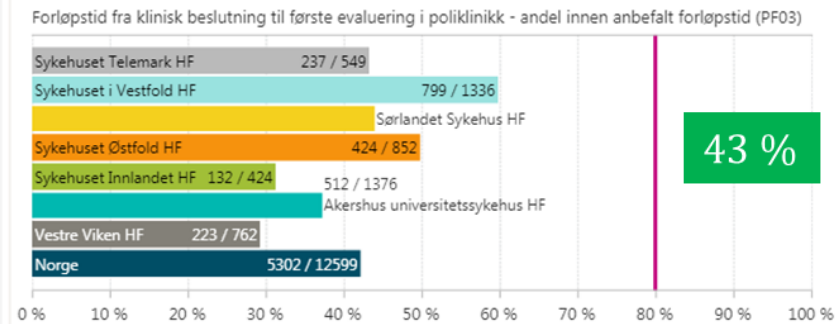
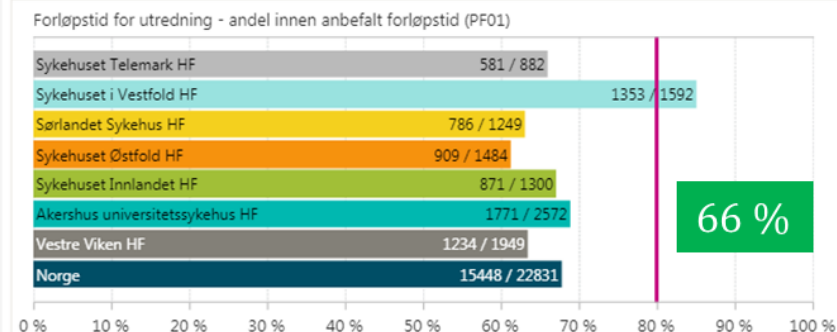
Sykehuset oppnår gode resultater innenfor de fleste pakkeforløp, deriblant 93 % for blærekreft og 95 % for føflekkkreft (malignt melanom).

Svakest resultater vedrørende behandlet innen standard forløpstid registreres for lunge (44 %) og lymfomer (38 %).

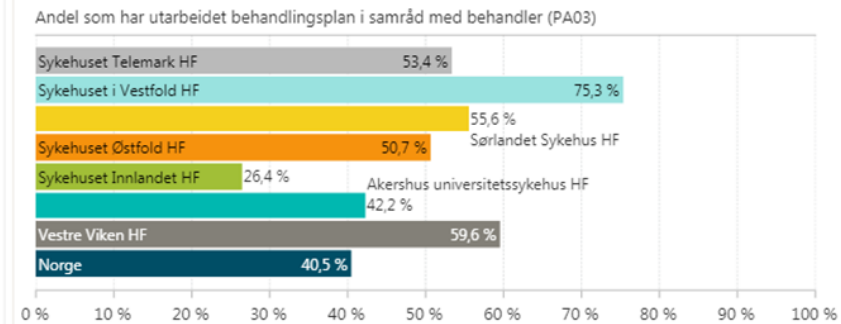
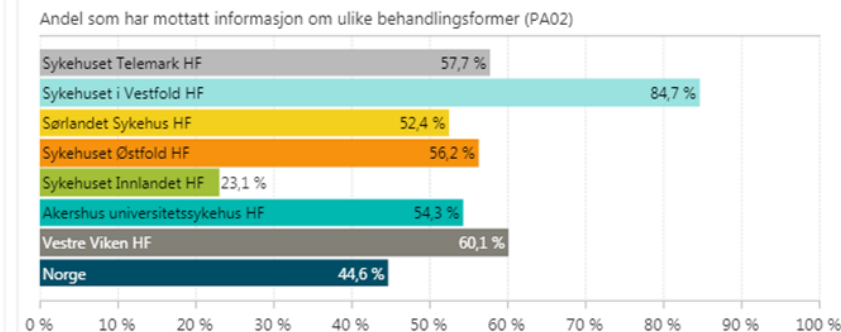
Sykehuset jobber tett sammen med Sykehuset i Vestfold med pasienter med lungekreft. Tilgangen på PET-timer er her en utfordring.

Pakkeforløp PHV/TSB

MÅLOPPNÅELSE PER FORLØPSINDIKATOR



MÅLOPPNÅELSE PER AKTIVITETSINDIKATOR



Kommentarer:

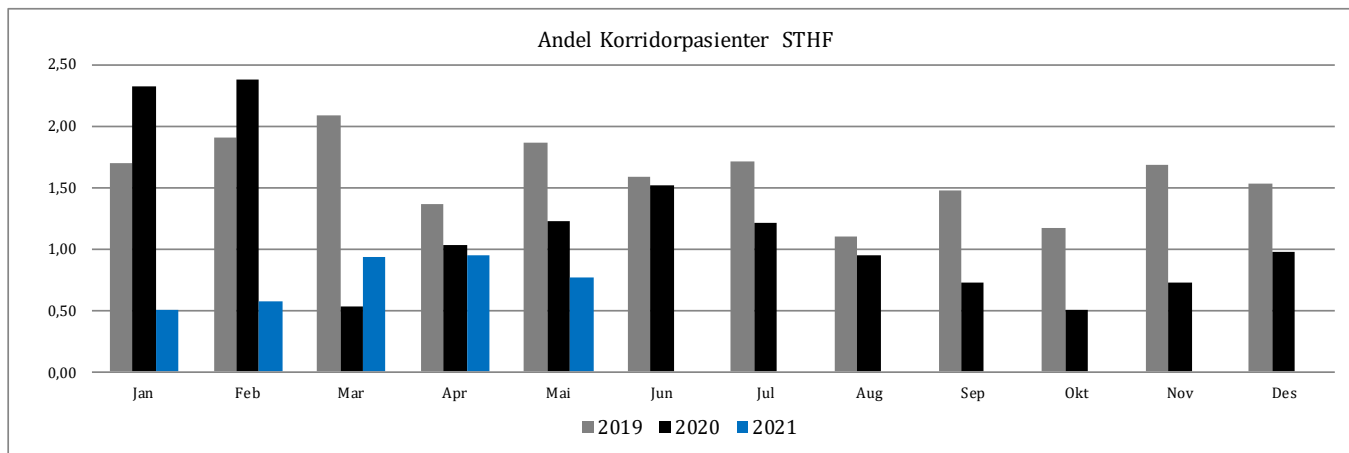
Når det gjelder utredning TSB, så ligger STHF med måloppnåelse på 91%, noe som er langt over landsgjennomsnittet på 79 %.

VOP leverer en måloppnåelse 70 %, noe som er 3 % - poeng lavere enn landsgjennomsnittet. BUP scorer lavt med sin 58 % måloppnåelse, men ligger allikevel høyere enn landsgjennomsnittet som viser 55 %.

I måloppnåelsen på evaluering, så ligger BUP 9 % - poeng over landsgjennomsnittet, mens VOP og TSB ligger henholdsvis 1 % - poeng og 2 % - poeng lavere.

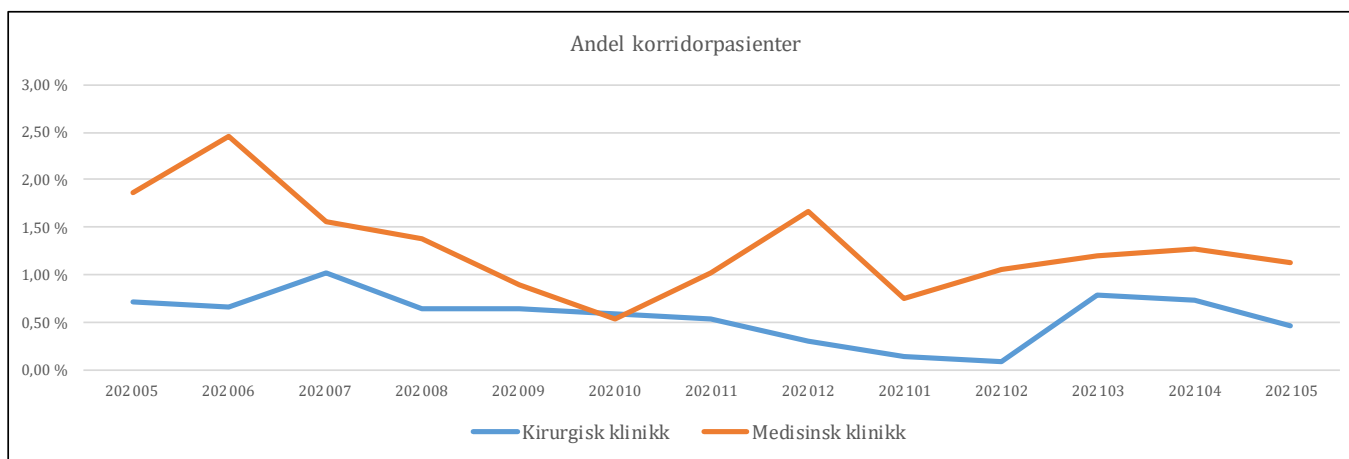
STHF ligger godt over landsgjennomsnittet når det kommer til måleparameterne «informasjon om ulike behandlingsformer» og «utarbeidet behandlingsplan i samråd med behandler».

Korridorpasienter



Kommentarer:

Andel korridorpasienter har økt de siste månedene, og ligger i mai på 0,77 %.



ISF-berettigede konsultasjoner

| 202105 | 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 | 14 724 | 14 789 | - 65 | -0,4 % | 76 178 | 78 434 | -2 256 | -2,9 % | 182 123 | 182 123 | 0 | 0,0 % | 67 021 | 9 157 | 13,7 % |
| Psykisk helsevern | 6 666 | 6 594 | 72 | 1,1 % | 34 757 | 36 852 | -2 095 | -5,7 % | 79 100 | 85 350 | -6 250 | -7,3 % | 33 248 | 1 509 | 4,5 % |
| VOP | 3 563 | 4 180 | - 617 | -14,8 % | 18 793 | 23 358 | -4 565 | -19,5 % | 44 100 | 54 100 | -10 000 | -18,5 % | 19 857 | -1 064 | -5,4 % |
| BUP | 3 103 | 2 414 | 689 | 28,5 % | 15 964 | 13 494 | 2 470 | 18,3 % | 35 000 | 31 250 | 3 750 | 12,0 % | 13 391 | 2 573 | 19,2 % |
| TSB | 653 | 939 | - 286 | -30,5 % | 3 536 | 5 245 | -1 709 | -32,6 % | 9 000 | 12 150 | -3 150 | -25,9 % | 5 327 | -1 791 | -33,6 % |

Kommentarer:

Aktiviteten innenfor somatikken er høyere enn i fjor (pandemi-start), men er 2,9 % lavere enn budsjettet per 5 måneder. Enkelte gruppebehandlinger innen fysioterapi/rehabilitering har måttet utsettes på grunn av den pågående pandemien.

Aktiviteten i BUP ligger hele 28,5 % over budsjettet nivå i mai, og hittil i år er det positive avviket på 18,3 %. Per april var budsjettavviket på 16 %.

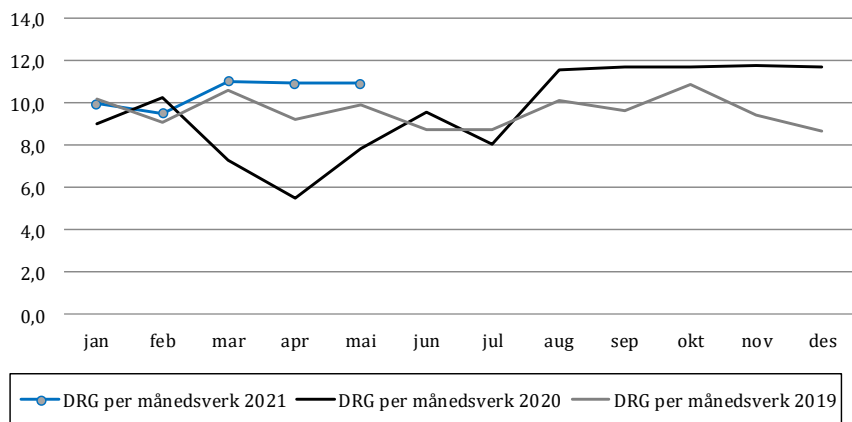
VOP viser hittil i år et negativt budsjettavvik på 19,5 %, og det negative budsjettavviket ble redusert fra 21 % ved forrige måne d. Produktiviteten har økt og er på nivå med 2019, men antall behandlere er redusert med 5 % hittil i år.

TSB har lav aktivitet hittil i år, og aktiviteten falt påfallende mye etter årsskiftet. Det ble gjort en endring i DIPS på samme tidspunkt, og det undersøkes nå om dette er deler av årsaken. Vi går nå igjennom kodepraksis, og har fra 1. mai gjort endringer. Budsjettavviket ble ikke nevneverdig mindre, men produktiviteten forbedret seg noe i mai.

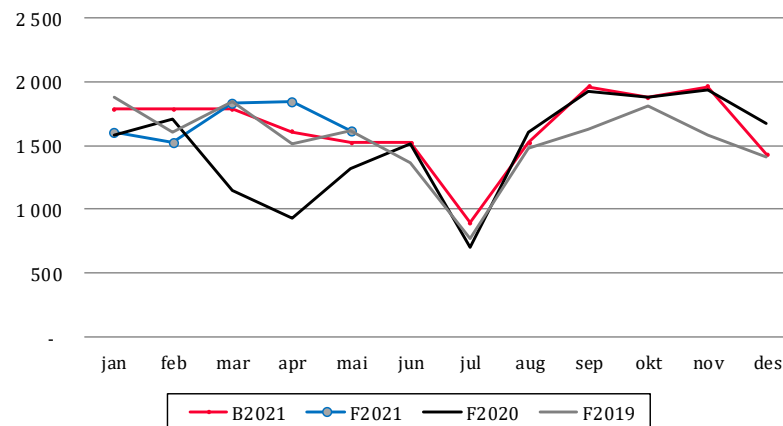
ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF

| 202105 | Denne måned | | | | Hittil i år | | | | Faktisk 2020 | Budsjett 2021 | ISF avvik (1000 kr) |
|--|--------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|---------------|---------------|---------------------|
| | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | | | |
| DPS nedre Telemark | 431 | 541 | -110 | -20 % | 2 379 | 3 023 | -644 | -21 % | 5 989 | 7 001 | -2 036 |
| DPS øvre Telemark | 128 | 145 | -17 | -12 % | 672 | 811 | -139 | -17 % | 1 675 | 1 878 | -440 |
| Psykiatrisk sykehusavdeling | 62 | 29 | 32 | 109 % | 218 | 165 | 53 | 32 % | 378 | 381 | 167 |
| Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Medisinsk klinikk) | 6 | 7 | -2 | -21 % | 31 | 38 | -6 | -17 % | 45 | 84 | -20 |
| Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake | 626 | 723 | -97 | -13 % | 3 300 | 4 037 | -737 | -18 % | 8 087 | 9 345 | -2 329 |
| Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP | 988 | 796 | 191 | 24 % | 5 103 | 4 448 | 655 | 15 % | 9 820 | 10 302 | 2 070 |
| Barne- og ungdomsklinikken | 988 | 796 | 191 | 24 % | 5 103 | 4 448 | 655 | 15 % | 9 820 | 10 302 | 2 070 |
| SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF | 1 613 | 1 519 | 94 | 6 % | 8 403 | 8 485 | -82 | -1 % | 17 907 | 19 647 | -259 |

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



ISF-poeng PHV og TSB ved STHF



Kommentarer:

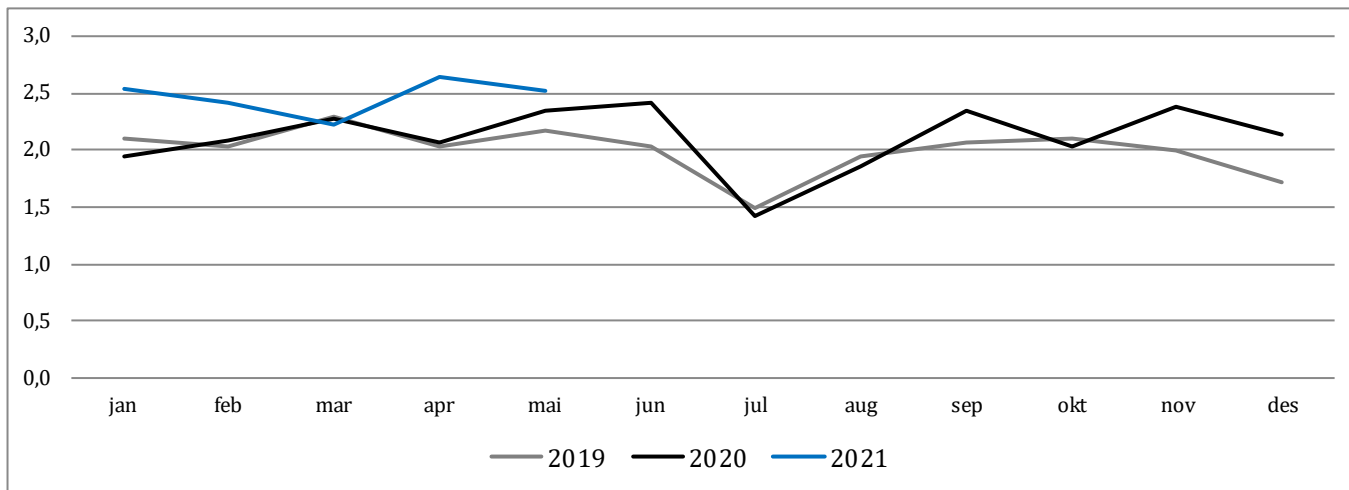
Totalt antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB ligger hittil i år 9 % lavere enn budsjettet. Dette har gitt et negativt budsjettavvik på ISF-inntektene på 0,3 millioner hittil i år. Legger vi til de andre pasientrelaterte polikliniske inntektene er det negative avviket på 1,3 millioner. Mai måned ga et positivt budsjettavvik på de pasientrelaterte inntektene på 0,2 millioner

BUP skiller seg her ut med økende aktivitet hittil i år, og kan vise til positivt avvik på både aktivitet og ISF-inntekter.

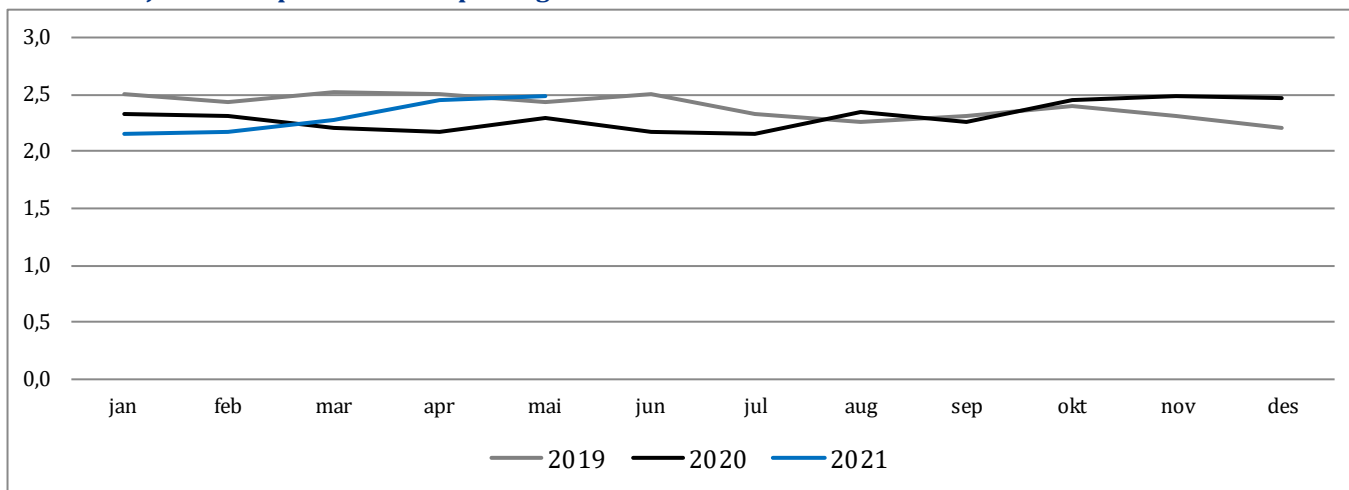
VOP og TSB økte har økt sin inntektsside i april og mai, men hittil i år utgjør det negative ISF-avviket 2,3 millioner kroner.

ISF-berettigede konsultasjoner per behandler.

Konsultasjoner BUP per behandler per dag.



Konsultasjoner VOP per behandler per dag.



Kommentarer:

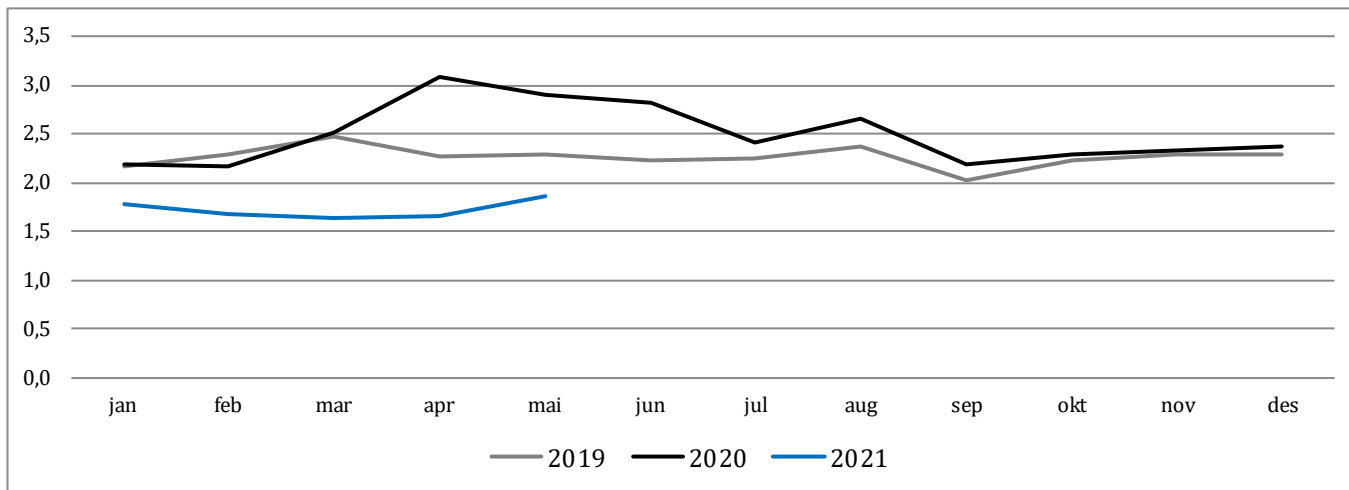
Produktiviteten i BUP har økt i 2021, og ligger over 2,5 i både april og mai. Stor vekst i antall henvisninger, og dette blir løst ved økt produktivitet og en økning i bemanningen tilsvarende 5 % hittil i år.

Produktiviteten innenfor VOP falt drastisk fra slutten av 2020 frem til og med februar. Produktiviteten har økt fra og med mars måned, og i mai måned ligger den over 2019-nivå.

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

ISF-berettigede konsultasjoner per behandler.

Konsultasjoner TSB per behandler per dag.

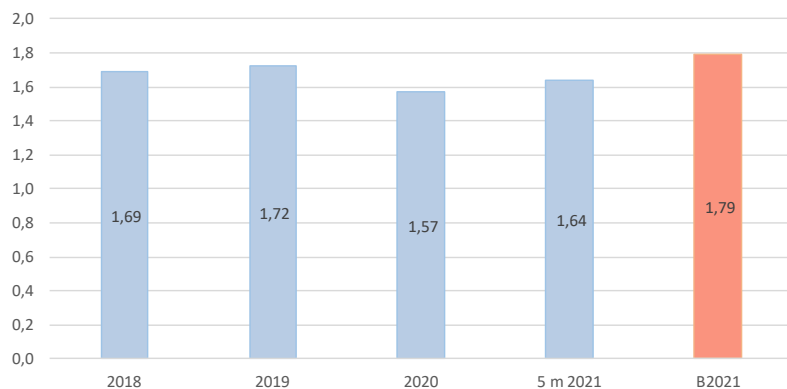
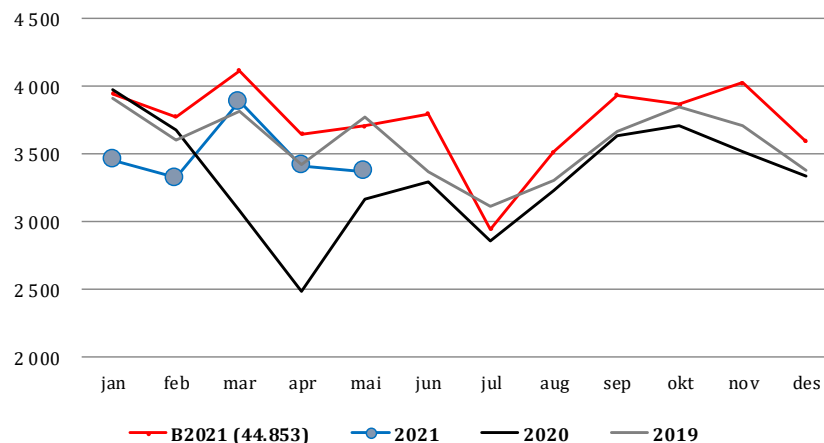


Kommentarer:

Innenfor TSB er produktiviteten fortsatt lav, og det var en stor endring fra desember 2020 til januar 2021. Det ble i samme periode gjort en endring i DIPS som ser ut til at aktiviteten fått en dreining over til aktivitet som ikke gir ISF-refusjon. Vi går nå igjennom kodepraksis, og har fra 1. mai gjort endringer.

Produktiviteten har økt noe i mai.

| 202105 | Denne måned | | | | Hittil i år | | | | Faktisk 2020 | Budsjett 2021 | ISF budsj.-avvik (1000 kr) |
|--|--------------|--------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------------|----------------------------|
| | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | | | |
| Kirurgisk klinikk | 1 590 | 1 590 | -1 | 0 % | 8 118 | 8 568 | -450 | -5 % | 7 256 | 20 305 | -10 512 |
| Medisinsk klinikk | 1 529 | 1 825 | -296 | -16 % | 7 970 | 9 058 | -1 088 | -12 % | 7 798 | 20 989 | -25 419 |
| BUK | 202 | 244 | -42 | -17 % | 1 128 | 1 333 | -205 | -15 % | 1 080 | 3 050 | -4 782 |
| Akutt og beredskap | 8 | 9 | -1 | -7 % | 48 | 46 | 3 | 6 % | 31 | 100 | 62 |
| MSK | 39 | 36 | 3 | 7 % | 162 | 176 | -14 | -8 % | 160 | 400 | -334 |
| Ernæringspoliklinikk | 1 | 1 | 0 | 44 % | 11 | 4 | 7 | 163 % | 5 | 10 | 152 |
| Ufordelt/kvalitetssikring | 3 | - | 3 | 0 % | 14 | - | 14 | 0 % | 39 | 0 | 0 |
| SUM DRG utført ved STHF | 3 372 | 3 705 | -332 | -9 % | 17 450 | 19 184 | -1 734 | -9 % | 16 369 | 44 853 | -40 835 |
| SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for" | 3 640 | 3 999 | -358 | -9 % | 18 792 | 20 654 | -1 862 | -9 % | 17 186 | 48 388 | |

ISF produktivitet somatikk 2018 - 2021

STHF - ISF-poeng utført ved STHF

Kommentarer:

Aktiviteten er sterkt preget av den pågående pandemien. Dette gir seg spesielt negativt utslag i antall rapporterte ISF-poeng knyttet til øyeblikkelig hjelp i Medisinsk klinikk. Kirurgisk klinikk opplever driftsforstyrrelser i forbindelse med koronasituasjonen. Aktiviteten ligger på et normal nivå, men klinikken har ikke klart å oppnå budsjettert effekt fra operasjon-2020-prosjektet, blant annet på grunn av smitteverntiltak og pasientenes økte tilbøyelighet til å avlyse eller utsette planlagt aktivitet. Pågående glidning fra døgn til dag er sterkere enn budsjettert.

Forklaring:

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

Aktivitet – dag, døgn og poliklinikk

Alle tjenesteområder

| Mai 2021 | Denne periode | | | | Hittil i år | | | | Endring HiÅ 2021 - 2020 | | |
|---|---------------|----------|----------------|---------|-------------|----------|----------------|-----------------|-------------------------|---------|---------|
| | Faktisk | Budsjett | Budsjett-avvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjett-avvik | Avvik i prosent | HiÅ 2020 | Endring | % |
| Somatikk | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivinger døgnbehandling | 1 949 | 2 348 | - 399 | -17,0 % | 9 711 | 11 941 | -2 230 | -18,7 % | 9 331 | 380 | 4,1 % |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 7 065 | 8 160 | -1 095 | -13,4 % | 34 542 | 41 498 | -6 956 | -16,8 % | 34 757 | - 215 | -0,6 % |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | 2 254 | 2 145 | 109 | 5,1 % | 11 355 | 11 197 | 158 | 1,4 % | 10 029 | 1 326 | 13,2 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 14 724 | 14 789 | - 65 | -0,4 % | 76 178 | 78 434 | -2 256 | -2,9 % | 67 021 | 9 157 | 13,7 % |
| VoP - Psykisk helsevern for voksne | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivinger døgnbehandling | 115 | 136 | - 21 | -15,4 % | 550 | 667 | - 117 | -17,5 % | 613 | - 63 | -10,3 % |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 2 453 | 2 745 | - 292 | -10,6 % | 12 184 | 13 382 | -1 198 | -9,0 % | 11 598 | 586 | 5,1 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 3 563 | 4 180 | - 617 | -14,8 % | 18 793 | 23 358 | -4 565 | -19,5 % | 19 857 | -1 064 | -5,4 % |
| BUP - Psykisk helsevern for barn og unge | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivinger døgnbehandling | 14 | 13 | 1 | 7,7 % | 56 | 52 | 4 | 7,7 % | 57 | - 1 | -1,8 % |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 225 | 211 | 14 | 6,6 % | 1 099 | 1 144 | - 45 | -3,9 % | 766 | 333 | 43,5 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 3 103 | 2 414 | 689 | 28,5 % | 15 964 | 13 494 | 2 470 | 18,3 % | 13 391 | 2 573 | 19,2 % |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivinger døgnbehandling | 25 | 35 | - 10 | -28,6 % | 133 | 149 | - 16 | -10,7 % | 126 | 7 | 5,6 % |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 235 | 306 | - 71 | -23,2 % | 1 252 | 1 481 | - 229 | -15,5 % | 1 029 | 223 | 21,7 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 653 | 939 | - 286 | -30,5 % | 3 536 | 5 245 | -1 709 | -32,6 % | 5 327 | -1 791 | -33,6 % |

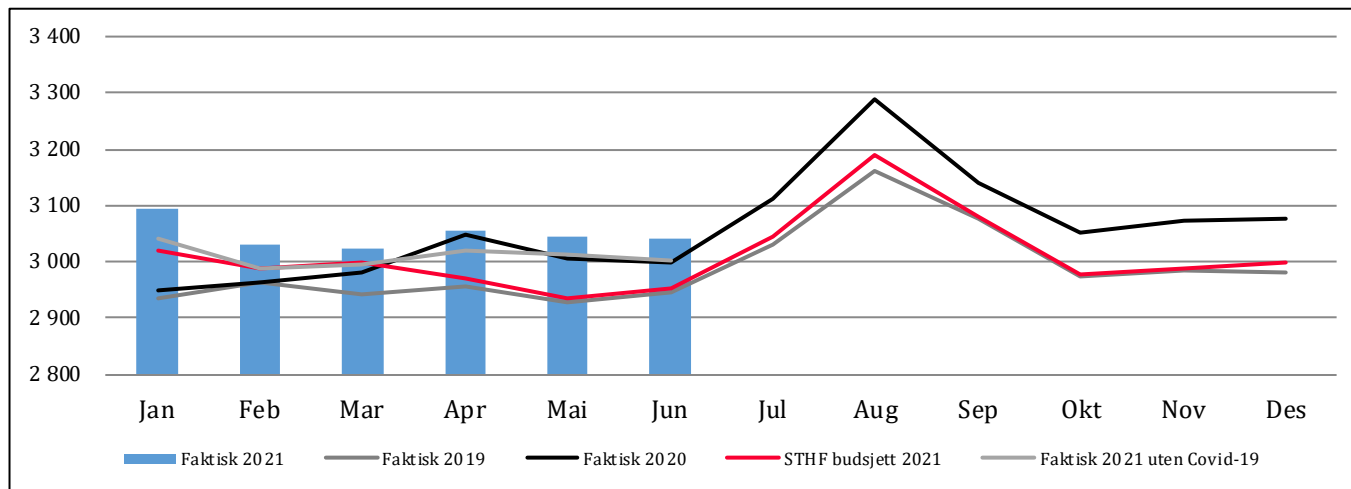
Kommentarer:

Trykket innenfor BUP gjelder også den inneliggende aktiviteten. Den ungdomspsykiatriske sengeposten hadde i mai måned en økning på 36 % i antall liggedager målt mot mai i fjor, og ligger hittil i år 44 % høyere enn i fjor. Antall sykehusopphold er på samme nivå som i fjor.

Døgnaktiviteten innen VOP ligger lavere enn det budsjetterte nivået, men antall liggedager ligger over fjorårsnivået på tross av nedtak av antall senger. Antall sykehusopphold er lavere enn både budsjett og fjoråret.

TSB ligger lavere enn budsjettert, men over fjorårsnivået. Aktiviteten på avrusningen ble sterkt redusert i første halvår i fjor som følge av at deler av posten ble gjort om til en smittevern/koronapost.

Brutto månedsverk



Kommentarer:

Brutto månedsverk som ble utbetalt i mai var 3045, noe som er 3,8 % over budsjettert bemanningsforbruk og 1,3 % høyere enn i mai i fjor. Det er i mai utbetalt 32 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien. I mai måned i fjor ble det utbetalt 88 Covid-19 brutto månedsverk.

Når vi trekker ut koronarelatert bemanning, er bemanningsforbruket fortsatt 79 brutto månedsverk høyere enn budsjettert i mai måned.

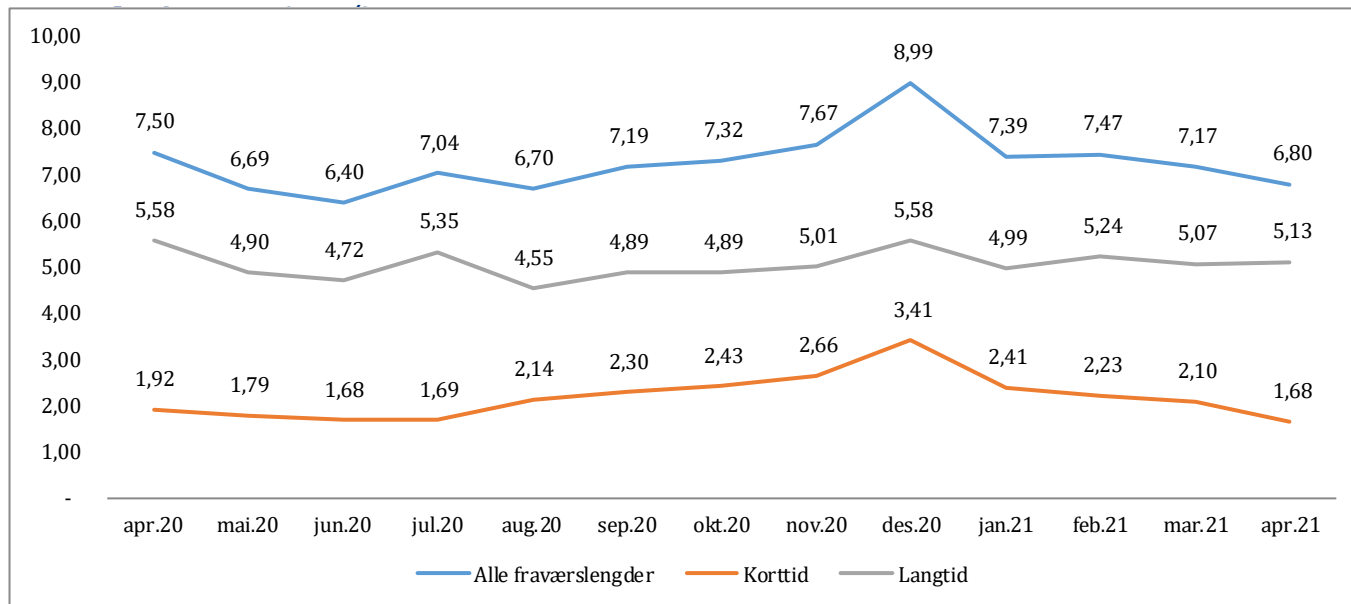
Hittil i år ligger bemanningen fremdeles høyere enn både budsjettert og målt mot fjoråret. Forbruket hittil er 67 årsverk høyere enn budsjettert, hvorav 38 er koronarelatert. Noe av merforbruket skyldes vikarbruken på grunn av høyt sykefravær i desember (9 %), som ble utbetalt i januar.

Budsjettert er lagt litt lavere utover året som følge av forventet effekt av innværende års merverditiltak.

| 202105 | 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 | 2 127 | 2 039 | - 88 | -4,3 % | 2 133 | 2 072 | - 61 | -2,9 % | 2 076 | 58 | 2,8 % |
| VoP | 519 | 525 | 6 | 1,2 % | 520 | 534 | 14 | 2,7 % | 522 | - 2 | -0,4 % |
| BUP | 162 | 149 | - 13 | -8,4 % | 160 | 152 | - 8 | -5,6 % | 155 | 5 | 3,0 % |
| Psykisk helsevern | 681 | 675 | - 6 | -0,9 % | 680 | 686 | 6 | 0,9 % | 677 | 3 | 0,4 % |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | 61 | 60 | 0 | -0,8 % | 60 | 61 | 2 | 2,7 % | 58 | 2 | 3,8 % |
| Prehospitale tjenester | 159 | 143 | - 16 | -11,3 % | 160 | 145 | - 14 | -9,9 % | 161 | - 1 | -0,6 % |
| Annet | 18 | 17 | 0 | -2,0 % | 17 | 18 | 1 | 4,2 % | 20 | - 3 | -13,6 % |
| Tota | 3 045 | 2 934 | - 111 | -3,8 % | 3 049 | 2 982 | - 67 | -2,2 % | 2 990 | 59 | 2,0 % |

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 9,0 %. Det høye sykefraværet i desember skyldes mange ansatte i karantene.

Korttidssykefraværet har en synkende kurve de fire siste månedene, og er helt nede på 1,7 % i april måned. Tilsvarende måned i fjor var korttidsfraværet på 1,9 %.

Langtidssykefraværet økte i april, men ligger hittil i år 0,5 % - poeng lavere enn på samme tid i fjor.

Sykefraværet i april måned falt med 0,4 % - poeng fra mars måned, noe som skyldes reduksjonene i korttidsfraværet.

I april måned utgjorde Covid-19 relatert fravær 0,5 % - poeng av det samlede sykefraværet. Tallene er synkende og hittil i år utgjør Covid-19 0,8 % - poeng.

Hvis vi trekker ut Covid-19-relatert sykefravær, så har vi hittil i år et sykefravær helt nede på 6,4 % per april, noe som er uforandret fra forrige måned.

På STHF-nivå utgjør nedgangen i Covid-19-fraværet hele nedgangen på det samlede sykefraværet.

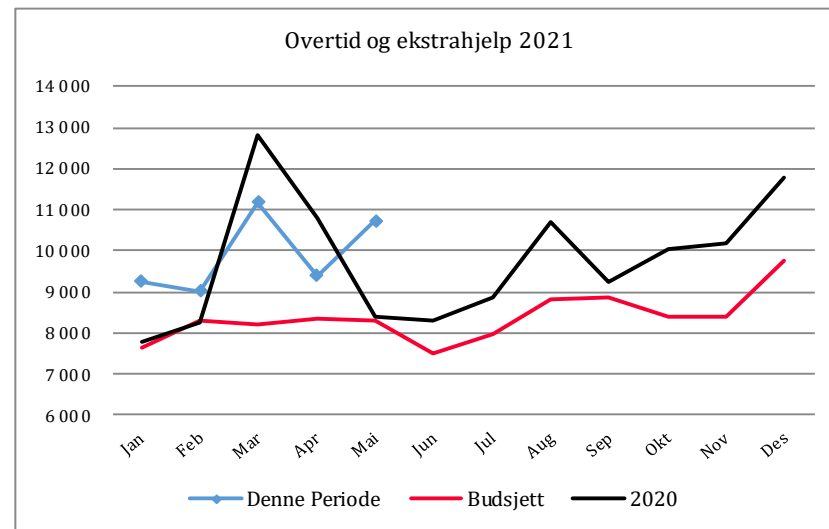
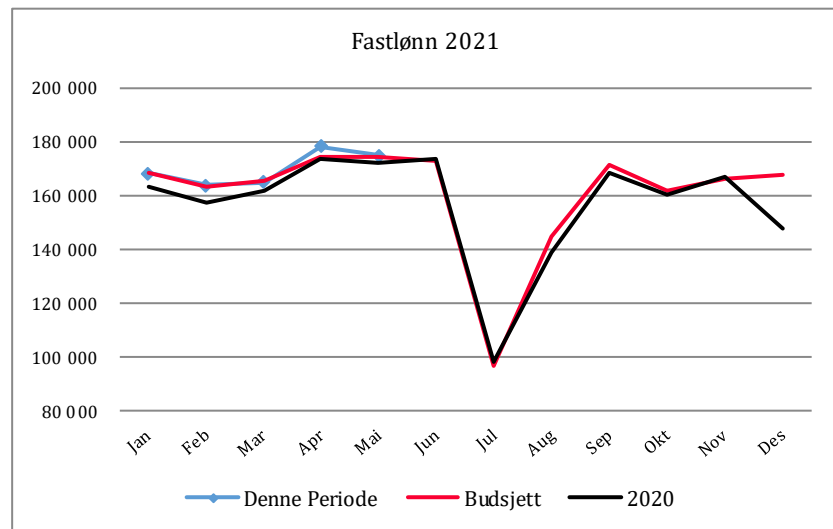
Tall for sykefravær rapporteres med en måneds forsinkelse

Bemanning

Lønnskostnader/innleie helsepersonell

| 202105 Tall i hele tusen | Denne periode | | | | Hittil i år | | | | Endring HiÅ 2021 - 2020 | | |
|---------------------------------------|---------------|----------|----------------|---------|-------------|----------|----------------|-----------------|-------------------------|---------|--------|
| | Faktisk | Budsjett | Budsjett-avvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjett-avvik | Avvik i prosent | HiÅ2020 | Endring | % |
| Lønn til fast ansatte | 175 260 | 174 839 | -421 | -0,2 % | 851 770 | 847 802 | -3 968 | -0,5 % | 829 111 | 22 658 | 2,7 % |
| Overtid og ekstrahjelp | 10 733 | 8 300 | -2 433 | -29,3 % | 49 569 | 40 800 | -8 770 | -21,5 % | 48 021 | 1 549 | 3,2 % |
| Total lønn | 239 171 | 230 545 | -8 626 | -3,7 % | 1153 960 | 1115 524 | -38 436 | -3,4 % | 1056 070 | 97 891 | 9,3 % |
| Innleid arbeidskraft - del av kto 468 | 2 018 | 1 216 | -802 | -65,9 % | 9 678 | 6 303 | -3 375 | -53,5 % | 6 137 | 3 541 | 57,7 % |

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



Kommentarer:

Samlede lønnskostnader for egne ansatte utgjorde 982,1 millioner kr per mai, mot budsjett 971,1. Dette er omlag 31 millioner kr høyere enn i 2020. Innleie utgjorde 9,7 millioner kr. per mai, mot budsjett 6,3 millioner kr.

Merforbruket på overtid og ekstrahjelp fortsetter også i mai, og avviket var på hele 2,4 millioner i mai måned

Resultat

| 202105 | Denne Periode | | | Hittil | | | Hel år | |
|--|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|----------------|------------------|------------------|
| | Faktisk | Budsjett | Avvik Budsjett | Faktisk | Budsjett | Avvik Budsjett | Årsbudsjett | Estimat |
| STHF intern | | | | | | | | |
| Basisramme inkl. KBF | 233 781 | 232 795 | 986 | 1 113 246 | 1 112 260 | 986 | 2 510 786 | 2 515 269 |
| ISF egne pasienter | 66 707 | 71 383 | -4 676 | 330 427 | 367 535 | -37 108 | 862 350 | 819 645 |
| ISF somatisk poliklinisk aktivitet | 15 286 | 15 561 | -275 | 79 137 | 82 631 | -3 494 | 190 427 | 182 427 |
| ISF - refusjon poliklinisk PHV/TSB | 5 200 | 4 897 | 303 | 27 084 | 27 348 | -264 | 63 321 | 59 948 |
| ISF - refusjon pasientadministrative legemidler (H-reseptor) | 5 815 | 6 463 | -648 | 29 375 | 32 314 | -2 939 | 77 554 | 77 554 |
| Poliklinikk inntekter | 8 884 | 9 152 | -268 | 45 263 | 45 257 | 6 | 107 388 | 107 388 |
| Egenandel Poliklinikk inkl HELFO | 7 643 | 7 963 | -319 | 39 652 | 40 401 | -749 | 95 608 | 95 608 |
| Egenandel HELFO pasientreiser | 2 171 | 2 602 | -430 | 10 094 | 9 959 | 135 | 32 868 | 32 868 |
| Annen inntekt | 34 256 | 29 399 | 4 857 | 196 114 | 150 581 | 45 532 | 348 026 | 397 326 |
| SUM DRIFTSINNTEKTER | 379 743 | 380 213 | -470 | 1 870 393 | 1 868 288 | 2 106 | 4 288 328 | 4 288 033 |
| Varekostnad | 93 484 | 84 976 | 8 508 | 444 798 | 416 198 | 28 601 | 993 352 | 1 035 352 |
| Lønn eks. pensjon | 203 705 | 200 847 | 2 858 | 982 087 | 971 109 | 10 978 | 2 208 526 | 2 229 526 |
| Pensjonskostnader | 33 449 | 28 482 | 4 967 | 162 196 | 138 112 | 24 084 | 314 708 | 369 586 |
| Andre driftskostnader | 49 986 | 62 170 | -12 184 | 286 127 | 324 170 | -38 043 | 726 732 | 703 437 |
| SUM DRIFTSKOSTNADER | 380 623 | 376 476 | 4 148 | 1 875 208 | 1 849 589 | 25 619 | 4 243 318 | 4 337 902 |
| DRIFTSRESULTAT | -880 | 3 738 | -4 618 | -4 815 | 18 699 | -23 513 | 45 010 | -49 869 |
| Finansresultat | 391 | 429 | -37 | 1 962 | 2 134 | -172 | 4 990 | 4 990 |
| ÅRSRESULTAT | -488 | 4 167 | -4 655 | -2 852 | 20 833 | -23 685 | 50 000 | -44 879 |
| Pensjonskostnader | 4 967 | - | 4 967 | 24 084 | - | 24 084 | - | 54 879 |
| ÅRSRESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER | 4 478 | 4 167 | 312 | 21 232 | 20 833 | 399 | 50 000 | 10 000 |

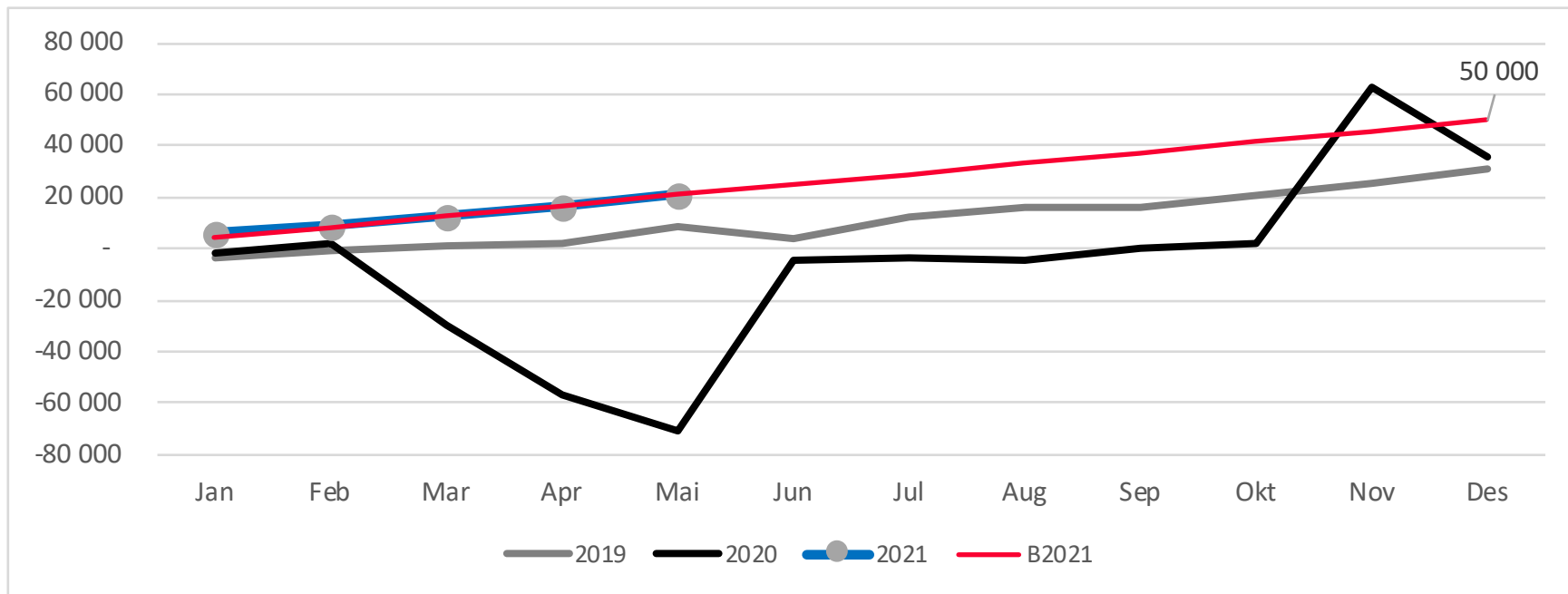
Kommentarer:

Resultatet i mai er 4,5 millioner kr., som er 0,3 millioner kr. bedre enn periodebudsjettet. Det er betydelige budsjettavvik på flere områder, men dette er effekter som tilskrives Koronapandemien og som derfor utlignes gjennom bruk av ekstraordinære midler. I perioderesultatet inngår ikke-kompenserte koronaeffekter på 3,3 millioner kr.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 13,7 millioner kr. i mai. Det rapporteres et inntektstap på ca. 5,2 millioner kr. og koronarelaterte kostnader på ca. 8,5 millioner kr., omtrent på nivå med tidligere perioder. Det er fortsatt lavere aktivitetsnivå innen øyeblikkelig hjelp og noe lavere elektiv aktivitet innen kirurgiske fagområder, mens aktivitetsnivået innen dagbehandling er økende. «Korona-tapet» vedrørende inntekter vurderes lik budsjettavviket 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 | 16 754 | 21 232 | - | - | - | - | - | - | - |
| Akkumulert budsjettavvik | 1 806 | 1 048 | -65 | 87 | 398 | - | - | - | - | - | - | - |

Kommentarer:

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på 21,2 millioner kr. pr. mai. Dette er i tråd med periodisert styringsmål.

Hittil i år er det inntektsført 74,5 millioner kr., som tilsvarer øremerkede COVID-19 tilskudd og utsatt inntekt fra 2020 i sin helhet. Det er knyttet stor usikkerhet til resultatene fremover, som blant annet vil avhenge av smittesituasjonen i opptaksområdet. 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 inntektstapet ut året.

Det estimeres at koronaeffektene vil overstige resterende COVID-19 midlene med minst 30 millioner kr. Videre forventes det at årets lønnsoppgjør vil generere merkostnader på ca. 10 millioner kr. utover budsjettet nivå. Resultatprognosen for året rapporteres dermed til + 10 millioner kr., som er 40 millioner kr. svakere enn budsjettet resultat.

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 16. juni 2021 |

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

Sak 054-2021 Status etablering av Helsefelleskap i Telemark

Hensikten med saken

I Nasjonal Helse og sykehusplan 2020-2023 ligger det klare føringer om etablering av Helsefelleskap. Det skal etableres 19 helsefelleskap i Norge utfra helseforetakene og kommunene i deres opptaksområde.

I Telemark er denne etablering gjort – vi er ifølge KS det helseforetaket som er kommet lengst i denne etableringen.

Det er viktig at styret er orientert om fremdriften i dette arbeidet, da denne etableringen gir klare forventninger om et enda tettere samarbeid med kommunene i opptaksområdet – vi skal gå fra parter til partnere og jobbe enda mer sammen om de pasientene som trenger tjenester fra begge forvaltningsnivåer. Pasienten skal oppleve en sammenhengende behandlings- og rehabiliteringskjede.

Forslag til vedtak

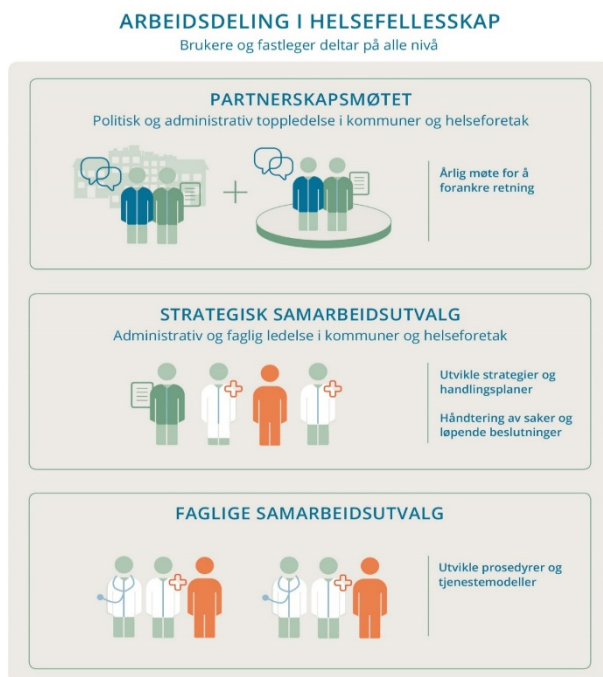
Styret tar informasjonen om status etablering av Helsefelleskap i Telemark til orientering.

Skien, 9. juni 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Saksfremstilling

Det er føringer på at det skal etableres helsefelleskap i alle helseforetaksområdene i tråd med avtalen mellom KS og statsråd Høie (oktober 2019) og tydeliggjøring av dette i St. melding 7 – *Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023*. Det var områder som ikke var godt nok ivare tatt gjennom samhandlingsreformen slik at en ny struktur for samhandlingsarenaer var ønsket etablert med ett tydelig skille mellom det strategiske nivå og det faglige nivået. Det er lagt opp til en tredeling av samhandlingsnivåene:



Partnerskapsmøtet hadde sitt første møte 22. januar 2021. Det ble etablert to strategiske samarbeidsutvalg, ett i øvre Telemark og ett i nedre Telemark. I løpet av februar var de første møtene i strategiske samarbeidsutvalg avholdt på bakgrunn av føringer fra Partnerskapsmøtet. Etablering av de faglige samarbeidsutvalgene ble gjort kort tid etter dette.

Særskilte forhold

Ingen

Prosess

Partnerskapsmøte ble gjennomført 22. januar med alle ordførerne, kommunaldirektørene (rådmenn), styreleder ved STHF, administrerende direktør og fagdirektør, samt sekretariatet for Helsefelleskapet i Telemark til stede. Brukerrepresentasjon og fastlegerepresentasjon er det lagt klare føringer for at skal være representert på alle nivå i Helsefelleskapet.

Tillitsvalgte er representert fra NSF og Fagforbundet i de to øverste nivåene (Partnerskapsmøte og Strategisk samarbeidsutvalg). KS og Pasient- og Brukerombudet er observatører i de to øverste nivåene.

Partnerskapsmøte gav klare føringer for de strategiske samarbeidsutvalgene (SSU) om videre arbeid i Helsefelleskapet. Det ble besluttet at det skulle etableres to strategiske utvalg i Telemark - ett for nedre og ett for øvre Telemark. Det skal være ett fellesmøte for begge de strategiske utvalgene i august. Modellen med to SSU skal evalueres første halvdel av 2022.

De kliniske klinikkjefene ved STHF sitter i begge SSU, og kommunalsjefene for de syv kommunene i nedre Telemark og de ti kommunalsjefene i øvre Telemark deltar i sine respektive strategiske utvalg.

Fastlegerepresentasjonen er ivaretatt gjennom en prosess med behandling i kommuneoverlegemøte, hvor alle fastlegene i Telemark har fått anledning til å komme med innspill etter invitasjon fra leder av praksiskonsulentordningen (PKO) Edvard Løchen. Brukerrepresentasjonen er gjort ved henvendelse til fylkeslaget av FFO og STHF sitt brukerutvalg.

Partnerskapet har vedtatt at det skal etableres fem faglige samarbeidsutvalg (FSU), og at tre av FSU'ene skulle prioriteres denne våren: Fagutvalg for personer med alvorlig psykisk helseproblematikk og rus, Fagutvalg for skrøpelige eldre og Fagutvalg for tjenesteutvikling og kvalitet. Etter innspill fra SSU ble imidlertid også Fagutvalg for barn og unge etablert. Dette er begrunnet i de utfordringer som har vist seg gjennom økende psykisk helseproblematikk hos barn og unge gjennom pandemien.

Det siste Fagutvalget for personer med flere kroniske lidelser vil bli etablert høsten 2021.

SSU gav mandat til de fire faglige samarbeidsutvalgene som nå er etablert. Mandatene vil bli nærmere presentert i møtet.

Det er etablert et sekretariat for Helsefelleskapet som består av de tre samhandlingskoordinatorene og spesialrådgiver i Grenlandssamarbeidet. Sekretariatet har en rolle på alle tre nivåer i helsefelleskapet.

Vurdering:

STHF og kommunene i Telemark har fått etablert alle tre nivåene med representasjon fra STHF, kommuner og fastlege og brukere.

Det har vært avholdt minimum to møter i fagutvalgene – og to møter i de strategiske utvalgene med et planlagt fellesmøte i august.

Begge de strategiske utvalgene er ledet av kommunalsjefer, mens nestleder er fra STHF.

I de fire etablerte fagutvalgene er to ledet fra kommune (skrøpelige eldre og tjenesteutvikling og kvalitet) og de to andre fra STHF (alvorlig psykisk lidelse og rus, samt barn og unge).

Sekretariatet har møte med leder og nestleder før møter for å sette opp saker til møtene

Sykehuset vil vektlegge muligheter i Helsefelleskapet og inviterer kommuner inn i aktuelle utviklingsprosjekter og sikrer at aktuelle saker sendes ut til kommunene.

Vedlegg

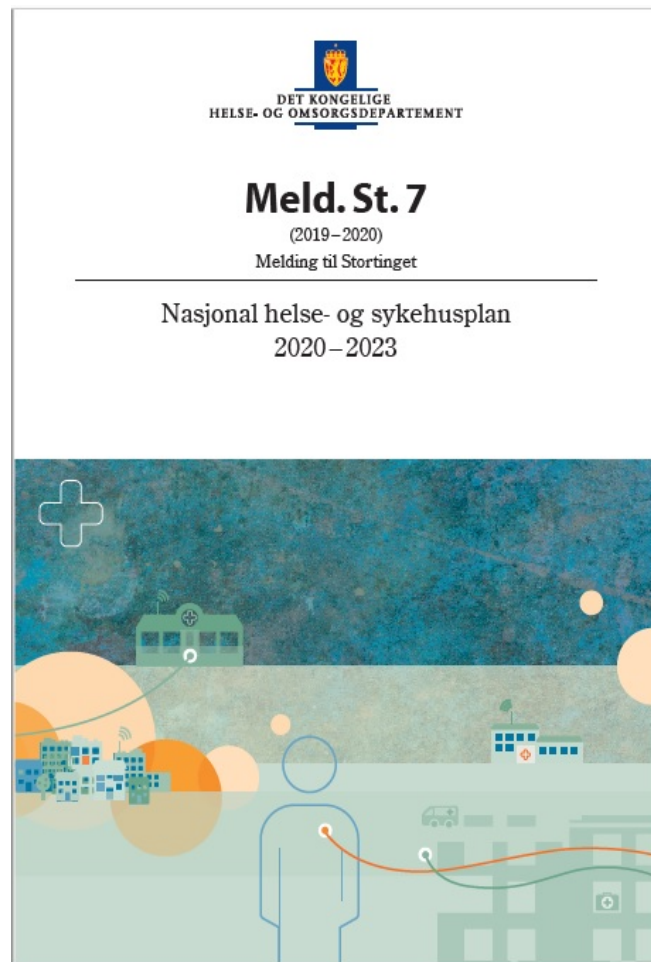
PP presentasjon

Status etablering av Helsefelleskap i Telemark



**Helsefelleskapet
i Telemark**

Nasjonalt helse og sykehusplan 2020-2023



Realisere pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte

Struktur i helsefelleskapet



Helsefelleskapet
i Telemark

Mandat:

Formål:

Å realiser mål og skape resultater sammen som partnere gjennom felles planlegging og tjenesteutvikling

Oppgaver for utvalget:

- *følge opp føringer fra Partnerskapsmøte*
- *godkjenne delavtaler*
- *bidra til å identifisere strategiske utfordringer på helseområdet og gi innspill om dette til Partnerskapsmøte*
- *være et initierende og koordinerende organ i saker som gjelder strategisk utvikling av helsetjenestetilbudet i Telemark*
- *legge til rette for forutsigbare og transparente beslutningsprosesser og bidra til at kommunene og helseforetaket er samordnet internt*
- *opprette faglige samarbeidsutvalg og legge til rette for samskapende dialog med disse og mellom disse.*
- *sørge for forankring og fremdrift i avtalte prosjekter*
- *gi innspill til neste Nasjonal helse og sykehusplan*
- *utarbeide årsrapport for arbeidet som sendes til Partnerskapsmøtet*

Faglige samarbeidsutvalg

Vedtak gjort i Partnerskapsmøte 22.januar

Partnerskapsmøte ønsker at strategisk utvalg oppretter fem faglige samarbeidsutvalg og definerer mandat til de ulike faglige samarbeidsutvalgene

Strategisk samarbeidsutvalg har ansvar for å sikre at de rette personene med faglig kompetanse og myndighet deltar i aktuelle utvalg

Strategisk samarbeidsutvalg må også sikre fastlege og brukerrepresentasjon i de aktuelle gruppene.

Strategisk samarbeidsutvalg starter arbeidet umiddelbart etter 22.januar

Strategisk samarbeidsutvalg starter sitt arbeid i tråd med føringene gitt av partnerskapsmøte 22.januar med første tilbakemelding i annet partnerskapsmøte

Faglig samarbeidsutvalg



- Representant/ fagperson fra øvre Telemark
- Representant / fagperson fra nedre Telemark
- Representant / fagperson fra STHF
- Brukerrepresentant- med erfaring innen aktuelt fagområde
- Fastlege- med interesse for fagfeltet..
- Utvidelse bestemmes av fagutvalget utfra hvilke oppgaver som utvalget skal løse

Følgende utvalg blei opprettet

- Faglig samarbeidsutvalg for *Barn og unge*
- Faglig samarbeidsutvalg for *Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer*
- Faglig samarbeidsutvalg for *Skrøpelige eldre*
- Faglig samarbeidsutvalg for *Personer med flere kroniske lidelser*
- Faglig samarbeidsutvalg for *Tjenesteutvikling og kvalitet*



**Helsefelleskapet
i Telemark**

Mandat faglig samarbeidsutvalg alvorlig psykisk lidelse og rusproblemer

Mandat:

Faglig samarbeidsutvalg for *Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer* skal arbeide for at pasient og brukere med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer mottar helhetlige tjenester fra aktuelle aktører og uønsket variasjon i behandlingstilbudet er redusert

Pasient og brukere skal til enhver tid oppleve sikre og trygge overganger i behandlingsforløpet internt i kommuner og helseforetak og mellom kommune og sykehuset. Det skal i utvalget jobbes for å skape en kultur for læring inkludert styrket bruk av simulering. Det utadvendte sykehuset er et mål – og det bør utredes hva type ambulant virksomhet som må styrkes for å tydeliggjøre dette målet. Jobbe for å styrke samarbeidet innen fagområdet arbeid og helse (IPS modellen)

Bruke pasienterfaringer aktivt for forbedringer i tjenesten



**Helsefelleskapet
i Telemark**

Fagutvalget for personer med alvorlig psykisk lidelse og rusproblemer

Vedtak

Fagutvalget ønsker i 2021 å jobbe med følgende områder/temaer i prioritert rekkefølge:

1. Ambulante tjenester og bruk av digitale verktøy *inkludert felleskonsultasjoner*
2. Flyt inn og ut fra sykehuset
3. Felles kompetanseteam

Dette arbeidet skal bidra til å sikre likeverdige tjenester i fylket



**Helsefelleskapet
i Telemark**

Fagutvalg for barn og unge

Mandat:

Faglig samarbeidsutvalg for *barn og unge* skal sikre helhet og sammenheng i behandlingsforløpene til barn og unge på tvers av forvaltningsnivåene—Tilstrebe at barn og unge med familie får leve så normalt som mulig. Utrede og etablere flere områder for hjemmesykehus. Styrke samordningen internt i kommunen og i sykehus og på tvers av forvaltningsnivåene. Etablere flere utadrettede felles tverrfaglige team (FACT ung)
Bruke pasienterfaringer aktivt for forbedringer i tjenesten.



**Helsefelleskapet
i Telemark**

Fagutvalget for barn og unge

Fagutvalget skal jobbe med følgende områder i 2021

- Ambulante tjenestetilbud
- Hjemmesykehus innenfor nye områder sammen med kommunen(e).
- Kartlegging av utfordringsbildet innenfor fagfeltet «barn og unge».
- Kartlegging av områder hvor andre Helseforetak og kommuner har inngått gode modeller for samarbeid mellom barn og unge.



**Helsefelleskapet
i Telemark**

Fagutvalg skrøpelige eldre

Mandat:

Faglig samarbeidsutvalg for *skrøpelige eldre* skal arbeid mot helhetlige, koordinerte og trygge tjenester, der pasientens totale helse og livssituasjon blir tatt hensyn til.

Faglig samarbeidsutvalg skal prioritere arbeidet med gode pasientforløp gjennom samarbeid om forebygging av sykdomsforverring, tidlig innsats og bedre prosesser i overganger mellom tjenestenivåene. Målsettingen er å redusere unødvendige sykehusinnleggelse og uønskede reinnleggelser, samt å oppnå riktigere ressursbruk på begge nivå i helsetjenestene til det beste for pasienten.



**Helsefelleskapet
i Telemark**

Fagutvalg skrøpelige eldre

Mandat:

Faglig samarbeidsutvalg for *skrøpelige eldre* skal arbeid mot helhetlige, koordinerte og trygge tjenester, der pasientens totale helse og livssituasjon blir tatt hensyn til.

Faglig samarbeidsutvalg skal prioritere arbeidet med gode pasientforløp gjennom samarbeid om forebygging av sykdomsforverring, tidlig innsats og bedre prosesser i overganger mellom tjenestenivåene. Målsettingen er å redusere unødvendige sykehusinnleggelse og uønskede reinnleggelser, samt å oppnå riktigere ressursbruk på begge nivå i helsetjenestene til det beste for pasienten.



**Helsefelleskapet
i Telemark**

Fagutvalg skrøpelige eldre

Mandat:

Faglig samarbeidsutvalg for *skrøpelige eldre* skal arbeid mot helhetlige, koordinerte og trygge tjenester, der pasientens totale helse og livssituasjon blir tatt hensyn til.

Faglig samarbeidsutvalg skal prioritere arbeidet med gode pasientforløp gjennom samarbeid om forebygging av sykdomsforverring, tidlig innsats og bedre prosesser i overganger mellom tjenestenivåene. Målsettingen er å redusere unødvendige sykehusinnleggelse og uønskede reinnleggelser, samt å oppnå riktigere ressursbruk på begge nivå i helsetjenestene til det beste for pasienten.



**Helsefelleskapet
i Telemark**

Fagutvalg skrøpelige eldre

Mandat:

Faglig samarbeidsutvalg for *skrøpelige eldre* skal arbeid mot helhetlige, koordinerte og trygge tjenester, der pasientens totale helse og livssituasjon blir tatt hensyn til.

Faglig samarbeidsutvalg skal prioritere arbeidet med gode pasientforløp gjennom samarbeid om forebygging av sykdomsforverring, tidlig innsats og bedre prosesser i overganger mellom tjenestenivåene. Målsettingen er å redusere unødvendige sykehusinnleggelse og uønskede reinnleggelser, samt å oppnå riktigere ressursbruk på begge nivå i helsetjenestene til det beste for pasienten.



**Helsefelleskapet
i Telemark**

Faglig samarbeidsutvalg for *Tjenesteutvikling og kvalitet*

Mandat:

Faglig samarbeidsutvalg for tjenesteutvikling og kvalitet skal arbeid mot en likeverdig, ensartet og kunnskapsbasert praksis når det gjelder diagnostikk og behandling gjennom hele pasientforløpet.

Dette fagutvalget skal være et fleksibelt utvalg som skal vurdere hva det er behov for i samhandling mellom partnerne.

Faglig samarbeidsutvalg for *Tjenesteutvikling og kvalitet* skal først prioritere arbeidet rundt pandemi utfordringene i Telemark

Faglig samarbeidsutvalg viderefører erfaringene fra akuttkjedeprojektet og arbeidet i samarbeidsutvalg for leger (SULT).



**Helsefelleskapet
i Telemark**

Vedtak

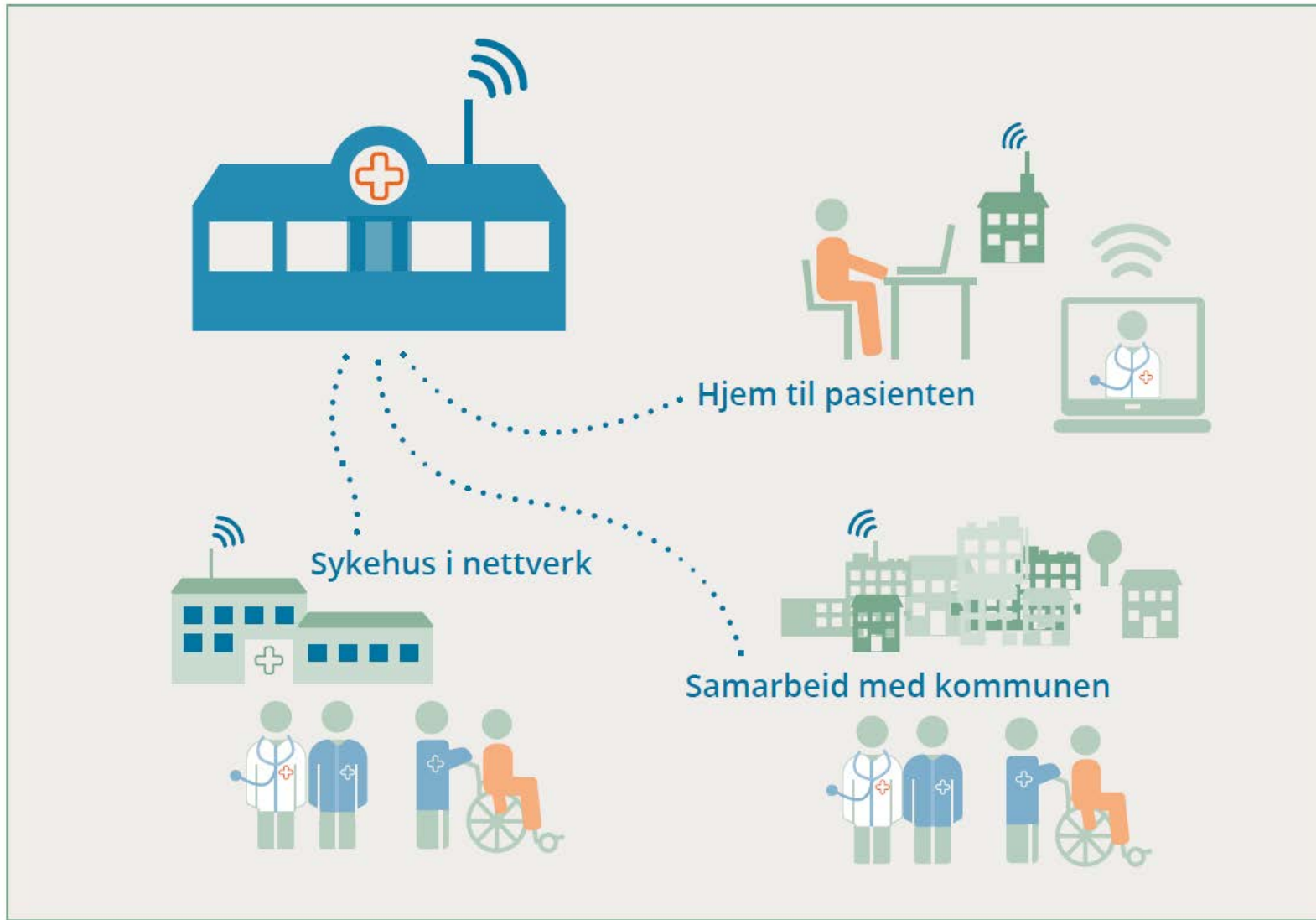
Fagutvalget for tjenesteutvikling og kvalitet vil prioritere overordna oppgaver relatert til pandemien og oppfølging av Delavtale 4.3.4. Akuttmedisinsk kjede.

Utvalget behandler og prioriterer fortløpende de kvalitetsaker som kommer fra sykehuset eller kommunene.



**Helsefelleskapet
i Telemark**

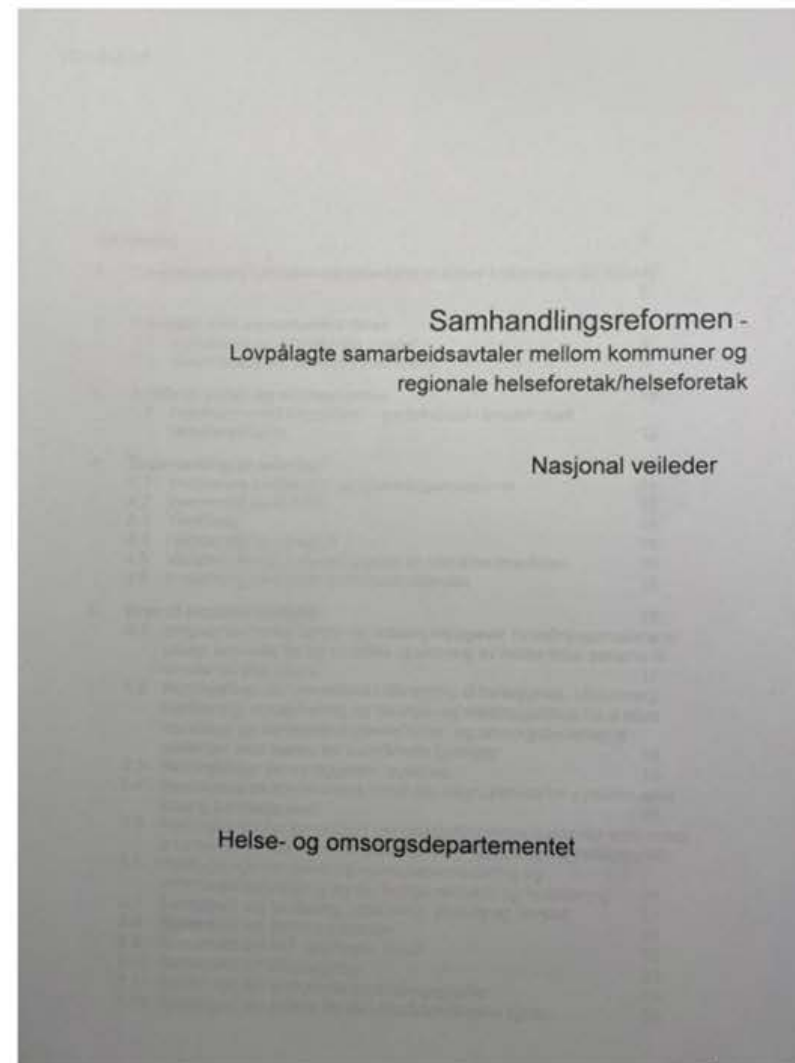
Det utadvendte sykehus



NY VEILEDER –SAMARBEIDSAVTALER

Arbeidet starter nå! – ja, vi er forsinket

- Hva kan du forvente?
 - Mer fokus mot prosessene enn hva det samarbeides om (må bestemmes lokalt)
 - Måltrettet web-basert veileder til samarbeidsavtalene
 - Eksempler på samarbeid av ulikt slag
 - Sjekklistor på hva en bør ha fokus på når en vurderer, planlegger, etablerer, drifter og evaluerer samarbeid på tvers
 - Når ting ikke fungerer – hva gjør vi?
 - Forslag til avtalemaler for samarbeidsavtaler og tjenesteavtaler
 - Alt samlet ett sted – temaside under helsefelleskap på helsedirektoratet.no
 - Tydelig på hva en MÅ gjøre og hva en BØR og KAN gjøre
 - Avklaringsprosess med KS og RHFene – dynamisk arbeidsprosess med publiseringer under veis.



Definisjon av pasientgruppene:

1. Treffsikker og valid (bred nok og smal nok)
2. Enkle å benytte
3. Nyttig i implementeringen av prioriteringer
4. Ikke i konflikt med medisinskfaglig praksis og skjønn

Personer med flere kroniske sykdommer



Skrøpelige eldre



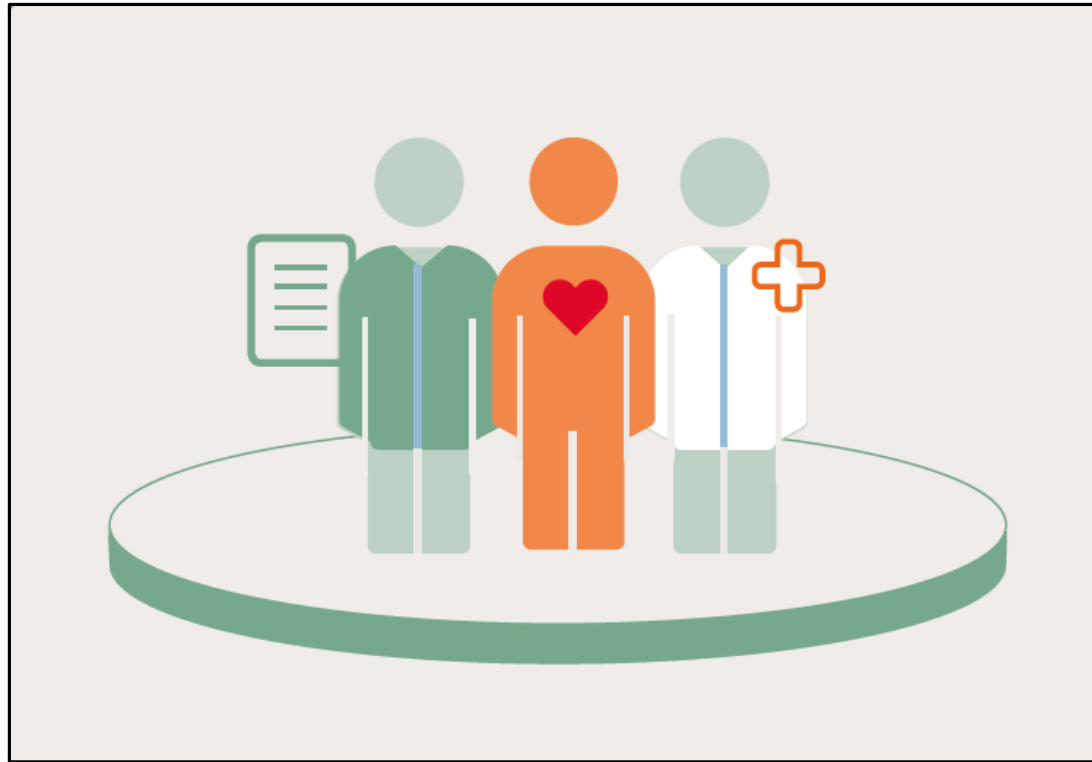
Styringsinformasjon til helsefelleskapene

Del I: Skrøpelige eldre og personer med flere kroniske sykdommer

Rapport
IS-2997



Kultur i helsefelleskapet



Fokus på pasientenes behov
« hva er viktig for deg »

Møter preget av respekt, tillit og likeverd

Etablere felles mål og felles virkelighetsforståelse

Gå fra parter til partnere

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 16. juni 2021 |

| | | | | | | | |
|-----------------------|--|--------------|--|-------------|---|------|--|
| Type sak (sett kryss) | | | | | | | |
| Beslutning | | Etterretning | | Orientering | x | Tema | |

Sak: 055 – 2021 Informasjonssikkerhetsrisiko

Hensikten med saken

Saken er en oppfølging av administrerende direktørs orientering om til styret på styremøtet i mars om sårbarheten som ble oppdaget i Microsoft Exchange og datainnbruddet på Stortinget. Det digitale trusselbildet har økt betydelig de siste årene. Helse-Norge har vært utsatt for omfattende dataangrep med fare for at data kan kommet på avveie eller at IT-tjenester er utilgjengelige og fare for pasientsikkerheten. Trygg fysisk og datateknisk infrastruktur er nødvendig.

I takt med digitaliseringen av helsevesenet øker også avhengighetene mellom IKT, MTU, teknisk infrastruktur, pasientbehandling og pasientsikkerhet. Det er tydelig at det er nødvendig med en mer helhetlig tilnærming til løsningsutviklingen av de ulike systemene.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 7. juni 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Bakgrunn for saken

I løpet av de siste årene har det digitale trusselbildet økt betydelig og flere omfattende dataangrep har vært gjennomført mot Helse-Norge. I takt med digitaliseringen av helsevesenet har også kompleksiteten økt med økt avhengighet mellom IKT- og MTU-løsninger, og den teknisk infrastrukturen for øvrig. Innenfor flere områder har det vist seg at datasikkerheten – og dermed også informasjonssikkerheten og pasientsikkerheten – ikke har vært tilstrekkelig, og det ligger et betydelig arbeid i å rette opp i de sikkerhetsutfordringene som man i dag er kjent med.

Det er derfor satt fokus fra eier på at styrene i helseforetakene i større grad bør ha et bevisst forhold til informasjonssikkerhet. Dette omfatter mange områder, alt i fra den tekniske sikkerheten og fare for datainnbrudd, ustabilitet, bortfall av IKT, osv., til de faktiske konsekvensene det har for pasientsikkerheten, samt hvilken beredskap vi har i forhold til dette.

Med bakgrunn i dette har Helse Sør-Øst utarbeidet en oppdatert informasjonssikkerhetspolicy¹ som ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst den 11. mars 2021²;

[026-2021 Informasjonssikkerhetspolicy for Helse Sør-Øst \(pdf\)](#)

[026-2021 Vedlegg – Informasjonssikkerhetspolicy \(pdf\)](#)

samt at styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet mål og strategi for informasjonssikkerhet den 22. april 2021³:

[046-2021 Mål og strategi for informasjonssikkerhet i HSØ – overordnet styrende dokument \(pdf\)](#)

[046-2021 Vedlegg - Mål og strategi for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst \(pdf\)](#)

Videre har Helse Sør-Øst i Oppdrag og bestilling 2021 til STHF⁴ og de øvrige helseforetakene satt krav til arbeidet med informasjonssikkerhet:

«Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer.»

Overordnet mål for informasjonssikkerheten

I Helse Sør-Østs informasjonssikkerhetspolicy er det overordnede målet for informasjonssikkerheten at:

- Informasjon er tilgjengelig ved behov (tilgjengelighet)
- Informasjon ikke endres utilsiktet eller av uvedkommende (integritet)
- Informasjon ikke blir kjent for uvedkommende (konfidensialitet)

For å oppnå dette må informasjonssystemene være både motstandsdyktige mot trusler og innrettet slik at funksjonaliteten raskt kan gjenoprettes etter svikt.

Roller og ansvar

¹ Ledelsessystem for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst: <https://www.helse-sorost.no/informasjonssikkerhet-og-personvern/ledelsessystem-for-informasjonssikkerhet>

² <https://www.helse-sorost.no/arrangementer/styremote-11-mars-2021>

³ <https://www.helse-sorost.no/arrangementer/styremote-22-april-2021>

⁴ <https://www.helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/hva-gjor-vi/oppdrags-og-bestillingsdokument#oppdragsdokument-2021>

Helse Sør-Øst

Det felles regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet gjelder for alle juridiske enheter i foretaksgruppen i Helse Sør-Øst. Dette skal sikre en samlet og lik håndtering av informasjonssikkerhet i regionen. Siden det enkelte helseforetak er selvstendig databehandlingsansvarlig, er styringssystemet for informasjonssikkerhet besluttet av alle administrerende direktører i fellesskap. I tillegg til de regionale dokumentene skal alle relevante dokumenter også skal etableres i det enkelte helseforetaks dokumentstyringssystem.

Sykehuspartner

Sykehuspartner har en svært sentral rolle i informasjonssikkerhetsarbeidet. I oppdrag og bestilling til Sykehuspartner er følgende rolle og ansvar definert (listen er ikke uttømmende);

Sykehuspartner HF skal til enhver tid sørge for sikker og stabil drift. I tillegg gjelder følgende hovedprioriteringer for Sykehuspartner HF's virksomhet i 2021 (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

Videre:

- Sykehuspartner HF skal ha et helhetlig ansvar for informasjonssikkerhet i infrastrukturen.
- Sykehuspartner HF skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Norsk sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.
- Sykehuspartner HF skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.
- Sykehuspartner HF skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. Håndtering av de største risikoer skal prioriteres. Status rapporteres etter nærmere spesifisering.

Sykehuset Telemark

Det enkelte helseforetak er dataansvarlig for all behandling av helse- og personopplysninger med tilknytning til virksomheten. Foretaket har ansvar for at alle personopplysninger blir behandlet iht. gjeldende lovverk, bl.a. pasientjournalloven, helseregisterloven og personopplysningsloven.

Foretaket har dermed ansvar for bl.a.

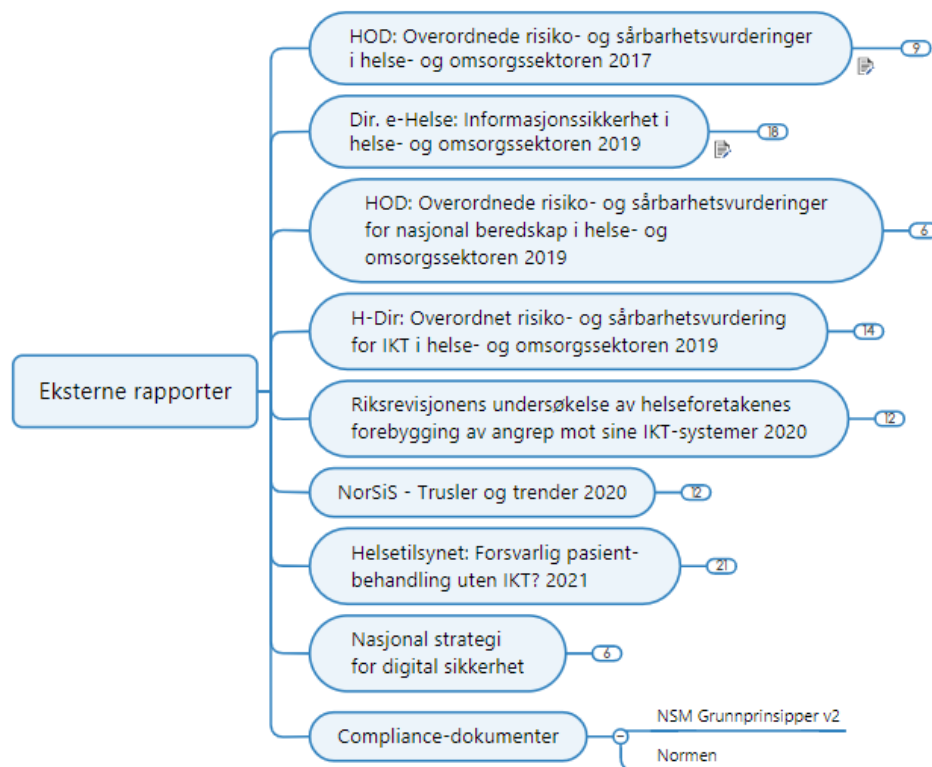
- å stille krav til tilgjengelighet, konfidensialitet, integritet og kvalitet for systemene slik at det oppfyller lovbestemte og andre krav
- å sikre at informasjon som behandles i systemer er relevant og nødvendig for det definerte formålet
- at all behandling av personopplysninger utføres i henhold til krav til innebygd personvern og personvern som standardinnstilling
- å vurdere og godkjenne tilganger/tilgangsroller til systemet i samsvar med de regionale prinsipper for tilgang
- å sikre nødvendige hjemmelsgrunnlag for behandling av personopplysningene

- bidra til at det inngås skriftlige avtaler (databehandleravtale) med IKT-leverandør/databehandler med krav til sikkerhetsnivå, tjenestenivå og forvaltning.
- sørge for at det blir gitt nødvendig opplæring for å kunne benytte informasjonssystemet på riktig måte
- overvåke risiko forbundet med informasjonsbehandling og forestå risikovurdering ved behov

Hvilke risikoområder er avdekket?

Flere alvorlige datainnbrudd de seneste årene har vist at datasikkerheten i Helse-Norge ikke har vært – eller er – på et tilfredsstillende nivå.

I tillegg til funnene/risikoområdene som er avdekket etter disse alvorlige hendelsene, er det også de siste årene blitt gjennomført et antall revisjoner og tilsyn som har avdekket svakheter i informasjonssikkerheten i helse- og omsorgssektoren. Noen av de viktigste rapportene er vist i figuren under.



Herunder er det flere funn vedrørende datasikkerhet og risiko for datainnbrudd som er relevante for helseforetakene, både for STHF og øvrige helseforetak i HSØ. Særdeles viktige er rapportene;

- Riksrevisjonens rapport (2020) «Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer». Rapporten har funn som går på motstandsdyktighet mot IKT-angrep og som må adresseres.
- Helsetilsynets rapport, april 2021: «Forsvarlig pasientbehandling uten IKT? Risikovurderinger, nødrutiner og forbedringsarbeid ved 17 sykehus». Rapporten har også relevante funn som helseforetaket må følge opp.

Det har også vært gjennomført noen interne revisjoner ved STHF.

Med basis i eksterne rapporter, faktiske hendelser og egne analyser har STHF valgt å gruppere risikoene knyttet til informasjonssikkerhet og personvern i seks områder. Disse kategoriseres til;

1. Fysisk infrastruktur
2. Datateknisk infrastruktur
3. Medisinsktekniske løsninger
4. Byggtekniske løsninger
5. IKT løsninger
6. System, prosesser og dokumentasjon for personvern, pasientsikkerhet og informasjonssikkerhet

Utfordringer/risikoer per område presenteres i møtet.

Hva har vi gjort/pågående aktiviteter

Ledelsessystem for informasjonssikkerhet og personvern

Sykehuset Telemark har etablert et ledelsessystem for informasjonssikkerhet og personvern (Heliks id 14045)⁵. Ledelsessystemet beskriver organisasjonens overordnede system som omfatter roller og ansvar, samt de overordnede føringene og prinsippene for arbeidet med å etablere, gjennomføre, forbedre og følge opp personvern og informasjonssikkerhet ved STHF. Formålet er å sikre etterlevelse av pasienters og ansattes personvern, med tilfredsstillende informasjonssikkerhet i henhold til GDPR og Norm for informasjonssikkerhet i helse- og omsorgstjenesten (Normen), samt ledelsessystemets krav og lovgrunnlag.

Dokumentoversikten i «Ledelsessystem for informasjonssikkerhet og personvern» skal blant annet også inngå i opplæring av alle nytilsatte ledere. Men, vi ser at det fortsatt er et stykke vei å gå fra å informeres om ansvaret man har som leder på dette området til faktisk å settes i stand til å forvalte dette ansvaret i henhold til kravene.

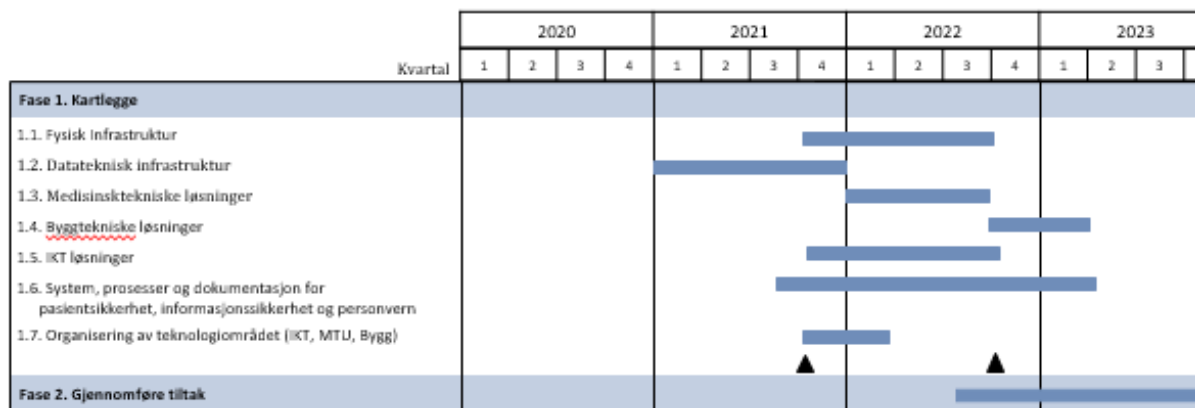
STHF bidrar også inn i arbeidet med å videreutvikle det regionale ledelsessystemet for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst.

⁵ Ledelsessystem for informasjonssikkerhet og personvern (Heliks-ID #14045)

Etablering av prosjekt «Digital sårbarhet» (hovedaktivitet)

For å få en systematisk tilnærming til det omfattende arbeidet på dette området er prosjektet «Digital sårbarhet» under etablering, der de 6 risikoområdene nevnt over er definert som innsatsområder.

I fase 1 av prosjektet skal prosjektet gjennom en kartlegging av de utvalgte områdene avdekke sårbarheter og utarbeide en realistisk og gjennomførbar plan for å oppfylle lovkrav i henhold til pasientsikkerhet, personvern og informasjonssikkerhet. Planen og tiltakene skal prioriteres i forhold til kritikalitet på risikoen. Plan og budsjett vil bringes til Direktørens ledergruppe for vedtak før fase 2 starter med eventuell gjennomføring av tiltak.



Arbeidet med innsatsområde 1.2 *Datateknisk infrastruktur* er allerede påstartet, der sanering av det gamle STHF-området pågår med bistand fra Sykehuspartner. Her fjernes bl.a. gamle Windows 2003 servere. Disse serverne er nå helt og fullt utenfor normal support og sikkerhetsoppdateringsregime, de har et vesentlig lavere sikkerhetsnivå enn mer moderne operativsystemer og reduserer dermed sikkerhetsnivået også i omliggende IKT-infrastruktur.

Som en del av metodisk støtte for innsatsområdene 1.3-1.5 vil vi blant annet benytte rammeverk fra ISO27000-serien og grunnprinsipper utarbeidet av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM).

Revisjoner

STHF har også gjennomført noen interne revisjoner, herunder loggkontroll i DIPS i Q1 2021 og den nettopp avsluttede revisjonen av filmapper med tilgangsstyring til disse, lagring av persondata, osv. I loggkontrollen i DIPS ble det ikke sannsynliggjort at det har vært uberettigede oppslag i pasientjournaler, og revisjon av filmapper ga kun noen mindre avvik som nå er korrigert.

For øvrig har STHF med flere andre helseforetak sparrert med Konsernrevisjonen for å utforme en revisjon av Sykehuspartner.

STHF har også deltatt i arbeidet med å etablere sikkerhetsprinsipper og -krav for skytjenester som er utarbeidet av Sykehuspartner⁶.

⁶ <https://www.helse-sorost.no/informasjonssikkerhet-og-personvern/ledelsessystem-for-informasjonssikkerhet#ovrig-sikkerhetsdokumentasjon-fra-sykehuspartner-hf>

Spesielle forhold ledergruppen bør være kjent med

For å tilfredsstille kravene til datasikkerhet og redusere risiko for blant annet datainnbrudd kreves et trepartssamarbeid med Helse Sør-Øst, Sykehuspartner og Sykehuset Telemark.

Gjennomføring av nødvendige tiltak kan være kostnads- og ressurskrevende. Det er foreløpig ikke avsatt midler i budsjettet til dette arbeidet, foruten det som er påregnet av kostnader knyttet til de regionale prosjektene, herunder Infrastrukturmoderniseringsprogrammet (STIM).

Prosess

Når prosjekt «Digital sårbarhet» starter vil arbeidsgrupper etableres innenfor hvert innsatsområde. Mulig oppstart av kartleggingsfasen vil avhenge av når vi har tilgjengelige ressurser internt, samt når ressurser vil være tilgjengelige fra Sykehuspartner. Når kartlegging er ferdig, utarbeides forslag til tiltak i prioritert rekkefølge med kostnadsestimat. Anbefalinger vil deretter fremlegges Direktørens ledergruppe for vedtak før eventuell gjennomføring.

Administrerende direktørs anbefaling

Arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer er viktig for å sikre at alle personopplysninger blir behandlet i henhold til gjeldende lovverk, at personopplysninger ikke kommer på avveie eller at de utilsiktet endres eller slettes av uvedkommende. Første steg har vært å ramme inn arbeidet gjennom innsatsområdene, slik at vi deretter kan legge en realistisk plan med tiltak som reduserer risikoen for både tilsiktede og utilsiktede hendelser.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar informasjonen om informasjonssikkerhetsrisiko til orientering.

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 16. juni 2021 |

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

Sak 056-2021 Oppdatering av STHF utviklingsplan

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å informere styret i Sykehuset Telemark om prosess og tidsplan for oppdatering av sykehusets utviklingsplan, samt få tilslutning til arbeidet.

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

Arbeidet med oppdatering av Sykehuset Telemarks utviklingsplan er i gang og vil kreve bidrag fra de ulike klinikkene, tillitsvalgte, vernetjenesten, samt kommunene.

Forslag til vedtak

Styret slutter seg til presentert forslag til prosess for oppdatering av STHFs utviklingsplan.

Skien, 9. juni 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Bakgrunn for saken

Styret ved Sykehuset Telemark vedtok Utviklingsplan 2030 i september 2016. Utviklingsplanen ble oppdatert med ytterligere seks delrapporter i april 2018, inkludert en ny framskrivning frem til 2035. De siste delrapportene var innenfor områder med stor samhandlingsflate mot kommunene. Disse var 1. Psykisk helsevern og rusbehandling voksen, 2. Psykisk helsevern og rusbehandling barn og unge, 3. Rehabilitering, 4. Habilitering, 5. Hjerneslag, og 6. Prehospitale tjenester.

Med utgangspunkt i utviklingsplanarbeidet har STHF jobbet systematisk for å realisere målene.

Saksfremstilling

I brev fra Helse Sør-Øst, datert 10. mai 2021, har foretaket fått i oppdrag å oppdatere utviklingsplanen innen 1. mai 2022. Følgende føringer for oppdatering av utviklingsplanen er gitt;

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

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

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

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

Helse Sør-Øst RHF vil bidra til dialogen mellom helseforetakene i utformingen av utviklingsplanene, blant annet gjennom dialogmøter og ved å legge til rette for seminarer om aktuelle tema. Det vil inviteres til et første seminar før sommeren 2021 for å diskutere praktiske forhold knyttet til hvordan de ulike helseforetakene legger opp sitt arbeid, hvilke faglige tema som egner seg for felles diskusjoner med mere.

Arbeidet med å revidere regional utviklingsplan påbegynnes høsten 2021. Regional utviklingsplan skal revideres med utgangspunkt i *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* og de lokale utviklingsplanene i regionen.

Det bes om at helseforetakene oppnevner en kontaktperson for arbeidet med utviklingsplanen. Utviklingsdirektør Annette Fure vil være kontaktperson for Sykehuset Telemark.

Spesielle styret bør være kjent med

I hht *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner* skal utviklingsplanen rulleres hvert 4. år og har en kort planhorisont på 4 år og en lang planhorisont på 15 år. Økonomisk langtidsplan (ØLP) angir økonomisk utvikling i foretaket, normalt i en rullerende fireårsperiode med et åtteårs perspektiv for investeringer.

Økonomisk langtidsplan skal bygge på utviklingsplanen, hvilket innebærer at utviklingsplanen må forholde seg til en bærekraftig økonomisk utvikling. I ØLP skal økonomiske konsekvenser av tiltak og prioriteringer fra utviklingsplanen innarbeides. Samtidig må nødvendige tilpasninger i årlig behandling av ØLP gjøres ut fra nye oppdragsdokument og løpende økonomisk utvikling for å sikre at planen angir en økonomisk bærekraftig utvikling. Langsiktige satsninger som krever investeringer må innarbeides og årlig prioriteres gjennom økonomisk langtidsplan.

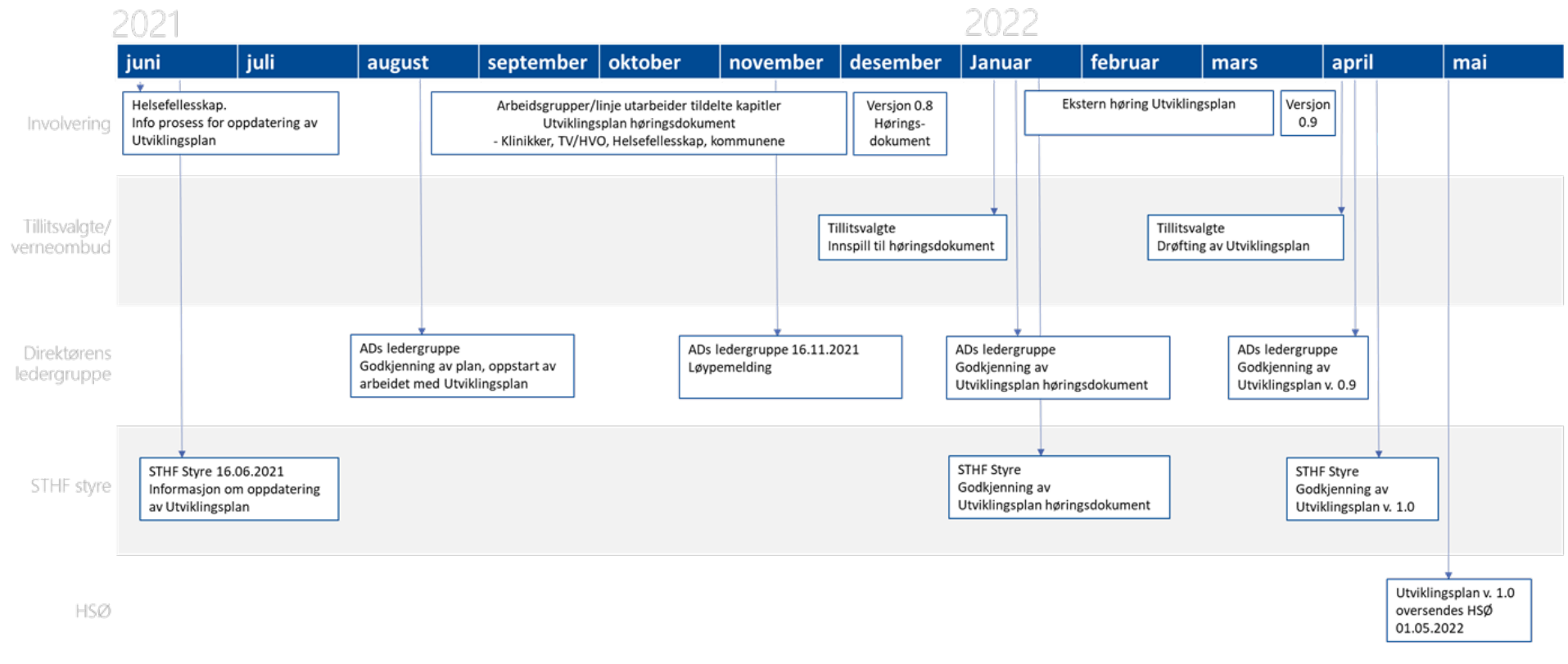
Det er videre forventet at Helsefellesskapene skal bidra til at helseforetaket og kommunene sammen planlegger og utvikler mer sammenhengende, helhetlige og bærekraftig helse- og omsorgstjenester for pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Både utviklingsplanene og den kommunale planleggingen må avspeile forventninger til gjensidig, felles planlegging innen aktuelle områder. Det gjelder særlig utvikling av helhetlige, koordinerte tjenester til:

- Barn og unge
- Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer
- Skrøpelige eldre og
- Personer med flere kroniske lidelser

Helseforetakene og kommunene har også felles ansvar for forebygging, og utviklingsplanen bør omtale helseforetakenes bidrag til det felles ansvaret for å fremme folkehelse og forebygge sykdom og skade.

Prosess

Følgende prosess og tidsplan er foreslått:



Organisering

Utviklingsplanen eies av Administrerende direktør og arbeidet med oppdateringen vil ledes av Utviklingsavdelingen.

Direktørens ledergruppe vil utgjøre styringsgruppen.

Tillitsvalgte og vernetjenesten vil involveres i selve utarbeidelsen av planen.

Utarbeidelse av de ulike kapitlene vil måtte utarbeides av det enkelte fagmiljøet i hht struktur/oppsett utarbeidet av Utviklingsavdelingen. Egne arbeidsgruppemøter vil avholdes med de involverte.

Utviklingsplanen skal ha et format som egner seg på nett, er kort og konsist og er godt kommuniserbart.

Administrerende direktørs anbefaling

Arbeidet med utviklingsplanen er viktig for å sikre langsiktig måloppnåelse og legge til rette for en bærekraftig og kvalitativt god spesialisthelsetjeneste i årene som kommer. Grenseflaten mot kommunene er spesielt viktig for å understøtte robuste og helhetlige pasientforløp og sørge for at tjenestene samlet sett dekker befolkningens behov.

Administrerende direktør mener den skisserte prosessen og tidsplanen tilfredsstillende oppdraget fra eier og legger til rette for en helhetlig planprosess med god involvering fra interne og eksterne aktører. Administrerende direktør ber styret støtte opp om arbeidet.

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|---------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 16. juni 2021 |

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

Sak: 058 – 2021

Protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 3. juni 2021

Det ble avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark 3. juni 2021. Møtet ble gjennomført digitalt, sammen med Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF med følgende dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Årlig melding 2020, jf. vedtektene §§ 6 og 14
4. Godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2020, jf. lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 6
5. Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
6. Rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten
7. Etablering av nettverk knyttet til helsefelleskap
8. Medikamentkostnader og konsultasjonsegenandeler for eggdonorer
9. Døgnkapasitet innenfor psykisk helsevern
10. Psykisk helsevern for barn og unge

Forslag til vedtak

Styret tar *protokoll* fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 3. juni 2021 til etterretning.

Skien, 7. juni 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

- Protokoll fra foretaksmøte 3. juni 2021

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET TELEMARKE HF**

Torsdag 03. juni 2021 klokken 11:15 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF. Møtet ble gjennomført digitalt, sammen med Sykehuset i Vestfold HF og Sørlandet sykehus HF.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Årlig melding 2020, jf. vedtektene §§ 6 og 14
4. Godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2020, jf. lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 6
5. Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
6. Rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten
7. Etablering av nettverk knyttet til helsefelleskap
8. Medikamentkostnader og konsultasjonsegenandeler for eggdonorer
9. Døgnkapasitet innenfor psykisk helsevern
10. Psykisk helsevern for barn og unge

Til stede var:

Helse Sør-Øst RHF, 100 % eier av foretaket, representert ved styreleder Svein Gjedrem, som også ledet møtet.

I tillegg møtte fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF:

Konstituert administrerende direktør Jan Frich
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokoll

Fra styret i Sykehuset Telemark HF møtte:

Styreleder Per Anders Oksum
Styremedlem Inger Ann Aasen
Styremedlem Johanne Haugan

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset Telemark HF:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

Som øverste eiermyndighet og møteleder ønsket styreleder Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Per Anders Oksum ble valgt til å godkjenne protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Årlig melding 2020, jf. vedtektene §§ 6 og 14

Vedtektenes § 14 pålegger Sykehuset Telemark HF å oversende årlig melding til Helse Sør-Øst RHF. Meldingen skal omfatte styrets rapport for foregående år. Rapporten skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøte eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av *Oppdrag og bestilling 2020* til Sykehuset Telemark HF.

Årlig melding for 2020 fra Sykehuset Telemark HF er behandlet i helseforetakets styre og oversendt Helse Sør-Øst RHF innen fristen.

Meldingen er gjennomgått i Helse Sør-Øst RHF og vurdert opp mot de krav som er stilt til helseforetaket i *Oppdrag og bestilling 2020* og foretaksmøter i løpet av året. Generelt vurderes den årlige meldingen å være dekkende og relevant for de etterspurte rapporteringspunktene.

Covid-19 pandemien har preget driften gjennom store deler av 2020. Ansatte i helseforetakene har blitt stilt overfor betydelige utfordringer, krav og forventninger. Det er gjort en stor innsats for å yte gode og trygge helsetjenester, gjennomføre godt smittevern, omstille og øke behandlingsskapiteten, samt prioritere og rasjonere på knappe ressurser. Ansatte i helseforetakene fortjener anerkjennelse og respekt for den innsatsen som er lagt ned for å bidra til å ta Norge trygt gjennom pandemien. Helseforetaket har gjennom 2020 arbeidet godt med å normalisere driften og hente inn etterslep innen de rammer pandemien har tillatt.

2020 har også for teknologiområdet vært preget av den pågående pandemien. Foretaksmøtet er tilfreds med at en rekke større og mindre tiltak er iverksatt på kort tid, for blant annet å redusere fysisk oppmøte på sykehusene og støtte aktiviteter knyttet til prøvetaking og analyser. Bruken av videokonsultasjoner er også økt kraftig i omfang, og det planlagte arbeidet med digital hjemmeoppfølging er intensivert i helseforetakene.

I Helse Sør-Øst utarbeides det årlig en plakat med konkrete styringsmål. Styringsmålene i plakaten er tatt inn i oppdrag og bestilling til Sykehuset Telemark HF.

I gjennomgangen har Helse Sør-Øst RHF spesielt merket seg utviklingen innen nedenstående områder.

- Pakkeforløp kreft

Ved Sykehuset Telemark HF er 77 prosent av pakkeforløpene for kreft gjennomført innen standard forløpstid i 2020. I *Oppdrag og bestilling 2020* ble det fremmet krav om at andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skulle være minst 70 prosent. Foretaksmøtet er fornøyd med den samlede måloppnåelsen og forutsetter at det gode arbeidet videreføres i 2021. Kravet om 70 prosent måloppnåelse gjelder for hver enkelt av de 26 kreftformene og helseforetaket må intensivere innsatsen for å nå dette målet.

- Ventetider somatikk

Sykehuset Telemark HF har en gjennomsnittlig ventetid på 61,1 dager i 2020. Gjennomsnittlig ventetid innen somatikk er lengre enn kravet i *Oppdrag og bestilling 2020* om 54 dager.

- Ventetider psykisk helsevern

Sykehuset Telemark HF har en gjennomsnittlig ventetid på 29 dager innen psykisk helsevern for voksne i 2020. Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern for voksne er kortere enn kravet i *Oppdrag og bestilling 2020* om 40 dager. Foretaksmøtet er fornøyd med måloppnåelsen og forutsetter at det gode arbeidet videreføres.

Helseforetaket har en gjennomsnittlig ventetid på 33,7 dager innen psykisk helsevern for barn og unge i 2020. Gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern for barn og unge er kortere enn kravet i *Oppdrag og bestilling 2020* om 37 dager. Foretaksmøtet er fornøyd med måloppnåelsen og forutsetter at det gode arbeidet videreføres.

- Ventetider tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Sykehuset Telemark HF har en gjennomsnittlig ventetid på 26,7 dager innen TSB. Gjennomsnittlig ventetid innen TSB er kortere enn kravet i *Oppdrag og bestilling 2020* om 30 dager. Foretaksmøtet er fornøyd med måloppnåelsen og forutsetter at det gode arbeidet videreføres.

- Det er i Oppdrag og bestilling 2020 stilt krav om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Kravet måles ved gjennomsnittlig ventetid, aktivitet (polikliniske konsultasjoner) og kostnader.

Gjennomsnittlige ventetider ved Sykehuset Telemark HF er omtalt ovenfor.

Økning i poliklinisk aktivitet fra 2019 til 2020 har vært mindre for somatikk enn for psykisk helsevern barn og unge og TSB. Økningen i poliklinisk aktivitet har vært høyere for somatikk enn psykisk helsevern voksne. Kravet er dermed bare delvis oppfylt.

Kostnadsnivået har økt mindre for psykisk helsevern for voksne og TSB enn for somatikk. Kostnadsnivået har økt mer for psykisk helsevern barn og unge enn somatikk. Kravet er dermed bare delvis oppfylt.

- Foretaksmøtet vil understreke viktigheten av arbeidet med bedre måloppnåelse innen pakkeforløp psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det vises i den forbindelse også til Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF, jf. styresak 041-2021.
- Det er et mål at all behandling i størst mulig grad skal være basert på frivillighet. Brukerstyrte plasser for pasienter med psykiske lidelser og utbygging av differensiert ambulant virksomhet er satsingsområder i arbeidet for å redusere tvangsbruk.

Resultater i 2020 viser at målet om redusert bruk av tvang ikke er nådd på regionalt nivå. Utviklingen i bruk av tvang skal ha stor ledelsesmessig oppmerksomhet og tiltak som kan underbygge en positiv utvikling må følges opp.

Utvikling hittil i 2021

Pandemisituasjonen vil fortsatt være uforutsigbar i 2021 og nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Sykehuset Telemark HF må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økt sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Samtidig vil vaksinerings av befolkningen bidra til å forbedre situasjonen utover i 2021. Det er viktig at helseforetaket opprettholder en mest mulig normal drift gjennom 2021 og har særskilt oppmerksomhet på å hente inn noe av det etterslepet som har oppstått som følge av pandemien.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar årlig melding 2020 fra Sykehuset Telemark HF til orientering.

Sak 4: Godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2020, jf. lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 6

Forslag til årsregnskap og årsberetning 2020 for Sykehuset Telemark HF er behandlet i helseforetakets styremøte 24. mars 2021.

Styret i Sykehuset Telemark HF har fremlagt et positivt årsresultat på 42,6 millioner kroner. Det regnskapsmessige overskuddet overføres til annen egenkapital.

Foretaksmøtet viste til resultatkrav for Sykehuset Telemark HF slik det fremgår i *Oppdrag og bestilling 2020*:

Årsresultat 2020 for Sykehuset Telemark HF skal være på minst 30 millioner kroner.

Det fremlagte årsresultatet innebærer at årsresultatet er 12,6 millioner kroner høyere enn resultatkravet. Foretaksmøtet er tilfreds med at resultatkravet for 2020 er oppfylt.

Det fremlagte regnskapet er godkjent av helseforetakets revisor.

Foretaksmøtet vedtok:

Styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2020 godkjennes.

Sak 5: Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning. Sykehuset Telemark HF har i 2020 mottatt regning på kr 285 340,- for lovpålagt revisjon. I henhold til helseforetakslovens § 44 annet ledd, godkjente foretaksmøtet at revisors godtgjørelse dekkes etter regning.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner revisors godtgjørelse for 2020.

Sak 6: Rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten

I sammenheng med Stortingets behandling av Dokument 8:43 S (2020–2021), Innst. 271 S (2020–2021) gjorde Stortinget følgende vedtak:

"Stortinget ber regjeringen sørge for at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene."

Det vises til krav i oppdragsdokument for 2015 hvor det ble understreket at omstilling av tjenester som berører kommunene skal synkroniseres slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Foretaksmøtet ba

helseforetaket følge opp Stortingets vedtak og legge vekt på samarbeid mellom helseforetak og kommuner ved endringer i rehabiliteringstilbud.

Foretaksmøtet vedtok:

Helseforetaket bes om å sikre at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene eventuelt er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.

Sak 7: Etablering av nettverk knyttet til helsefellesskap

Foretaksmøtet viste til at helsefellesskapene har stor nytte av å utveksle erfaringer og lære av hverandre. Helsedirektoratet skal bistå helsefellesskapene med bl.a. styringsinformasjon på tvers og praktisk veiledning. For å legge til rette for erfaringsutveksling og informasjonsdeling vil Helsedirektoratet fasilitere et nasjonalt nettverk mellom de 19 helsefellesskapene. Dette vil bidra til at helsefellesskapene kan lære av hverandre, både i etableringsfasen og når de kommer i gang med utvikling og planlegging av tjenester til de fire pasientgruppene, og få tilgang til relevant informasjon fra Helsedirektoratet. De regionale helseforetakene og KS inviteres også til å delta i nettverket.

Foretaksmøtet vedtok:

Helseforetaket skal delta i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefellesskap som fasiliteres av Helsedirektoratet.

Sak 8: Medikamentkostnader og konsultasjonsegenandeler for eggdonorer

Foretaksmøtet viste til at eggdonasjon ble lov fra 1. januar 2021. Donorene skal ikke belastes med kostnadene til medikamenter, egenandeler, e.l. De skal heller ikke være nødt til å legge ut for dette. Foretaksmøtet la til grunn at dette er kostnader som helseforetaket må dekke innenfor egne budsjetttrammer.

Foretaksmøtet vedtok:

I forbindelse med eggdonasjon skal helseforetaket dekke donors kostnader til medikamenter og egenandeler mv. Det må etableres hensiktsmessige systemer som sørger for at donorene ikke må legge ut for slike utgifter.

Sak 9: Døgnkapasitet innenfor psykisk helsevern

I sammenheng med behandlingen av Dokument 8:130 S (2019–2020), Innst. 243 S (2020–2021) gjorde Stortinget følgende vedtak:

"Stortinget ber regjeringen umiddelbart stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern."

Foretaksmøtet ba helseforetaket følge opp Stortingets vedtak. Foretaksmøtet viste for øvrig til at det er satt i gang en gjennomgang av kapasitet og analyse av fremtidige behov for døgnplasser og øvrige tjenester i psykisk helsevern. Oppdraget ble gitt til Helse Sør-Øst RHF i revidert oppdragsdokument for 2019 og rapport om arbeidet skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet sommeren 2021. Kapasiteten innenfor psykisk helsevern vil vurderes på bakgrunn av denne rapporten.

Foretaksmøtet vedtok:

Helseforetaket skal ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag til Helse Sør-Øst RHF i revidert oppdragsdokument 2019.

Sak 10: Psykisk helsevern for barn og unge

Det er økt oppmerksomhet om barn og unges psykiske helsesituasjon under koronapandemien. Helse Sør-Øst RHF har fulgt opp helseforetakenes arbeid med ivaretagelse av psykisk helsevern, særlig for barn og unge, tett under hele pandemien. Tilbakemelding fra helseforetak og sykehus og tall fra Norsk Pasientregister indikerer en økning i behandlingsbehov for barn og unge innen psykisk helsevern, spesielt innenfor spiseforstyrrelser. Videre pekes det på at smitteverntiltak i samfunnet har ført til flere og mer alvorlige lidelser blant barn og unge.

Foretaksmøtet er ikke fornøyd med årets utvikling innen psykisk helsevern og særlig for barn og unge. Det understrekes at det fortsatt er viktig med tett oppfølging av mål- og resultatstyringen innen psykisk helsevern for barn og unge i helseforetakene. Foretaksmøtet legger til grunn at arbeidet med å innfri prioriteringsregelen prioriteres høyt i 2021. Helseforetaket skal i 2021 utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette nødvendige ressurser til arbeidet med psykisk helsevern. Tiltak rettet mot barn og unge skal ha særskilt oppmerksomhet.

Foretaksmøtet vedtok:

Helseforetaket skal utarbeide konkrete tiltaksplaner og avsette tilstrekkelige ressurser for å nå målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Tiltak rettet mot barn og unge skal prioriteres.

Møtet ble hevet klokken 11:35.

Oslo, 03. juni 2021.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

styreleder Per Anders Oksum
Sykehuset Telemark HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevet signatur.

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 16. juni 2021 |

| | | | | | | |
|------------------------------|--|--------------|--|-------------|----------|------|
| Type sak (sett kryss) | | | | | | |
| Beslutning | | Etterretning | | Orientering | X | Tema |

Sak: 059 – 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.

Forslag til vedtak

Styret slutter seg til oppdatert styrets årsplan 2021.

Skien, 7. juni 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

- Styrets årsplan 2021 - oppdatert

Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2021

Ajourført per 9. juni 2021

| Dato, tid og sted | Saker til beslutning/etterretning | Saker til orientering | Temasaker |
|--|--|--|--|
| Styremøte 17. februar Kl. 0930 – 1530 Skype-møte | <ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Protokoll fra foretaksmøte 17. desember 2020• Utbygging somatikk Skien – Forberedelse til forprosjekt• Årlig melding 2020• Protokoll fra foretaksmøte 17. des. 2020 | <ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per 3. tertial 2020• Virksomhetsrapport per januar 2021• Internrevisjon resultater 2020 og plan 2021• Sluttrapport akuttkjedeprojektet• Forskningsåret 2020• Årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår• Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølging• Årsplan styresaker | <ul style="list-style-type: none">• Styrets egevaluering – lukket møte |
| Styremøte 24. mars Kl. 0930 – 1530 Skype-møte | <ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Årsregnskap og årsberetning 2020• Fullmakter ved STHF• Protokoll fra foretaksmøte 19. februar og oppdragsdokument 2021 | <ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per februar 2021• Status STHFs ambulanseplan• Forbedringsarbeid i Kirurgisk klinikk• Uønskede pasienthendelser 2020 - statistikk og analyse (NOKUP)• Årsrapport 2020 HMS• Årsplan styresaker | |
| Styremøte 21. april Kl. 0930 – 1430 Skype-møte | <ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Økonomisk langtidsplan 2022-2025• Møteplan for styret 2022 | <ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per mars 2021• Årsmelding 2020 Pasient- og brukerombudet i Telemark• Samdata 2019• Forankring av ny varslingsordning• Årsplan styresaker | |

Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2021

Ajournert per 9. juni 2021

| Dato, tid og sted | Saker til beslutning/etterretning | Saker til orientering | Temasaker |
|--|--|---|---|
| Styremøte 19. mai Kl. 0800 – 1345 Skype-møte | <ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF i 2021• Oppfølging av alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser 2020• Forankring av regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring• Oppnevning av medlemmer til brukerutvalget og valg av leder og nestleder for perioden 2021-2023 | <ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per 1. tertial 2021• Utviklingsprogrammet – prosjekt pasientflyt 24/7 og kontorfaglige støttefunksjoner• Resultater av undersøkelsen ForBedring• Årsplan styresaker | |
| Styremøte 16. juni Kl. 1200 – 1600 Sted: Thon Hotel Høyers, Kongens gate 6, 3717 Skien | <ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Protokoll fra foretaksmøte 3. juni | <ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per mai 2021• Oppdatering av Sykehuset Telemarks utviklingsplan• Status etablering av Helsefelleskap i Telemark• Informasjonssikkerhetsrisiko• Rammeverk for beredskap Sykehuset Telemark HF - rullering• ADs driftsorienteringer• Årsplan styresaker | |
| Styremøte 22. september Kl. 0930 – 1530 Sted: Ikke avklart | <ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2022 | <ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Fullskala Kompetanseportal – status• Virksomhetsrapport per 2. tertial 2021• Status styringskrav 2021 (OBD)• Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølging• Årsplan styresaker | <ul style="list-style-type: none">• Møte med revisor – revisjonsplan – ref. styremøte 24. mars• Styrets egenevaluering – lukket møte |

Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2021

Ajourført per 9. juni 2021

| Dato, tid og sted | Saker til beslutning/etterretning | Saker til orientering | Temasaker |
|---|---|--|---|
| Styremøte 27. oktober Kl. 0930 – 1530 Sted: Ikke avklart | <ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Årlig evaluering AD | <ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per september 2021• Status budsjett 2022• Utviklingsprogrammet – status prosjekt Pasientflyt 24/7 og Kontorfaglige støttefunksjoner• Vold og trusler mot ansatte - status forebyggende program• Kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer• Status prosjekt implementering prosjekt nytt forbedringssystem• Ledelsens gjennomgang 2021• Årsplan styresaker | <ul style="list-style-type: none">• Styrets egevaluering – lukket møte |
| Styremøte 15. desember Kl. 0930 – 1530 Sted: Ikke avklart | <ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Budsjett 2022• Årsplan styresaker 2022 | <ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per november 2021• Status sykehus-overgripende prosjekter• Utdanning av leger, sykepleiere og helsefagarbeidere ved STHF – status• Internrevisjon resultater 2021 og plan 2022• Overordnet handlingsplan for helse-, miljø- og sikkerhet (HMS) Sykehuset Telemark 2022• Forskningsåret 2021 | <ul style="list-style-type: none">• Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring - status 2020 |

Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2021

Ajourført per 9. juni 2021

Foretaksmøter og styreseminar:

Årlige faste foretaksmøter: 19. februar (elektronisk møte)
3. juni (elektronisk møte)

Styreseminar: 24. mars - Tema: Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022 (utgangspunkt Årlig melding 2020) – *møtet ble utsatt pga. c-19*
16. juni
22. september
16. desember - Tema: Årlig egenevaluering av styrets arbeid og arbeidsform

Saker til behandling hvor møtetidspunkt ikke er fastsatt:

- Sak om psykiatritilbudet i Telemark (ref. protokoll fra styremøte 19. mai 2021 i sak 041-2021 Virksomhetsrapport per 1. tertial 2021)
- Konsernrevisjon legemiddelhandserting - Rapporten og plan for å gjennomføre forbedringspunkter (høsten 2021)
- Rullering av Sykehuset Telemarks utviklingsplan – endelig utviklingsplan vedtas av STHF styret innen 1. mai 2022
- Oversikt kategorisering av HMS-avvik settes opp i 2022 etter at nytt forbedringssystem er tatt i bruk

Protokoll

| | | | |
|------------------------|---|--------------|-------------|
| Protokoll: | Ungdomsråd STHF | Dato: | 11.mai 2021 |
| Møteleder: | Elise Haugerø | Tid: | 1800 – 1930 |
| Referent: | Anne Borge Kallevig | Sted: | Via Skype |
| Deltakere: | Happy Sapai (HS), Christie Malek (CM), Sebastian Gundersen (SG), Oliver Ditlefsen (OD), Thea Tomine Borge (TTB), Hege Arvesen (HA), Elise Haugerø (EH), Anne Borge Kallevig (ABK) | | |
| Fravær: | Ada-Marie Riis (AMR) Amalie Hansen (AM), | | |
| I tillegg møtte | Janicke Stordalen, prosjektleder «Pasientflyt 24/7» vedr sak 13-2021 Marit Hansen, rådgiver kommunikasjonsavdelingen og Liv Holta Aas, rådgiver BUK vedr sak 15-2021 | | |

| Saksnr. | Sak |
|----------------|--|
| 00-2021 | Innkallelse og saksliste til møtet Vedtak: Innkalling og saksliste ble godkjent |
| 12-2021 | Godkjenning av protokoll Vedtak: Ungdomsrådet godkjenner protokoll fra ungdomsrådsmøte 23.03.2021. |
| 13-2021 | Prosjekt «Pasientflyt 24/7» Innspill til innsatsområdet 1.5 og 1.6 «Visitt og utskrivingsprosessen» Prosjektleder Janicke Stordalen gjennomgikk status på prosjektet. Arbeidsgruppen for innsatsområdene 1.5 og 1.6 «Visittgang og utskrivningsprosess» ønsket innspill fra ungdomsrådet. Ungdomsrådet har fått tilsendt spørsmål på forhånd. Innspillene fra ungdomsrådet ble gjennomgått med Janicke Stordalen i møtet: <u>Ved visittgang:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Forklare fagbegreper • Hilse • Henvende seg direkte til pasienten (fremfor pårørende) • Taushetsplikt <u>Ved utskrivelse:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Veiledning (muntlig og skriftlig) • Gode dialoger • Tydelige beskjeder (skriftlig plan) om videre medisinerer hjemme |

| Saksnr. | Sak |
|---------|--|
| | <p>Innspillene vil bli tatt med i det videre arbeidet i prosjektet. I tillegg vil innspillene også bli og sendt barneavdelingen og barnepoliklinikken.</p> <p>Janicke vil komme tilbake på</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visittgang - Utskrivelse - Samarbeid med kommunene |
| 14-2021 | <p>Oppsummering – hva har skjedd siden sist</p> <p>Ingen hadde noe å mede.</p> |
| 15-2021 | <p>Presentasjon av nettside «Ung på sykehus»</p> <p>Liv Holta Aas, rådgiver i Barne- og ungdomsklinikken (BUK) og Marit Hansen, rådgiver kommunikasjonsavdelingen har laget et forslag til nettside – «Ung på sykehus». På siden er det samlet informasjon som kan være nyttig for unge som pasient/bruker ved sykehuset. Unge har ofte ønsker, behov og spørsmål som er litt annerledes enn de fleste voksne.</p> <p>Informasjon som er samlet er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ønsker du å ha en digital samtale med lege/behandler? • Om vår taushetsplikt og din innsynsrett • Ungdomsrådet ønsker å få innspill fra deg • Skoletilbud • Gi oss gjerne tilbakemelding <p>I tillegg - nyheter for unge.</p> <p>Målgruppen er ungdom fra 13 år.</p> <p>Ungdomsrådet synes presentert forslag er flott og det var enighet om å publisere dette.</p> <p>Lenken til siden er: https://www.sthf.no/behandlinger/ung-pa-sykehus</p> <p>Innspill og kommentarer til siden kan sendes på mail Marit Hansen: hait@sthf.no</p> |
| 16-2021 | <p>Ungdomsrådets ansikt utad</p> <p>Denne saken ble utsatt til møtet i august.</p> |
| 17-2021 | <p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forespørsel fra avdeling for barn og unges psykiske helse (UPS og ABUP) om deltakelse i prosjektgruppe <p>Sykehuset har søkt og fått midlertidige regionale midler fra HSØ for å stimulere til reduserte ventetider.</p> |

| Saksnr. | Sak |
|---------|---|
| | <p>Midlene vil bli brukt inn mot unge med spiseforstyrrelser og inn mot unge med alle typer psykiske lidelser som trenger tett oppfølging, for eksempel i forkant eller etterkant av en innleggelse på UPS, – det blir en form for hjemmesykehus. Prosjektgruppen vil utarbeide hvordan tilbudet skal etableres og gjennomføres for at det skal bli et godt tilbud til barn og unge.</p> <p>Avdelingen for barn og unges psykiske helse ønsker at brukerne/ de unge skal få en stemme inn i dette arbeidet, og ønsker en representant fra ungdomsrådet inn i prosjektgruppen.</p> <p>Christie Malek blir med fra ungdomsrådet.</p> |
| | <p>Saker til neste møte:</p> <p><u>Ungdomsrådets ansikt utad</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Ungdomsrådet ønsker å presentere seg i brukerorganisasjoner, og på skoler.• På neste møte:<ul style="list-style-type: none">○ velge organisasjoner og skoler.○ skrive mailer og lage presentasjonsvideo <p>Sendes skoler og organisasjoner i august.</p> <p>Christie og Amalie jobber med å finne mailadresser til skoler og organisasjoner til neste møte.</p> |

Møtet ble avsluttet kl. 19.30

Skien, 11.mai 2021
Anne Borge Kallevig

Møteprotokoll

Styre: Ekstraordinært styremøte i Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Digitalt møte
Dato: Fredag 28. mai 2021
Tidspunkt: Kl 1500-1700

Følgende styremedlemmer møtte:

| | |
|------------------------|------------|
| Svein I. Gjedrem | Styreleder |
| Anne Cathrine Frøstrup | Nestleder |
| Kirsten Brubakk | |
| Olaf Qvale Dobloug | |
| Christian Grimsgaard | |
| Bushra Ishaq | |
| Vibeke Limi | |
| Einar Lunde | |
| Lasse Sølvsberg | |
| Sigrun E. Vångeng | |

Fra brukerutvalget møtte:

| |
|-------------------|
| Nina Roland |
| Lilli-Ann Stendal |

Fra administrasjonen deltok:

| |
|--|
| Konstituert administrerende direktør Jan Frich |
| Eierdirektør Tore Robertsen |
| Økonomidirektør Hanne Gaaserød, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande og direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø |

Saker som ble behandlet:

| | |
|-----------------|---|
| 057-2021 | Godkjenning av innkalling og saksliste |
|-----------------|---|

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og saksliste til ekstra ordinært styremøte 28. mai 2021.

| | |
|-----------------|---|
| 058-2021 | Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF |
|-----------------|---|

Oppsummering

Foretaksrådet godkjente i møte den 8. mars 2019 at Helse Sør-Øst RHF kan endre framtidig sykehusstruktur i Innlandet i tråd med målbildet for Sykehuset Innlandet HF, jf. vedtak sak 005-2019 i styret i Helse Sør-Øst RHF.

Målbildet innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttpsykiatri, Mjøssykehuset, et akuttpsykiatri på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akuttpsykiatri og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

Styret i Helse Sør-Øst RHF bes i denne saken ta stilling til lokalisering av ulike sykehus innen rammen av målbildet. Saken presenterer løsningsalternativer som foreslås utredet i konseptfase innenfor fastsatt økonomisk planleggingsramme. Saken beskriver forhold Sykehuset Innlandet HF må arbeide med for å sørge for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur.

Administrerende direktørs forslag til**VEDTAK**

1. Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitale tjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.

2. Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn;
 - a. Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.
 - b. Stort akutt sykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.
 - c. Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.
 - d. Akutt sykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
 - e. Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.
 - f. Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

Det skal i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

3. Styret viser til at det i konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ), jf. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Videre skal muligheter for trinnvis utvikling belyses.
4. Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Styret tar til etterretning at videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for helseforetaket. Det legges til grunn at Sykehuset Innlandet HF både i perioden før og etter byggeperioden bedrer det økonomiske resultatet og at det i konseptfasen utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og oversikt over gevinster.
5. Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for konseptfasen og framlegge dette for styret.
6. Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.
7. Styret viser til at denne saken omfattes av bestemmelsene i paragraf 30 i helseforetaksloven og ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.

Votering

Styremedlem Christian Grimsgaard fremmet følgende alternative forslag til vedtak:

Styret i Helse Sør-Øst tar vedtaket i Sykehuset innlandet til orientering. Styret ber Sykehuset Innlandet, i samarbeid med Helse Sør-Øst, om å utvide idefasen til å inkludere og utvikle et reelt nullalternativ, som alternativ til hovedsykehus-modellen. Alternativet skal innebære videreføring og videreutvikling av sykehusene på Lillehammer og Gjøvik som store akuttisykehus. Videre vil det måtte utredes en bygningsløsning som muliggjør samordning av funksjonene mellom Elverum og Hamar. Styret ber om at en komplettert idefaserapport fremlegges til behandling i Sykehuset Innlandets styre før endelig behandling i styret i Helse Sør-Øst.

Forslaget fikk én stemme og falt.

Styremedlem Kirsten Brubakk fremmet følgende alternative vedtakspunkter til administrerende direktørs forslag til vedtak:

Punkt 2 a:

Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Brumunddal.

Forslaget fikk fem stemmer. Administrerende direktørs forslag ble vedtatt med styreleders dobbeltstemme.

Punkt 2 c:

Elektivt sykehus i Gjøvik planlegges med ulike polikliniske og dagbehandlingstilbud innen medisin inkludert medikamentell kreftbehandling og dialyse. Videre er det anbefalt en kveldsåpen poliklinikk for øyeblikkelig hjelp innen indremedisin, samt døgndrift innen indremedisin og palliasjon. I tillegg kommer dagkirurgi og poliklinikk innen kirurgi inkludert ortopedi.

Forslaget fikk fem stemmer. Administrerende direktørs forslag ble vedtatt med styreleders dobbeltstemme.

Nytt punkt 7:

Det forutsettes medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være åpen og forutsigbar for reel involvering.

Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Forslagets punkt 7 blir nytt punkt 8.

Styrets endelige

VEDTAK

1. Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitale tjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.
2. Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn;
 - a. Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.
 - b. Stort akuttpsykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.
 - c. Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.
 - d. Akuttpsykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.
 - e. Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.
 - f. Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.

Det skal i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akuttfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

3. Styret viser til at det i konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ), jf. *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*. Videre skal muligheter for trinnvis utvikling belyses.
4. Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Styret tar til etterretning at videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for helseforetaket. Det legges til grunn at Sykehuset Innlandet HF både i perioden før og etter byggeperioden bedrer det økonomiske resultatet og at det i konseptfasen utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og oversikt over gevinster.

5. Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for konseptfasen og framlegge dette for styret snarlig etter vedtak i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.
6. Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.
7. Det forutsettes medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være åpen og forutsigbar for reel involvering.
8. Styret viser til at denne saken omfattes av bestemmelsene i paragraf 30 i helseforetaksloven og ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.

Protokolltilførsel fra styremedlem Limi:

Innlandet HF er svært omfattende og vil få store økonomiske og samfunnsmessige konsekvenser. Et nytt hovedsykehus var omforent og ville spart oss for dragkampen og lokaliseringsdebatten. Strukturendringene vil påvirke pasientbehandlingen gjennom ny organisering, struktur, arbeidsprosesser og økonomi.

Formålet må være:

- å sikre samlet sett, best mulig spesialisthelsetjenester til innbyggerne i Innlandet ved den mest optimale plasseringen.
- sekundært å unngå nye omkamper, særlig etter valget (ref. erfaringene med Ullevål)

Innstillingen til vedtak, basert på Sis vedtak, er godt underbygget og begrunnet, samtidig som alle alternativene viser enkelte svakheter. Derfor påpekes følgende;

- Reisevei for ansatte, når fagrapporten konkluderer med at Mjøs sykehuset bør etableres sør for Moelv, for pasienter/pårørende fra i Østerdalen og Solør og for helsepersonell fra Elverum/Sanderud som ikke vil bruke bil, men foretrekker kollektivt
- oppnå og forsterke gode fagmiljøer gjennom rekruttering. Det er fortsatt uforståelig at Hamar aldri har vært inne i analysen, siden de har dårligst bygningsmasse og vel så god veiforbindelse, samt best kollektivløsning.
- At vedtaket som fattes i dag kan bli grunnlag for nye omkamper, basert på det enkelte vil oppleve som geografisk skjevfordeling.
- Spørsmålet er videre om Moelv løsningen sikrer det fagmiljøet pasientene i Innlandet forventer? Vil ikke flere leger heller søke seg sørover til OUS, AHUS, LHL med dette vedtaket?
- Vil ikke Fritt sykehusvalg kunne gi uheldig pasientforskyvning sørover til Viken og Oslo.
- Det reiser også spørsmål ved om Elverum vil ha for lavt befolkningsgrunnlag. Den elektive enheten kan få vanskeligheter når den plasseres i utkanten av der konsentrasjonen av befolkningen er størst, i motsetning til Gjøvik.
- Har ikke Elverum hatt problemer tidligere, med rekruttering av spesialister?
- Sist, men ikke minst – svakheten ved det pålagte behovet for betydelige innsparinger, før og etter etablering av nytt hovedsykehus.
- **Om 0+ alternativet** allikevel kan fremstå som heldigere, ved at Hamar får det nye hovedsykehuset. En spesiell fordel vil da være å legge Hamar jernbanestasjon i kjelleren på det nye hovedsykehuset. For kollektivreisende er det en klar fordel med Hamar, på grunn av tilgang til jernbane fra så vel Gudbrandsdalen som Østerdalen uten å bytte tog, eller over til buss eller taxi

Det er vanskelig å stemme mot innstillingen som grunnlag for konseptfaseutredningen, samt utredningen av 0 + alternativet, men allikevel viktig å påpeke de eventualiteter som utfordringsbilde gir og som antas å ville komme før neste vedtak om prosjektfasen. Stemmeforklaringen til mindretallet i SI, kan bli høyst aktuelt.

Protokolltilførsel fra styremedlem Dobloug:

Dette styremedlemmet viser til protokolltilførsel fra mindretallet i styret i Sykehuset Innlandet HF ved behandlingen av saken 4. mai 2021.

Stemmeforklaring fra styremedlem Grimsgaard:

I Sykehuset Innlandets idéfase har en rekke alternative løsningsforslag basert på en hovedsykehus-modell vært vurdert. I alternativene som har vært oppe i slutfasen er hovedsykehuset gitt ulik plassering. Ulik plassering er koplet opp mot helt ulike løsninger i den øvrige innretningen, men nedleggelse av sykehusdrift ved Elverum versus Gjøvik sykehus. Gjennom arbeidet i Idefasen har det kommet fram at ulike alternativ basert på en hovedsykehus-modell innebærer vesentlige ulemper. En rekke forhold er også uavklart i de aktuelle løsningsforslagene. Blant disse er lekkasje til andre helseforetak fra deler av opptaksområdet, utgifter til flytting av stråleanlegget, og investeringsbehov i sykehusanleggene som skal videreføres. Etter det dette medlemmet kjenner til vil investeringsbehovene trolig være flere milliarder høyere enn rammen som er forslått. Det er videre lite sannsynlig at det ligger betydelig driftsgevinster i løsningsforslaget. Dette medlemmet anser at det er overhengende risiko for ytterligere svekket økonomi i foretaket med svekkelse av pasienttilbudet som følge.

| | |
|-----------------|--|
| 059-2021 | Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 20. april 2021 |
|-----------------|--|

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementets styring av de regionale helseforetakene gjøres i form av styringsbudskap gjennom:

- Oppdragsdokumentet som omhandler «sørge for»-ansvaret og supplerer den styring som skjer gjennom foretaksmøter, lover, forskrifter og øvrige myndighetstiltak. I oppdragsdokumentet fastslås spesialisthelsetjenestens overordnede mål og det bevilges midler til å gjennomføre oppgavene som er lagt til det regionale helseforetaket.
- Vedtak i foretaksmøter, der det stilles krav i kraft av at Helse- og omsorgsdepartementet er eier. Foretaksmøtet omhandler overordnede styringsbudskap, styringskrav og rammer.

I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 20. april 2021 ble det gitt enkelte tilleggsoppdrag for 2021 som følge av vedtak fattet av Stortinget.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF av 20. april 2021 til etterretning.
2. Styringsbudskapene følges opp gjennom den løpende virksomhetsstyringen. Aktuelle oppdrag videreføres til helseforetakene i foretaksmøter 3. juni 2021 og i eget brev til de relevante private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst.

3. Styret slutter seg til at det i egen sak i foretaksmøtene 3. juni 2021 stilles krav om prioritering og oppfølging av planer og styringskrav innen psykisk helsevern for barn og unge.
4. Styret ber om å bli orientert om gjennomføringen av oppdragene i den ordinære rapporteringen og i årlig melding.

| | |
|-----------------|---|
| 060-2021 | Ansettelse av administrerende direktør. Videre prosess |
|-----------------|---|

Saken er unntatt offentlighet, offl § 23, første ledd og ble behandlet i lukket møte, jf. Helseforetakslovens § 26 a, annet ledd.

Styreleder orienterte i møtet om prosess for ansettelse av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF.

Orienteringer

1. Brev fra Gjøvik kommune
2. Uttalelse fra Brukerutvalget i Sykehuset Innlandet HF
3. Brev fra Fellesrådet for Sykehusaksjonen i Innlandet
4. Brev fra Andreas Bosse
5. Brev fra Ole Jørn Alfstad
6. Brev fra Sammen for lokalsykehusene
7. Brev fra leger ved divisjon Hamar-Elverum
8. Brev fra ordfører Nils Røhne, Stange kommune
9. Brev fra Granheim Lungesykehus mot og etter 2023
10. Brev fra Hamar arbeiderparti
11. Brev fra ordfører Einar Busterud, Hamar kommune
12. Brev fra May Henny Moen Næss
13. Brev fra næringslivsaktører i Elverum

Møtet hevet kl 17:30

Oslo, 28. mai 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