

Styret i Sykehuset Telemark HF
Brukerutvalgets representanter

Vår referanse:

Saksbehandler: Tone Pedersen +47 957 94 426

Dato:

16. mars 2021

Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Det innkalles til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Tid: Onsdag 24. mars 2021 kl. 0930 - 1530

Sted: Skype-møte

Vedlagt oversendes saksliste og saksfremlegg til møtet.

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

Med vennlig hilsen
Sykehuset Telemark HF

Per Anders Oksum
styreleder

Styremøte i styret for Sykehuset Telemark HF

Dato og kl.: 24. mars 2021, kl. 0930 – 1530

Sted: Skype-møte

Møteleder: Styreleder Per Anders Oksum

Saksliste

| Tentativ plan | Saksnr. | Sakstittel | Sakstype |
|---------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 0930 – 0935 | 015 - 2021 | Godkjenning av innkalling og saksliste v/styreleder | Beslutning |
| 0935 – 0940 | 016 - 2021 | Godkjenning av protokoll fra styremøte fra styremøte 17. februar 2021 v/styreleder | Beslutning |
| 0940 – 1000 | 017 - 2021 | Driftsorienteringer fra administrerende direktør v/administrerende direktør | Orientering |
| 1000 – 1045 | 018 - 2021 | Virksomhetsrapport per februar 2021 v/økonomidirektør | Orientering |
| 1045 – 1055 | | Pause | |
| 1055 – 1130 | 019 - 2021 | Årsberetning og årsregnskap 2020 v/økonomidirektør og revisor | Beslutning |
| 1130 – 1200 | 020 - 2021 | Status STHFs ambulanseplan v/klinikksjef Frank Hvaal | Orientering |
| 1200 – 1230 | | Pause - lunsj | |
| 1230 – 1330 | 021 - 2021 | Forbedringsarbeid i Kirurgisk klinikk v/klinikksjef Kjetil Christensen | Orientering |
| 1330 – 1400 | 022 - 2021 | Årsrapport 2020 HMS v/HMS-koordinator Liv Carlsen | Orientering |
| 1400 – 1410 | | Pause | |
| 1410 – 1445 | 023 - 2021 | Uønskede pasienthendelser 2020 - statistikk og analyse (NOKUP) v/fagdirektør | Orientering |
| 1445 – 1500 | 024 - 2021 | Fullmakter ved Sykehuset Telemark HF v/økonomidirektør | Beslutning |

| Tentativ plan | Saksnr. | Sakstittel | Sakstype |
|---------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1500 – 1515 | 025 - 2021 | Resultater fra kartlegging av habilitetsrisiko ved Sykehuset Telemark HF v/økonomidirektør | Orientering |
| 1515 – 1520 | 026 - 2021 | Protokoll fra foretaksmøte 19. februar og oppdragsdokument 2021 v/styreleder | Etterretning |
| 1520 – 1525 | 027 - 2021 | Styrets årsplan 2021 - oppdatert v/styreleder | Orientering |
| 1525 – 1530 | | Andre orienteringer 1) Styreleder orienterer 2) Protokoll fra BU møte 10. desember 2020 3) Protokoll fra ekstraordinært styremøte Helse Sør-Øst RHF 15. januar 2021 4) Foreløpig protokoll ungdomsråd 26. januar 2021 5) Foreløpig protokoll fra BU møte 4. februar 2021 6) Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 4. februar 2021 | Orientering |

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24. mars 2021 |

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

Sak: 015 – 2021

Godkjenning av innkalling og saksliste

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Skien, 16. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24. mars 2021 |

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

Sak: 016 – 2021

Godkjenning av protokoll fra styremøte 17. februar 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 17. februar 2021 godkjennes.

Skien, 16. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Protokoll fra styremøte 17. februar 2021 i Sykehuset Telemark HF

Protokoll 2021-02-17.pdf

Signers:

| Name | Method | Date |
|----------------------------|---------------|------------------------|
| Pedersen, Tone | BANKID_MOBILE | 2021-02-18 14:02 GMT+1 |
| Tveit, Solfrid Nikita | BANKID_MOBILE | 2021-02-18 14:16 GMT+1 |
| Vik-Johansen, Ann Iserid | BANKID_MOBILE | 2021-02-18 14:23 GMT+1 |
| Oksum, Per Anders | BANKID | 2021-02-18 14:43 GMT+1 |
| Wiig, Kristian | BANKID_MOBILE | 2021-02-18 14:52 GMT+1 |
| Bogen, Kristian Nils | BANKID_MOBILE | 2021-02-18 15:20 GMT+1 |
| Jordbakke, Kine Cecilie | BANKID_MOBILE | 2021-02-18 15:51 GMT+1 |
| Moen, Jarl-Magnus Kikut | BANKID_MOBILE | 2021-02-18 16:12 GMT+1 |
| Farahmand, Marjan | BANKID_MOBILE | 2021-02-19 09:13 GMT+1 |
| Turid Ellingsen | BANKID_MOBILE | 2021-02-19 13:38 GMT+1 |
| Voss, Per Christian | BANKID_MOBILE | 2021-02-19 13:42 GMT+1 |
| Nilssen, Trygve Kristoffer | BANKID_MOBILE | 2021-02-24 12:51 GMT+1 |



This document package contains:

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



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

Document ID
FFBD35F6C2114F689796D639E9EEE8EC

THE SIGNED DOCUMENT FOLLOWS ON THE NEXT PAGE >

PROTOKOLL FRA STYREMØTE I SYKEHUSET TELEMAR HF

Dato: 17. februar 2021 Tidspunkt: kl. 0930–1530

Sted: Skype-møte

Følgende medlemmer møtte

Per Anders Oksum Styreleder
Kine Cecilie Jordbakke Nestleder
Ann Iserid Vik-Johansen
Kristian Wiig
Nils Kristian Bogen
Per Christian Voss Forfall
Solfrid Nikita Tveit
Turid Ellingsen
Marjan Farahmand
Trygve Kristoffer Nilssen
Jarl-Magnus Kikut Moen

Fra brukerutvalget møtte

Rita Andersen (Psoriasis og eksemforbundet i Telemark) leder
Sondre Otervik (A-larm) nestleder, ikke tilstede i møtet fra kl. 10.15 til kl. 12.00

Fra administrasjonen deltok

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

Presentasjon av saker:

Sak 001, 002, 011 og 014: Per Anders Oksum styreleder
Sak 003, 008, 012 og 013: Tom Helge Rønning, administrerende direktør
Sak 004 og 005: Geir Olav Ryntveit, økonomidirektør
Sak 009: Halfrid Waage, fagdirektør
Sak 006: Frank Hvaal, klinikkssjef Akutt og beredskapsklinikken
Sak 007: Annette Fure, utviklingsdirektør
Sak 010: Hege Kersten, forskningssjef

Styreleder ledet møtet



| | |
|-----------------|-----------------------------------------------|
| 001-2021 | Godkjenning av innkalling og saksliste |
|-----------------|-----------------------------------------------|

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 17. februar 2021.

| | |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------|
| 002-2021 | Godkjenning av protokoll fra styremøte 16. desember 2020 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------|

Protokoll fra styremøtet 16. desember 2020 er godkjent elektronisk av styrets medlemmer før møtet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner protokoll fra styremøte 16. desember 2020.

| | |
|-----------------|---------------------------------------------------------|
| 003-2021 | Driftsorienteringer fra administrerende direktør |
|-----------------|---------------------------------------------------------|

Oppsummering

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

- I overkant av 79 prosent av sykehusets ansatte er influensavaksinert. Resultatet er godt over nasjonalt nivå
- Utviklingen i antall henvisninger innen barne- og ungdomspsykiatrien er bekymringsfull. Økningen i henvisninger til sykehuset er på 28 prosent. Mange av henvisningene gjelder spiseforstyrrelser hos barn og unge
- Styret vil i styremøte 24. mars få en orientering om omstillingsarbeidet i Kirurgisk klinikk. Det er lagt fram et forslag til ny fagsammensetning på sengepostene i klinikken. Ett av forslagene går ut på at kirurgisk sengepost i første etasje blir en fem-døgnpost. Bakgrunnen for forslaget er å organisere driften slik at pasientene får bedre behandling på rett omsorgsnivå

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.



| | |
|-----------------|-----------------------------------------------|
| 004-2021 | Virksomhetsrapport per 3. tertial 2020 |
|-----------------|-----------------------------------------------|

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport per 3. tertial 2020.

Noen hovedpunkter fra 2020:

- Driften og resultatene er sterkt preget av koronapandemien
- God driftsperiode gjennom høsten 2020. Ventetider, fristbrudd osv. var da tilbake til nivået før pandemien startet
- Betydelig inntektsbortfall på grunn av redusert elektiv aktivitet i første halvår og lavt belegg i somatikken siden mars
- Økte kostnader på mange områder, men også områder med besparelser
- Inntektsført 170 millioner i ekstra bevilgninger, som bidro til å sikre positivt økonomisk resultat
- Endelig resultat (desember 2) = 50 millioner
- Store investering gjennomført, spesielt innen MTU-området

Kommentarer i møtet

Styret takket for en god presentasjon.

Styret er generelt godt fornøyd med resultatene i de medisinskfaglige måleparameterne. Det er vanskelig å gjøre en god og presis vurdering av den økonomiske utviklingen gjennom 2020 på grunn av effekter knyttet til pandemien. Styret er fornøyd med at sykehuset har klart å løfte investeringsnivået. Dog er styret bekymret for overforbruket på bemanningssiden.

Styret ber administrasjonen å fortsette arbeidet med kontinuerlig forbedring av sykehusets underliggende drift, herunder igangsatte forbedringsprosjekter.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per 3. tertial 2020 til orientering.

| | |
|-----------------|-------------------------------------------|
| 005-2021 | Virksomhetsrapport per januar 2021 |
|-----------------|-------------------------------------------|

Oppsummering

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

- Lav poliklinisk aktivitet i både somatikk og psykiatri
 - Unntak BUP med mye video/telefon-konsultasjoner
- Ventetider og fristbrudd øker noe, men fortsatt på samme nivå som i fjor
- Henvisninger (nye) utgjør ca. 80 prosent av normalt nivå
- Mange pasientavtaler er avlyst eller utsatt



- Lavt belegg og lavt antall operasjoner
- Registrerte koronakostnader på 16 millioner i januar (inntektsbortfall: 11,5 millioner kroner og kostnader: 4,5 millioner kroner) kompenseres fullt ut i regnskapet
- Gjenstående øremerkede midler og utsatt inntekt = 46,7 millioner kroner
- Sykehuset rapporterer et resultat på 6 millioner kroner vs. budsjett 4,2 millioner kroner (unormalt store refusjoner for sykepenger i januar => reelt resultat ~2 millioner kroner)

Kommentarer i møtet

Styret takket for en god presentasjon og styret er positive til det nye formatet på virksomhetsrapporten.

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

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per januar til orientering.

| | |
|----------|------------------------------------|
| 006-2021 | Sluttrapport akuttkjede-prosjektet |
|----------|------------------------------------|

Oppsummering

Saken omhandler Sluttrapport for Akuttkjede-prosjektet. Akuttkjede-prosjektet ble etablert i 2016 og har vært et samhandlingsprosjekt mellom Sykehuset Telemark og kommunene. Målet har vært å styrke den akutte helsetjenesten, og ambisjonen har vært å skape Norges beste akuttkjede.

Styret takket for en meget god presentasjonen. Styret er fornøyd med prosjektets nasjonale oppmerksomhet og utbredelse. Prosjektet er et godt eksempel på vellykket samhandling mellom sykehuset og kommuner.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar Sluttrapport Akuttkjede-prosjektet 2016-2020 til orientering.



| | |
|----------|---------------------------------------------------------|
| 007-2021 | Utbygging somatikk Skien – Forberedelse til forprosjekt |
|----------|---------------------------------------------------------|

Oppsummering

Hensikt med saken er å forankre og få godkjenning for de foreslåtte forberedende aktivitetene, og kostnadene knyttet til disse, av Sykehuset Telemark HF styre. Etter overføring av prosjekteierskapet fra Helse Sør-Øst RHF til Sykehuset Telemark HF (HSØ styresak 132-2020) vil styret ved Sykehuset Telemark være det besluttende organ for forprosjektet, når det starter opp.

For å sikre kontinuitet og at ikke prosjekt Utbygging somatikk Skien får unødvendige forsinkelser er det nødvendig å gjennomføre noen forberedende aktiviteter i 2021 før oppstart av Forprosjektfase. Forprosjekt er planlagt med oppstart i 2022, under forutsetning av at det vil bli bevilget penger over Statsbudsjettet.

Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til administrerende direktørs forslag i møtet til justert forslag til vedtak:

punkt 2;

Det kan benyttes inntil 3,9 millioner kroner for dette arbeidet. Kostnadene skal dekkes innenfor ordinært drifts- eller investeringsbudsjett.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

1. Forberedelse til forprosjekt med fremlagte aktiviteter i godkjennes.
2. Det kan benyttes inntil 3,9 millioner kroner for dette arbeidet. Kostnadene skal dekkes innenfor ordinært drifts- eller investeringsbudsjett.

| | |
|----------|--------------------|
| 008-2021 | Årlig melding 2020 |
|----------|--------------------|

Oppsummering

Årlig melding 2020 er helseforetakets rapportering på det regionale helseforetakets oppdragsdokument for 2020, samt beslutninger i foretaksmøter. I den Årlige meldingen rapporterer Sykehuset Telemark HF på og kvitterer ut alle delopdragene.

Kommentarer i møtet

Styret ber administrasjonen om å vurdere hvordan sykehuset best kommuniserer status på sykehusets strategi, arbeid av overordnet karakter, resultater rundt samhandling, likeverd mv. Status kan for eksempel presenteres i årlig melding, i årsberetningen eller i et tilleggsdokument.



Styrets enstemmige**VEDTAK**

1. Styret gir sin tilslutning til det fremlagte forslaget til Årlig melding 2020 for Sykehuset Telemark HF.
2. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets innspill i møtet.
3. Årlig melding 2020 sendes Helse Sør-Øst RHF for videre behandling innen fristen 1. mars 2021.

| | |
|-----------------|----------------------------------------------------|
| 009-2021 | Internrevisjon resultater 2020 og plan 2021 |
|-----------------|----------------------------------------------------|

Oppsummering

Resultatene fra internrevisjonen 2020 er sammenstilt i årsrapport internrevisjon. Årsrapporten inneholder også vurderinger med anbefalte forbedringsområder for hvert tema.

Det overordnede formålet med revisjonen er læring og forbedring. Faste revisjonstema skal sikre at sentrale krav til internkontroll blir ivaretatt. I tillegg prioriteres ett eller flere nytt tilleggstema hvert år. Disse områdene er tradisjonelt blitt identifisert på bakgrunn av risiko- og hendelsesanalyser, uønskede hendelser, klager, tilsyn og revisjoner.

Det er gode resultater innen mange av revisjonstemaene. Styrende krav og dokumenter synes å være godt kjent, de etterleves og oppleves som hensiktsmessige i forhold til enhetenes behov. Innen de fleste områdene er det imidlertid muligheter for forbedringer.

Forbedringsarbeidet etter Internrevisjonen følges opp i LGG 2021.

Kommentarer i møtet

Styret er fornøyd med sykehusets omfattende virksomhet og systematikk med internrevisjoner. Det er bra at læringspunkter etter internrevisjoner spres slik at flere seksjoner foretar endringer på tilsvarende områder i sitt forbedringsarbeid, dersom det er behov for det.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

1. Styret tar Årsrapport Internrevisjon 2020 til etterretning og ber administrerende direktør sørge for at relevante anbefalinger til forbedring og læring fra årsrapport blir fulgt opp.
2. Styret gir sin tilslutning til Plan internrevisjon 2021 og ber om at Årsrapport Internrevisjon legges fram for styret ved årsskiftet.



| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| 010-2021 | Forskningsåret 2020 ved STHF |
|-----------------|-------------------------------------|

Oppsummering

Forskningssjefen orienterte styret om ny forskningsplan samt resultatene fra forskningsåret 2020.

Kommentarer i møtet

Styret er positive til at sykehuset har en jevn vekst forskningspoeng de siste årene. Det er gledelig at flere av sykehusets pågående prosjekter er av nasjonal interesse og at sykehuset har økt midler til forskning fra 2019 til 2020.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar saken til orientering.

| | |
|-----------------|-----------------------------------------------------|
| 011-2021 | Protokoll fra foretaksmøte 17. desember 2020 |
|-----------------|-----------------------------------------------------|

Oppsummering

Det ble avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark 17. desember 2020. Foretaksmøtet behandlet sakene Endring av vedtekter og Valg av styremedlemmer jf. helseforetaksloven §21.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar saken til etterretning.

| | |
|-----------------|------------------------------------------------|
| 012-2021 | Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår |
|-----------------|------------------------------------------------|

Kommentarer i møtet

Administrerende direktør spilte inn forslag til å justere en setning i erklæringen. Styret sluttet seg til presentert forslag til justering.



Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret vedtar, med forslag til en justering gitt i møtet, fremlagt erklæring om ledernes ansettelsesvilkår. Erklæringen innarbeides i note til årsregnskapet for 2020.

| | |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| 013-2021 | Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|

Oppsummering

Hensikten med saksfremlegget er å sikre styret en systematisk og regelmessig tilbakemelding om status og oppfølging av utestående styresaker. Styret skal to ganger per år få fremlagt en oversikt over administrasjonens oppfølging av styrets vedtak som krever videre håndtering av administrasjonen. Oversikten gjelder også administrasjonens håndtering av innspill/kommentarer gitt av styret i møter.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styresaker til orientering.

| | |
|-----------------|-----------------------------------------|
| 014-2021 | Styrets årsplan 2021 – oppdatert |
|-----------------|-----------------------------------------|

Oppsummering

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

Kommentarer i møtet

Styreleder orienterte styret om at førstkommende styremøte 24. mars også skal avholdes som elektronisk møte via Skype. Planlagt styreseminar samme dag utgår.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styrets årsplan 2021 oppdateres med at styreseminaret 24. mars utgår.
2. Styret slutter seg til oppdatert styrets årsplan 2021 med justering orientert om i møtet.



Andre orienteringer

1. Styreleder informerte om styreleders møter utenom styremøter
2. Protokoll fra BU møte 10. desember 2020
3. Protokoll fra ekstraordinært styremøte Helse Sør-Øst RHF 15. januar 2021
4. Foreløpig protokoll ungdomsråd 26. januar 2021
5. Foreløpig protokoll fra BU møte 4. februar 2021
6. Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 4. februar 2021
7. Nestleder i brukerutvalget, Sondre Ottervik, informerte fra Helsedirektoratets dialog med bruker- og pårørendeorganisasjoner om koronasituasjonen. Nyhetsbrev fra Helsedirektoratet ble sendt til styret til orientering etter styremøtet

Temasak:

Styret avholdt ikke egnevaluering.

Møtet hevet kl. 1525



Skien, 17. februar 2021

Elektronisk signatur

Per Anders Oksum
Styreleder

Elektronisk signatur

Kine Cecilie Jordbakke
Nestleder

Elektronisk signatur

Turid Ellingsen

Elektronisk signatur

Nils Kristian Bogen

Elektronisk signatur

Ann Iserid Vik-Johansen

Elektronisk signatur

Per Christian Voss
(sett)

Elektronisk signatur

Kristian Wiig

Elektronisk signatur

Solfrid Nikita Tveit

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand

Elektronisk signatur

Trygve K. Nilssen

Elektronisk signatur

Jarl-Magnus Kikut Moen

Elektronisk signatur

Tone Pedersen
Styresekretær

Side 10 av 10



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

Document ID
FFBD35F6C2114F689796D639E9EEEE8EC

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24. mars 2021 |

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

Sak: 017 – 2021

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Skien, 16. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Driftsorienteringer fra administrerende direktør:

1. Datasårbarhet

Tirsdag 2. mars ble det annonsert en kritisk sårbarhet i Microsoft Exchange, som er et av verdens vanligste systemer for e-post. En sikkerhetsoppdatering ble gjort globalt tilgjengelig onsdag 3. mars. Stortinget er nå rammet av et Exchange-angrep og skadepotensialet ved slike angrep har vist seg å være svært store.

Sykehuspartner HF oppdaterte regionens Exchange-servere onsdag 3. mars, altså samme dag som sikkerhetsoppdatering ble gjort tilgjengelig fra Microsoft. Sykehuspartner HF har mottatt en rekke indikatorer fra Nasjonal Sikkerhetsmyndighet med flere som kan brukes for å avdekke om systemet likevel ble kompromittert før sikkerhetsoppdateringen ble installert. Regionens systemer er sjekket, og det er ikke tegn til kompromittering.

En vesentlig risikoreduserende faktor er at Sykehuspartner HF har innført Enterprise Mobility Management (EMM) med Secure Mail. Dette, sammen med tiltak som ble innført etter både angrepet mot Sykehuset Innlandet HF og angrepet mot Stortinget i fjor, har fjernet direkteeksponeringen av regionens Exchange-miljø ut mot internett. Webmail (Outlook Web Access) er også begrenset av nettopp samme årsak.

Trusselbildet er i stadig endring. Angripere er internasjonale, ressurssterke aktører og kan angripe hvem som helst, og alle aktører som har et digitalt fotavtrykk på internett er potensielle ofre. Det er således viktig med et kontinuerlig fokus på arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder sikkerhetsoppdateringer og prosesser for å håndtere sårbarheter.

Administrasjonen vil på et senere tidspunkt komme tilbake til styret med informasjon om informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter og tiltak.

2. Oppfølging etter smitteutbrudd

Det vises til tidligere utsendt informasjon til styret i notat datert 22. januar, samt e-post datert 2. mars hvor hendelsesanalyse ble formidlet. Hendelsesanalysen ble endelig ferdigstilt og offentliggjort onsdag 3. mars, først til ansatte, deretter til berørte kommuner og til slutt gjennom en pressebrief til mediene. Det var analysegruppen selv som presenterte arbeidet og forslagene til tiltak.

Etter at analysen var gjennomført startet sykehuset umiddelbart arbeidet med å sikre at de foreslåtte forbedringstiltakene blir implementert og kvalitetssikret. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe under ledelse av utviklingsdirektør Annette Fure, hvor også to medlemmer fra analysegruppen deltar slik at man sikrer at kunnskap opparbeidet i denne fasen videreføres inn i arbeidet med implementering.

I løpet av den første uken har arbeidsgruppen prioritert arbeidet med å etablere en utbruddsgruppe og en plan for en mer helhetlig håndtering av utbrudd ved sykehuset. Dette

var et av del aller viktigste forbedringsforslagene i den gjennomførte analysen. Utbruddsgruppen ble etablert i slutten av uke 10 og har allerede vært i aksjon i forbindelse med et mindre utbrudd ved alders psykiatrisk seksjon. Planen vil bli løpende oppdatert og forbedret på bakgrunn av erfaring og råd fra myndighetene.

Arbeidsgruppen fortsetter med å sikre fortløpende implementering av øvrige forbedringsforslag. Det gis muntlig oppdatert informasjon i styremøtet.

3. Midlertidig ordning for å stimulere til reduserte ventetider

I forslag til statsbudsjett for 2021 har Helse Sør-Øst RHF fått tildelt 107,7 millioner kroner til en midlertidig ordning som skal stimulere til å gjennomføre forbedringstiltak for å redusere ventetider og forbedre kapasitetsutnyttelsen ved poliklinikker i 2021. Helse Sør-Øst RHF har ansvar for å tildele midlene til konkrete tiltak innenfor mål og rammer satt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Frist for å søke om midler var satt til 15. mars og Sykehuset Telemark har sendt søknad om midler basert på en intern prosess for å identifisere aktiviteter som tilfredsstillende fastsatte kriteriene. Tiltakene vi søker støtte til er gruppert i tre hovedgrupper:

1. Midlertidig innsats for å redusere/rydde i ventelister innenfor 5 områder med lange ventetider. Dette vil gi bedre kontroll over ventelistene og legge grunnlag for varige endringer/forbedringer i pasientflyt med tilhørende produktivitetsvekst etter gjennomført tiltak.
2. Tiltak innen Barn- og ungdomspsykiatri (BUP/UPS) med særskilt fokus på spiseforstyrrelser hos barn og unge
3. Prøveprosjekt/pilot av ny arbeidsform for å realisere både lav avvsningsrate og korte ventetider over tid innen psykisk helsevern og rusbehandling (PHV/TSB)

Samlet søknadsbeløp utgjør 11.7 millioner kroner

4. Planlegging av strålesenteres drift

Konseptet for det fremtidige strålesenteret skal utarbeides i samarbeid mellom STHF og SIVHF. Selv om prosjektet tidligst vil være ferdig i årsskifte 23/24, er det viktig at man kommer i gang med å planlegge drift og pasientforløp, og ikke minst forankre dette i fagmiljøene. Utgangspunktet for tjenesten er at 80% av behovet for stråleterapi til Vestfold og Telemarks befolkning skal dekkes av denne kapasiteten. Stråleenheten ved sykehuset Telemark skal være en administrativt og faglig selvstendig enhet. Den 24.mars holdes et felles åpningsmøte med fagmiljøene i SIV og STHF for strålesenteret. Det er etablert arbeidsgrupper for å avklare drift, pasientbehandling, utstyr av strålesenteret. Prinsippene i styringsdokumentet er nå omforent i ledergruppen SiV og STHF, og det er under etablering en felles styringsgruppe som vil ha ansvaret for at effekt- og resultatmål realiseres. I styringsgruppen vil også OUS være representert slik at man sikrer erfarings- og kompetanseoverføring gjennom planprosessene.

Øvrige orienteringer blir gitt muntlig i styremøtet.

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24.03.2021 |

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

Sak: Virksomhetsrapport per februar 2021

Hensikten med saken

Saken beskriver oppnådde resultater per februar 2021.

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapport per februar til orientering.

Skien, 16. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Innhold

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 0 | Sammendrag | 3 |
| 1 | Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD | 4 |
| 1.1 | Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen..... | 4 |
| | Ventelister og ventetider | 4 |
| | Pakkeforløp kreft – andel behandlet innen standard forløpstid og antall nye pasienter i pakkeforløp..... | 5 |
| 1.2 | Prioritere psykisk helsevern og TSB | 6 |
| | Prioriteringsregelen | 6 |
| | Bruk av tvang | 6 |
| | Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB..... | 6 |
| 1.3 | Bedre kvalitet og pasientsikkerhet..... | 7 |
| 2 | Aktivitet..... | 7 |
| 2.1 | Somatikk..... | 7 |
| 2.2 | Psykisk helsevern og TSB | 9 |
| 3 | Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie | 10 |
| 4 | Økonomi | 11 |
| 4.1 | Klinikkene | 12 |

0 Sammendrag

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på 9,3 millioner kr. pr. februar. Dette er 1 millioner kr. bedre enn periodisert styringsmål og skyldes lavere kostnader for pasientadministrerte medisiner samt lavere kjøp av helsetjenester under ordningen FBV TSB/psykiatri. Det positive budsjettavviket på disse postene vurderes som sesongvariasjoner og forventes nøytralisert i kommende perioder.

Resultatet i februar er + 3,4 millioner kr., 0,8 millioner kr. svakere enn periodisert budsjett. Det negative budsjettavviket skyldes i hovedsak periodiseringer i budsjettet.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med om lag 16 millioner kr. i januar og 15 millioner kr. i februar. Det rapporteres månedlige økte kostnader på om lag 5 millioner kr., mens inntektstapet er på 10-11 millioner kr. i måneden. Det er en markant nedgang i døgnbehandling relatert til pandemien, hovedsakelig øyeblikkelig hjelp-aktivitet innen medisinske fagområder og en blanding av elektiv aktivitet og øyeblikkelig hjelp innen kirurgiske fagområder. Hittil i år er det inntektsført 31 millioner kr. av årets øremerkede COVID-19 tilskudd, mens gjenstående øremerket tilskudd og utsatt inntekt fra 2020 utgjør 43,5 millioner kr.

Resultatprognosen for året vurderes å følge årets styringsmål/budsjett på + 50 millioner kr. Det er knyttet stor usikkerhet til resultatutviklingen fremover, som vil avhenge av smittesituasjonen i opptaksområdet og hvor raskt sykehuset kan gå tilbake til normal drift. Sykehuset vil intensivere planlagt forbedringsarbeid når arbeidsforholdene i klinikkene er normalisert.

Det har vært en krevende driftssituasjon i deler av virksomheten i februar også, med begrensninger i pasientinntak, ansatte i karantene og relativ høyt sykefravær. Foretakets største utfordring er vesentlig nedgang i aktiviteten (færre ØH pasienter i hovedsak) og dermed lavere utnyttelse av kapasitet samt redusert dekningsgrad for faste beredskapskostnader. Inntil videre kompenseres inntektstapet av ekstra bevilgninger.

Antall henvisninger er fallende og påvirker aktivitetsnivået innen somatikk og voksenpsykiatri/TSB. Aktivitetsnedgangen er høyest innen døgnbehandling. Rekrutteringsvansker i psykiatrien forsterker nedgangen i behandlingsvolum ved poliklinikkene. Barne- og ungdomspsykiatrien registrerer økt henvisningsstrøm og håndterer økt behandlingsvolum ved økt produktivitet.

Andelen telefon/video-konsultasjoner er økende i alle fagområdene og blant de høyeste i regionen. 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 enn før koronapandemien. Forekomst av fristbrudd har gått vesentlig ned.

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

Det er utfordrende å gjennomføre forbedringsarbeid i en situasjon med høyt fokus på beredskap og smittevern.

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 | feb.21 | | | | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|-----|-----------|-------------|---------|
| | | | | | | KIR | MED | MSK | BUK (som) | BUK (psyk.) | VOP/TSB |
| Gjennomsnitt ventetid i dager | 50 dager somatikk 30 dager BUP/VOP/TSB | 54 | 50 | 52 | 52 | 60 | 43 | 72 | 35 | 29 | 32/23 |
| Fristbrudd avviklede, antall pr mnd | 0 | 62 | 21 | 33 | 42 | 15 | 21 | 5 | | | 1 |
| Antall som venter | reduksjon | 7 534 | 6 416 | 6 120 | 6 102 | 3 384 | 1 600 | 534 | 142 | 93 | 266 |
| Antall med ventetid over 1 år | | 42 | 33 | 32 | 32 | 23 | 3 | 3 | | 1 | |
| Andel telefon/videokonsultasjoner | Som: 10% PHV/TSB: 25% | | | 18 % | 14 % | 4 % | 12 % | 7 % | 24 % | 32 % | 23 % |
| Andel nye kreftpasienter i pakkeforløp (OA1) | 70 % | 80 % | 79 % | | | | | | | | |
| Andel innen definert forløpstid | 70 % | 74 % | 77 % | | | | | | | | |
| Antall passert planlagt tid | reduksjon | 4 834 | 4 774 | 3 944 | 3 348 | | | | | | |
| Andel passert planlagt tid % | <6% | 8,2 % | 8,6 % | 7,0 % | 5,8 % | | | | | | |
| Antall passert tentativ tid (STHF egne tall) | reduksjon | 5 051 | 4 545 | 3 386 | 2 816 | 1 257 | 1 377 | 1 | 119 | 23 | 28 |
| Andel passert tentativ tid % | <6% | 16 % | 14 % | 11 % | 9 % | 12 % | 9 % | 0 % | 5 % | 12 % | 7 % |

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

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

Den offisielle ventelisten består av nyhenviste og er på ca. 6.100 pasienter, en nedgang på 6% siden november i fjor. Nedgangen må sees i sammenheng med lavere antall henvisninger inn i januar og februar, og omfatter i hovedsak pasienter med kort ventetid, mens antall langtidsventede er stabil. Unntaket er fagområdet IVF (fertiliseringsbehandling) der antall pasienter med ventetid over 90 dager øker som følge av redusert behandlingsskapasitet for å kunne håndtere godt smittevern i avdelingen.

Ventetiden for ventende styres av volumene på ØNH, PLA og ORT. Kirurgisk klinikk har iverksatt ekstra/ kveldspoliklinikk innen flere fag, og drift av operasjon på fredager i Porsgrunn for å øke behandlingsskapasiteten, og redusere ventelister og fristbrudd. I februar har ORT, GYN, ØNH og Plast brukt fredagskapasiteten, og det er utført 42 ekstra operasjoner i perioden. Kveldspoliklinikk og ekstrapoliklinikk for ØNH pågår også. Medisinsk klinikk har økt sin behandlerkapasitet innen Mage-tarm og også flyttet en del pasienter til avtalespesialist, for å ta ned ventelister og unngå fristbrudd.

Antall pasienter med passert planlagt tid viser en reduksjon fra januar og er på sitt laveste nivå siste 12 mnd. Størst reduksjon er registrert innen ØNH (700 pasienter). Spesialitetene gastro og ØNH har flest pasienter med passert planlagt tid grunnet kapasitetsutfordringer og jobber aktivt for å øke behandlingsskapasiteten, både ved utdanning av flere spesialister og i samarbeid med private spesialister.

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

Samlede resultater (alle pakkeforløp) for siste 12 måneders periode viser 79 % av nye pasienter inkludert i pakkeforløp. 77 % av pasientene i pakkeforløp behandles innen standard forløpstid, som er noe høyere enn foregående 12 måneders periode (75 %). Mål på 70% er innfridd.

Urologi generelt har en god utvikling. Innen gynekologisk kreft har vi relativt få pasienter og tallene vil derfor svinge noe mer. Her er også sykehuset avhengig av samarbeid med OUS. Utviklingen her er også i hovedsak positiv. Forløpskoordinator og kreftkoordinator jobber aktivt for å få en god samhandling innen gynekologifeltet og dette synes å gi bedring i forløpstidene.

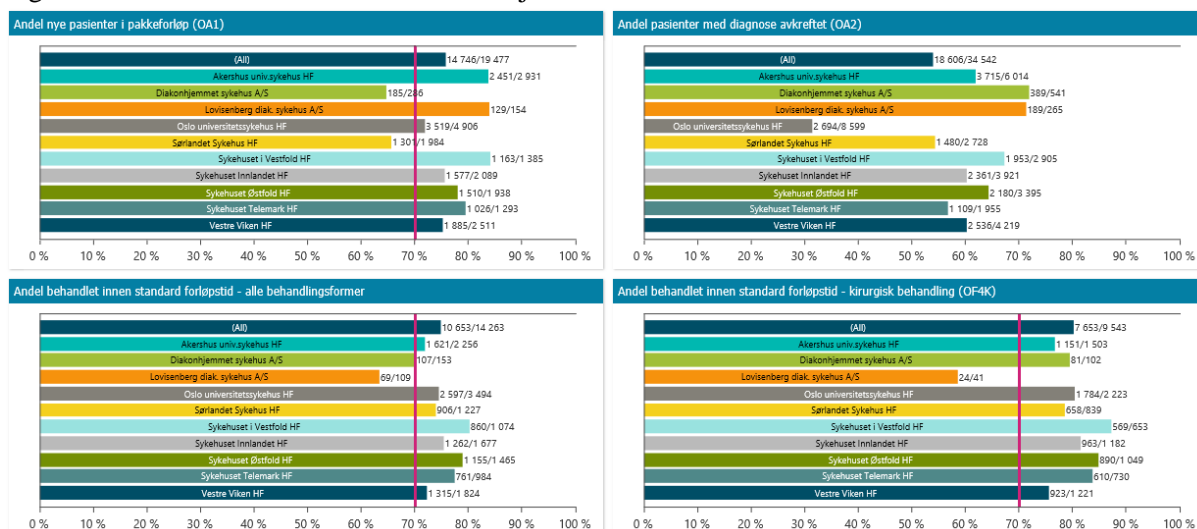
For føflekkreft oppnås 95 % (95 %) av pasientene behandlet innen standard forløpstid. Her utføres hele forløpet ved STHF.

For lunge er 53 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid i siste 12 måneder. Det registreres en bedring i annet halvår (56 %) men resultatene er under måltall på 70%. Sykehuset jobber nå tett sammen med Sykehuset i Vestfold, men tilgangen på PET-timer beskrives som en utfordring.

Innen hematologi blir kun 24 % (30 %) av lymfomer og 67 % (100 %) av myelomatose behandlet innen standard forløpstid. Pakkeforløp innen lymfomer er utfordrende for hele landet. Diagnostikken (flow cytometri) utføres ved patologisk avdeling ved OUS, og man venter ofte lenge på svar. Her jobbes det aktivt sammen med både ØNH, kreftkoordinator og avdeling for kreft og blodsykdommer for å identifisere flaskehalser.

Innen tykk- og endetarmkreft er 88 % av pasientene inkludert i pakkeforløp. 72 % av pasientene er behandlet innen standard forløpstid siste 12 måneder. Tall for siste seks måneder viser en bedring med 78 %. Det jobbes aktivt med tiltak for å forbedre resultatene, blant annet formalisert samarbeid mellom seksjonslederne på Notodden, i Skien og i Kragerø for å fange opp og prioritere det som haster.

Figuren nedenfor viser samlet resultater for januar-februar 2021:



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

1.2 Prioritere psykisk helsevern og TSB

Prioriteringsregelen

1. Ventetider

I februar måned isolert var ventetidene på de påstartede svært lave. VOP med 32 dager, BUP hadde 29 dager og innenfor TSB ventet de kun 23 dager.

Prioriteringsregelen målt i ventetid er hittil i år oppfylt innenfor VOP og TSB, med en ventetid på hhv 33 dager og 28 dager. BUP viser 36 dager, noe som skyldes den lange ventetiden i januar på 41 dager. Kravet måles i absolutte tall, hvor ventetiden VOP skal være under 40, BUP under 35 og TSB skal ha ventetid lavere enn 30 dager.

2. Polikliniske konsultasjoner

Antall polikliniske konsultasjoner er redusert innenfor VOP og TSB, mens BUP viser en vekst og innfrir prioriteringsregelen. Somatikken viser en nedgang. 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 37 tvangsinnlagte hittil i år, mot 64 i samme periode i fjor. Dette tilsvarer et gjennomsnitt på 0,1 per 1000 innbyggere. Med 288 antall innlagte, så er andelen tvangsinnlagte på 12,8 % hittil i år.

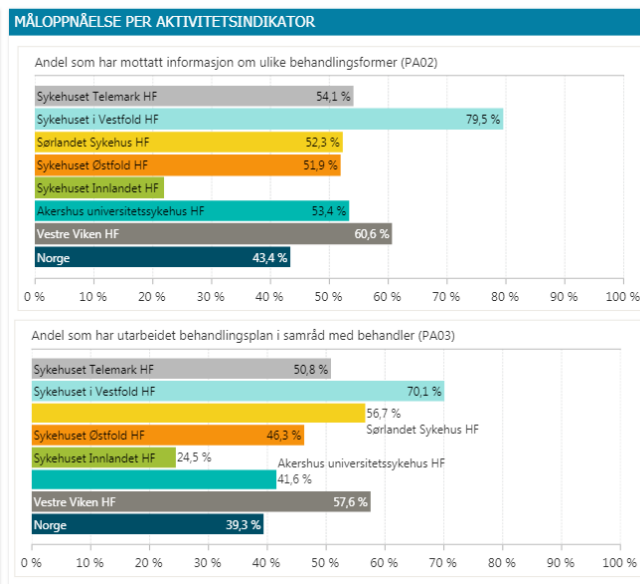
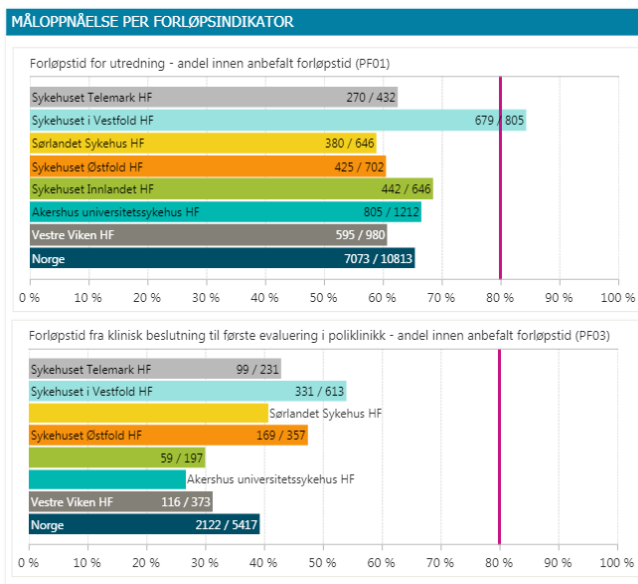
Andelen tvangsinnlagte var 18,8 % i samme periode i fjor.

| Prioritere psyk.helsevern og TSB | mål 2021 | 2019 | 2020 | Hittil 2021 |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------|--------|-------------|
| Antall tvangsinnleggelses psyk./1000 innbyggere | lavere enn 2020 | 0,14 | 0,16 | 0,11 |
| Andel tvangsinnleggelses | lavere enn 2020 | 14,3 % | 17,4 % | 12,8 % |
| Antall pasienter i døgnbehandling som har minst ett tvangsmiddelvedtak | reduseres | 11 | 11 | 10 |

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 brukermidvirkning og brukertilfredshet, sammenhengende og koordinerte pasientforløp og bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner. Det brukes fortsatt mye tid og ressurser på å følge opp koding av pakkeforløp.

Figuren viser det samlede resultatet hittil i år:



1.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

| Bedre kvalitet og pasientsikkerhet | mål 2021 | | | | | | feb.21 | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|------|------|---------|
| | | des.19 | des.20 | jan.21 | feb.21 | KIR | MED | MSK | ABK | BUK | VOP/TSB |
| Sykehusinfeksjoner % | <3% | | | | 3,4 % | 4,7 % | 4,4 % | | | | 0 % |
| Korridorpasienter - antall | 0 % | 121 | 66 | 34 | 37 | 2 | 35 | | | | |
| Korridorpasienter % | 0,0 % | 1,5 % | 1,0 % | 0,5 % | 0,6 % | 0,1 % | 1,1 % | | | | |
| Direkte time i % | 100 % | 84 % | 85 % | 81 % | 87 % | 87 % | 83 % | 100 % | 50 % | 96 % | 93 % |
| Antall åpne dokumenter > 14 dager | <2800 | 3 951 | 3 662 | 3 345 | 3 820 | 1 478 | 997 | 32 | 23 | 531 | 759 |
| Antall pasienter med åpen henvisningsperiode og uten ny kontakt | reduseres | 1 068 | 794 | 909 | 1 058 | 274 | 607 | 6 | 28 | 98 | 45 |
| Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse | >30% | 28 % | 28 % | 27 % | 25 % | | 25 % | | | | |

Koronasituasjonen førte til endringer i resultatene på de fleste områder. Antall korridorpasienter ble kraftig redusert pga lavt belegg på de fleste avdelingene. Samtidig har lavere aktivitet gitt behandlere anledning til å rydde i åpne dokumenter. Med høyere aktivitet høsten 2020 er de fleste indikatorene tilbake på nivået før pandemien. Unntaket er korridorpasienter som fortsatt er relativt lavt, grunnet lavt belegg.

2 Aktivitet

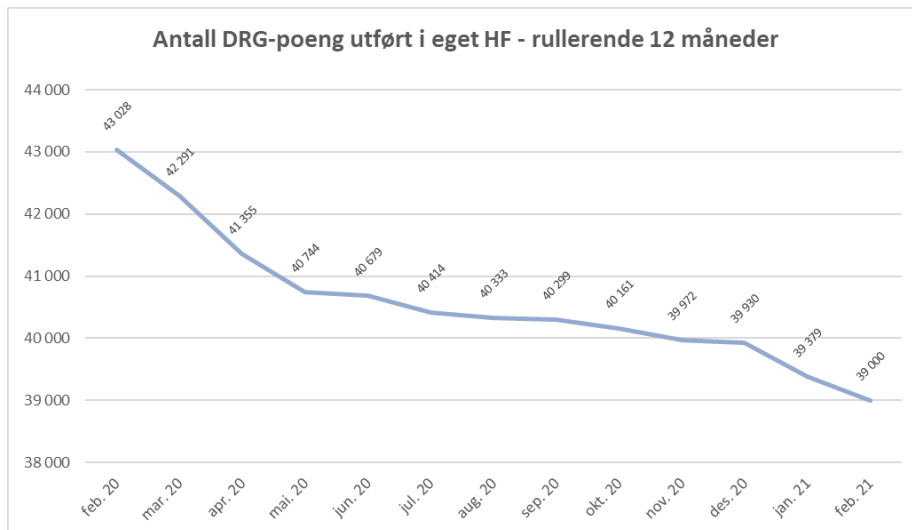
2.1 Somatikk

Koronasituasjonen påvirker fortsatt foretakets drift betydelig og er hovedårsaken til et negativt budsjettavvik på ca. 500 DRG-poeng i februar og nesten 1000 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 2 måneder vært 23 % færre enn budsjettet, og 16 % færre enn i fjor. Dette gir seg utslag i form av betydelig lavere ISF-inntekter enn budsjettet.

Samlet budsjettavvik knyttet til ISF poeng utført i eget HF (dag, døgn, poliklinikk og legemidler) er hittil i år -992 poeng (-13 %). Dette avviket ville medført 23 millioner kroner i reduserte inntekter hvis det ikke var gitt kompensasjon i Revidert nasjonalbudsjett.

Grafen under viser hvordan DRG-poeng opptjent har avtatt som følge av lavere aktiviteten etter korona-utbruddet i mars måned.



ISF-poeng somatikk, Sykehuset Telemark HF

| | Denne måned | | | | Hittil i år | | | | Faktisk 2020 | Budsjett 2021 |
|----------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | | |
| Kirurgisk klinikk | 1 562 | 1 697 | -135 | -8 % | 3 158 | 3 429 | -271 | -8 % | 3 420 | 20 305 |
| Medisinsk klinikk | 1 480 | 1 748 | -268 | -15 % | 3 039 | 3 639 | -600 | -16 % | 3 565 | 20 989 |
| BUK | 206 | 279 | -74 | -26 % | 438 | 560 | -122 | -22 % | 506 | 3 050 |
| Akutt og beredskap | 10 | 9 | 1 | 12 % | 19 | 18 | 1 | 7 % | 19 | 100 |
| MSK | 33 | 38 | -5 | | 60 | 68 | -8 | -11 % | 99 | 400 |
| Ernæringspoliklinikk | 2 | 1 | 1 | | 4 | 2 | 3 | | 3 | 10 |
| Ufordelt/kvalitetssikring | 2 | - | 2 | | 5 | - | 5 | | -44 | 0 |
| SUM ISF-poeng utført ved STHF | 3 296 | 3 772 | -477 | -13 % | 6 724 | 7 715 | -992 | -13 % | 7 569 | 44 853 |
| SUM ISF-poeng utført ved STHF "sørge-for" | 3 316 | 3 791 | -475 | -13 % | 6 757 | 7 750 | -993 | -13 % | 7 569 | 45 068 |
| SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for" | 3 606 | 4 067 | -462 | -11 % | 7 321 | 8 303 | -983 | -12 % | 8 055 | 48 388 |

| Sykehuset Telemark | Februar 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 | 1 816 | 2 323 | - 507 | -22 % | 3 713 | 4 803 | -1 090 | -23 % | 4 424 | - 711 | -16 % |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 6 307 | 8 072 | -1 765 | -22 % | 12 813 | 16 690 | -3 877 | -23 % | 16 553 | -3 740 | -23 % |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | 2 203 | 2 266 | - 63 | -3 % | 4 351 | 4 522 | - 171 | -4 % | 4 535 | - 184 | -4 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 14 654 | 15 509 | - 855 | -6 % | 29 038 | 31 332 | -2 294 | -7 % | 31 536 | -2 498 | -8 % |

Aktiviteten i februar, målt i antall døgnopphold var 16% lavere i februar 2021 sammenlignet med i fjor (spesielt øyeblikkelig hjelp). Antall dagbehandlinger (hovedsakelig dialyse-behandlinger og cytostatika-kurer for kreftpasienter) har vært på tilnærmet samme nivå som budsjettert og fjoråret. Den polikliniske aktiviteten har vært 6 % lavere enn budsjettert nivå i februar, men tilnærmet lik med februar i fjor. Det var 20 arbeidsdager i februar 2021 – likt med i fjor.

Andel video- og telefonkonsultasjoner var på 8,5 %, noe under regional målsetting i somatikken som er 15 %.

Kirurgisk klinikk ligger 271 ISF-poeng bak budsjett pr februar, som er en forverring på 135 poeng siden forrige rapportering. Avviket anses å være i stor grad knyttet til endringer i ø-hjelpsgrunnlaget og driftsforstyrrelser i forbindelse med koronasituasjonen. Dette gjelder avlyst kirurgi og behandling grunnet pasientsykdom, samt fravær hos pleiepersonell, i tillegg til langt lavere ø-hjelpsrelatert behandling enn tilsvarende periode siste år. Avviket i ø-hjelp sammenlignet med januar og februar 2020 er – 255 poeng. Bortfall av ø-hjelp påvirker særlig døgnopphold. Det er spesielt høyt avvik på døgnopphold (-13,8 % mot budsjett, -15,8% mot fjorår). Dag- og døgn-indekser er høye (hhv. +13,6 % og 2,9 %) som tyder på en videre glidning fra døgn til dag-opphold.

Aktiviteten i **Medisinsk klinikk**, målt i ISF-poeng, har hittil i år vært 600 poeng (-16 %) lavere enn budsjettet. Sammenlignet med samme periode i fjor er avviket 15 %. 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 11 % lavere enn budsjettet og 4 % lavere enn i fjor. Antall dagbehandlinger (cellegift-kurer og dialysebehandlinger) har vært tilnærmet likt med budsjett og fjoråret.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt budsjettavvik på -122 ISF-poeng (-22 %) hittil i år. Av dette kan om lag 75 poeng knyttes til redusert aktivitet pga. pandemisituasjonen (færre innleggelser 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 8 ISF-poeng (-11 %) bak budsjett hittil i år. Hele avviket skyldes driftsendringer i fertilitetsavdelingen som følge av pandemisituasjonen. Grunnet smitteverntiltak tas det inn færre pasienter i avdelingen og kapasiteten er på om lag 80 % av normalt nivå.

2.2 Psykisk helsevern og TSB

Det er høyt trykk og pågang på den ungdomspsykiatriske sengeposten. Antall liggedager var i februar måned 48 % høyere enn februar i fjor.

Døgnaktiviteten innen VOP og TSB var svært lav i januar, men har tatt seg opp i februar. Det har i perioden vært et nedtak av antall senger innenfor VOP som følge av beredskapsendringer og som en konsekvens av mangel på spesialister. Samlet sett så er det en nedgang på 16,5 % i antall liggedager, og det er 25 % færre sykehusopphold i år enn hittil 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 | 425 | 636 | -212 | -33 % | 896 | 1 273 | -377 | -30 % | 5 989 | 7 001 |
| DPS øvre Telemark | 120 | 171 | -51 | -30 % | 244 | 341 | -97 | -28 % | 1 675 | 1 878 |
| Psykiatrisk sykehusavdeling | 36 | 35 | 2 | 5 % | 68 | 69 | -1 | -1 % | 378 | 381 |
| Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Medisinsk klinikk) | 5 | 8 | -4 | -46 % | 10 | 16 | -6 | -37 % | 45 | 84 |
| Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake | 585 | 850 | -265 | -31 % | 1 219 | 1 700 | -481 | -28 % | 8 087 | 9 345 |
| Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP | 932 | 936 | -5 | -1 % | 1 902 | 1 873 | 29 | 1,5 % | 9 820 | 10 302 |
| Barne- og ungdomsklinikken | 932 | 936 | -5 | -1 % | 1 902 | 1 873 | 29 | 2 % | 9 820 | 10 302 |
| SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF | 1 517 | 1 787 | -270 | -15 % | 3 121 | 3 573 | -452 | -13 % | 17 907 | 19 647 |

| Sykehuset Telemark | Februar 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 utskrivninger døgntilrettelagt | 108 | 127 | - 19 | -15 % | 203 | 264 | - 61 | -23 % | 258 | - 55 | -21 % |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 2 253 | 2 488 | - 235 | -9 % | 4 471 | 5 180 | - 709 | -14 % | 5 454 | - 983 | -18 % |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | | | | | | | | | | | |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 3 571 | 4 918 | -1 347 | -27 % | 7 123 | 9 836 | -2 713 | -28 % | 8 657 | -1 534 | -18 % |
| BUP - Psykisk helsevern for barn og unge | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivninger døgntilrettelagt | 5 | 10 | - 5 | -50 % | 15 | 17 | - 2 | -12 % | 26 | - 11 | -42 % |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 210 | 217 | - 7 | -3 % | 387 | 457 | - 70 | -15 % | 313 | 74 | 24 % |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | | | | | | | | | | | |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 2 879 | 2 841 | 38 | 1 % | 5 985 | 5 682 | 303 | 5 % | 5 298 | 687 | 13 % |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivninger døgntilrettelagt | 23 | 28 | - 5 | -18 % | 41 | 57 | - 16 | -28 % | 62 | - 21 | -34 % |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt | 244 | 274 | - 30 | -11 % | 470 | 556 | - 86 | -15 % | 613 | - 143 | -23 % |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | | | | | | | | | | | |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 694 | 1 038 | - 344 | -33 % | 1 417 | 2 203 | - 786 | -36 % | 1 885 | - 468 | -25 % |

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB pr. februar er 18 % lavere enn budsjettet og 8 % lavere enn fjoråret. Antall henvisninger har gått ned og antall behandlere er redusert grunnet sykefravær, vakanser og rekrutteringsutfordringer. Som følge av koronasituasjonen, er gruppebehandlingstilbudet redusert, noe som påvirker aktivitetstallene spesielt innenfor VOP.

BUP isolert viser derimot en høy aktivitet de to siste månedene, og ligger 5 % høyere enn budsjettet, og hele 13 % høyere enn februar i fjor. Bemanningen er på nivå med fjoråret og økningen i antall henvisninger er håndtert ved økt produktivitet.

DRG-resultatene viser et samlet negativt avvik på 12,6 %, påvirket av lav aktivitet innen VOP og TSB, som har vesentlig større behandlingvolum enn BUP, som rapporterer et positivt avvik på 1,8 %.

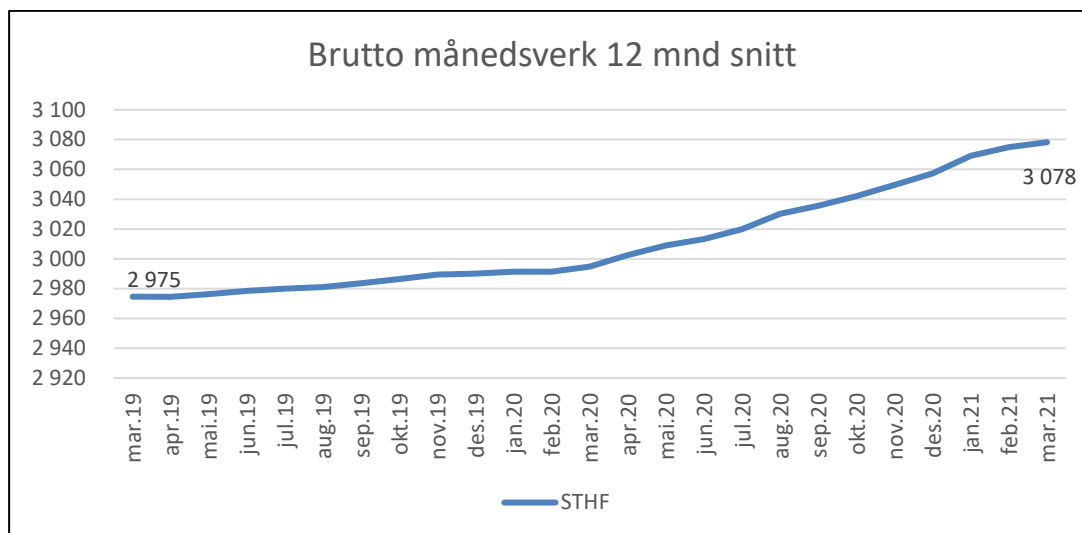
Som følge av pandemien, har andelen telefon- og videokonsultasjoner økt. Det er i 2021 satt et nasjonalt mål på 15 % og et internt mål om at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal overstige 25 %. Per februar har PHV og TSB en andel på 24,6 % på telefonkonsultasjoner alene, og har i tillegg en andel videokonsultasjoner på 6 %. Den regionale oversikten viser at vi ligger over gjennomsnittet i HSØ.

3 Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie

Brutto månedsverk som ble utbetalt i februar var 3032, noe som er 1,4 % over budsjettet bemanningsforbruk, og 2,3 % høyere enn i februar i fjor. Det er i februar utbetalt 45 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien. Når vi trekker ut Koronarelatert bemanning, så viser STHF et lavere bemanningsforbruk enn budsjettet i februar måned.

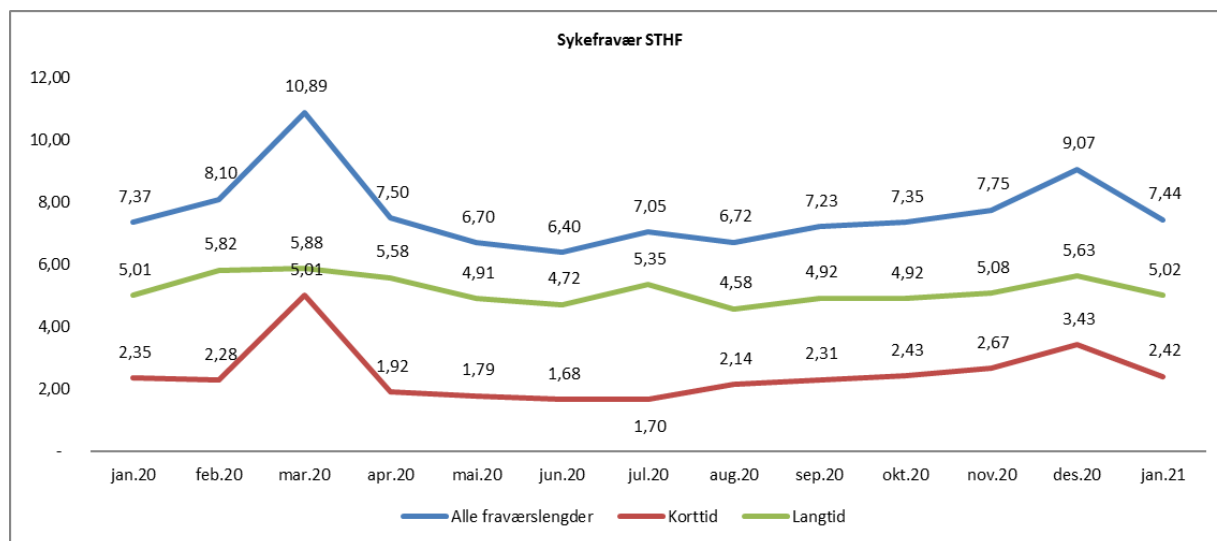
Hittil i år ligger bemanningen fremdeles litt høyere enn budsjettet. Forbruket hittil er 58 årsverk høyere enn budsjettet, hvorav 49 er koronarelatert. Det resterende merforbruket skyldes høyt sykefravær (9 %) og vikarbruken i desember som ble utbetalt i januar.

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



Samlede lønnskostnader for egne ansatte utgjorde 380,4 millioner kr per februar, mot budsjett 379,7. Dette er omlag 10 millioner kr høyere enn i 2020. Innleie utgjorde 3,8 millioner kr. i januar, mot budsjett 2,7 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. Denne situasjonen preget også de første ukene av januar og bidrar til å øke brutto årsverk.



4 Økonomi

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på 9,3 millioner kr. pr. februar. Dette er 1 millioner kr. bedre enn periodisert styringsmål og skyldes lavere kostnader for pasientadministrerte medisiner samt lavere kjøp av helsetjenester under ordningen FBV for TSB/psykiatri. Det positive budsjettavviket på disse postene vurderes som sesongvariasjoner og forventes nøytralisert i kommende perioder.

Det positive budsjettavviket på lønn rapportert i januar er nøytralisert i februar, som følge av høyere etterbetalinger fra fjorårets årsoppgjør enn forventet samt variable lønnskostnader høyere enn budsjettet.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 31 millioner kr. hittil i år. Det rapporteres økte kostnader på om lag 9 millioner kr., mens inntektstapet er på 22 millioner kr. Det er en markant nedgang i døgntil behandling relatert til pandemien, hovedsakelig øyeblikkelig hjelp-aktivitet innen medisinske spesialiteter og en blanding av elektiv aktivitet og øyeblikkelig hjelp innen kirurgiske fagområder. Hittil i år er det inntektsført 31 millioner kr. av årets øremerkede COVID-19 tilskudd, mens gjestående øremerket tilskudd og utsatt inntekt fra 2020 utgjør 43,5 millioner kr.

| Regnskapsresultat pr. februar 2021 | regnskap januar | budsjett januar | avvik januar | Budsjett 2021 | Prognose 2021 | avvik 2021 |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Basisramme | 436 302 | 436 302 | 0 | 2 494 916 | 2 494 916 | - |
| Kvalitetsbasert finansiering | 2 645 | 2 645 | - | 15 870 | 15 870 | - |
| ISF-refusjon dag- og døgntil behandling | 127 422 | 147 735 | -20 313 | 860 598 | 798 598 | -62 000 |
| ISF somatisk poliklinisk aktivitet | 30 082 | 33 013 | -2 931 | 190 427 | 182 427 | -8 000 |
| ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB | 10 059 | 11 515 | -1 456 | 63 321 | 58 321 | -5 000 |
| ISF fritt behandlingsvalg | 344 | 292 | 52 | 1 752 | 1 752 | - |
| ISF refusjon pasientadministrerte legemiddel (H-resepter) | 13 164 | 12 926 | 239 | 77 554 | 77 554 | - |
| Utskrivningsklare pasienter | 1 990 | 2 125 | -135 | 12 750 | 12 750 | - |
| Gjestepasienter | 3 416 | 3 171 | 245 | 18 900 | 18 900 | - |
| Konserninterne gjestepasientinntekter | 14 821 | 14 812 | 9 | 95 445 | 95 445 | - |
| Polikliniske inntekter | 17 292 | 17 983 | -691 | 107 388 | 107 388 | - |
| Øremerket tilskudd "Raskere tilbake | - | - | - | - | - | - |
| Andre øremerkede tilskudd | 22 419 | 7 968 | 14 452 | 47 808 | 89 608 | 41 800 |
| Andre driftsinntekter | 46 191 | 48 418 | -2 227 | 301 598 | 301 598 | - |
| SUM DRIFTSINNTEKTER | 726 148 | 738 905 | -12 756 | 4 288 328 | 4 255 128 | -33 200 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester | 8 420 | 7 264 | -1 157 | 43 488 | 48 488 | -5 000 |
| Kjøp av private helsetjenester | 18 954 | 20 140 | 1 186 | 123 352 | 118 352 | 5 000 |
| Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen | 84 655 | 85 810 | 1 155 | 515 527 | 510 527 | 5 000 |
| Innleid arbeidskraft - del av kto 468 | 3 751 | 2 701 | -1 050 | 15 218 | 22 218 | -7 000 |
| Konserninterne gjestepasientkostnader | 54 182 | 49 440 | -4 742 | 295 767 | 307 767 | -12 000 |
| Lønn til fast ansatte | 332 816 | 332 155 | -661 | 1 931 877 | 1 931 877 | - |
| Overtid og ekstrahjelp | 18 262 | 15 949 | -2 312 | 100 509 | 110 509 | -10 000 |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift | 63 546 | 54 110 | -9 436 | 314 708 | 369 586 | -54 879 |
| Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft | -24 733 | -20 798 | -3 935 | -122 061 | -134 061 | 12 000 |
| Annen lønn | 54 067 | 52 397 | -1 670 | 298 201 | 303 001 | -4 800 |
| Avskrivninger | 18 145 | 18 354 | 210 | 111 710 | 111 710 | - |
| Nedskrivninger | - | - | - | - | - | - |
| Andre driftskostnader | 95 119 | 113 900 | 18 781 | 615 022 | 565 022 | 50 000 |
| SUM DRIFTSKOSTNADER | 727 184 | 731 422 | 4 238 | 4 243 318 | 4 264 997 | -21 679 |
| DRIFTSRESULTAT | -1 036 | 7 482 | -8 518 | 45 010 | -9 869 | -54 879 |
| Finansinntekter | 1 432 | 1 274 | 158 | 7 527 | 7 527 | - |
| Finanskostnader | 452 | 424 | -28 | 2 537 | 2 537 | - |
| FINANSRESULTAT | 981 | 851 | 130 | 4 990 | 4 990 | - |
| (ÅRS)RESULTAT | -55 | 8 333 | -8 388 | 50 000 | -4 879 | -54 879 |
| Pensjonskostnader | 9 436 | - | 9 436 | - | 54 879 | 54 879 |
| RESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER | 9 381 | 8 333 | 1 048 | 50 000 | 50 000 | -0 |

4.1 Klinikkene

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

Resultater pr. klinikk vises i tabellen under:

| BUDSJETTAVVIK per februar 2021 | lønn | andre driftskostnader | driftsinntekter | Sum | herav akkumulert effekt korona |
|---------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------|-----------------|----------------|--------------------------------|
| Kirurgi | -2 693 | 190 | -7 149 | -9 653 | -7 540 |
| Medisin | -607 | 856 | -13 112 | -12 862 | -12 560 |
| Barne- og ungdomsklinikken | -240 | 36 | -2 519 | -2 722 | -1 850 |
| Akutt og beredskap | -248 | -413 | -71 | -731 | -1 360 |
| Medisinsk serviceklinikk | 1 533 | -633 | -1 331 | -431 | -2 580 |
| Psykatri og rus | 3 208 | -2 189 | -1 755 | -735 | -640 |
| Service og systemledelse | -1 150 | -4 082 | -546 | -5 777 | -1 850 |
| SUM klinikker | -196 | -6 235 | -26 482 | -32 912 | -28 380 |
| Administrasjon | 251 | 1 420 | -1 763 | -93 | -170 |
| Kjøp og salg av helsetjenester | | -3 434 | 742 | -2 692 | -2 250 |
| - biologiske legemidler og kreftlegemidler | | 1 527 | 239 | 1 766 | |
| - gjestepasientoppgjør somatikk (inkl lab, rad) | | -6 116 | 341 | -5 775 | |
| - psykiatri og TSB - gjestepasienter og fritt behandlingsvalg | | 1 155 | 163 | 1 317 | |
| Felles poster | -763 | 22 761 | 14 747 | 36 745 | 30 800 |
| BUDSJETTAVVIK per februar 2021 | -708 | 14 512 | -12 756 | 1 048 | 0 |

Avviket i **Kirurgisk klinikk** er pr februar -9,7 millioner kroner som er en forverring fra forrige periode på 6,5 millioner kroner. Avviket på inntektssiden utgjør 7,1 millioner kroner, og gjelder hovedsakelig en langt lavere ø-hjelpsaktivitet enn forventet, samt driftsforstyrrelser og avlyst behandling ifm koronasituasjonen. Høyt sykefravær på enkelte seksjoner, samt utrykninger og ekstraordinære produksjonstiltak har ført til høye lønnskostnader i perioden. Koronaeffekten per februar anslås til 7,5 millioner kroner, herunder inntektstap på 6,3 millioner og kostnadsøkning på 1,3 millioner.

Medisinsk klinikk har et negativt avvik på -12,8 millioner kroner per februar. I all hovedsak relaterer dette seg til lavere ISF-inntekter fra øyeblikkelig hjelp-pasienter (ca. 12 millioner kroner) og lavere antall gjennomførte polikliniske konsultasjoner enn budsjettet. Samlet kostnadsside, deriblant dyre kreftmidler, er innenfor budsjettet nivå hittil i år.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt avvik på -2,7 millioner kroner per februar. Av dette er 1,7 millioner kr knyttet til i hovedsak lavere inntekter som følge av redusert aktivitet grunnet Covid-19. Øvrig negativt avvik skyldes lavere ISF-inntekter enn budsjettet for friske nyfødte. 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 som dekker opp for økte kostnader.

Akutt og beredskapsklinikken har et resultat i februar på -0,7 millioner kroner. Det er identifisert 1,4 million kroner knyttet til Covid-19, hvorav ca. 0,4 millioner kroner er knyttet til drift i Porsgrunn fredager.

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

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

Anestesiologi har et negativt avvik denne måneden, og det skyldes i hovedsak flere leger ute i permisjon. Det er forventet at resultatet bedrer seg utover året.

Prehospital avdeling har også et negativt resultat. Dette knytter seg hovedsakelig til 2 saker som ikke har med videre drift å gjøre. Herunder en kostnad på 0,2 millioner kroner til isbryting for ambulansesbåt.

Sykefraværet i klinikken i februar er 7,86 %, korrigert for effekten av Covid-19; 7,67 %.

Medisinsk serviceklinikk har et negativt avvik på -0,4 millioner kroner per februar, en forbedring på 0,3 mill kr i perioden. Koronaeffekten er beregnet til 2,6 millioner kroner, og skyldes inntektstap som følge av nedgang i aktiviteten innen radiologi og fertilitetsbehandling, samt reagenser til covid-19 analysene. Høy aktivitet samtidig med langtidssykemeldinger har ført til økte innleiekostnader innen radiologi de siste månedene. Høye sykepengerefusjoner samt vakanser bidrar til lavere lønnskostnader.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling leverer et negativt budsjettavvik på 0,7 millioner kroner per februar. Dette er en resultatforverring på 0,4 millioner. Koronaeffektene i klinikken utgjør 0,7 millioner og er i sin helhet lønnskostnader. Den polikliniske aktiviteten er lav, noe som gir klinikken en mindreinntekt på 2,2 millioner hittil i år. Redusert sengekapasitet hittil i år, spesielt i januar. Antall innlagte økte fra 132 til 156 siste måned. Redusert aktivitet har ført til lavere lønnskostnader, noe som veier opp for de lave ISF-inntektene.

Service- og Systemledelse har et resultat på minus 5,8 millioner kroner. Derav er 1,8 million kroner ekstrakostnader som er relatert til Covid-19 aktivitet og 1,1 million kroner av avviket har sin årsak i uløste effektiviseringstiltak. Klinikken bruker 16 årsverk over budsjett eller 23 årsverk over samme periode i fjor. Den største forverringen av februar resultatet, sammenlignet med januar resultatet, kommer fra stor overforbruk innen insulin, som har sin årsak i at mange flere pasienter gå over til ny teknologi på CGM (Continuous Glucose Monitoring) og pumper til bedre blodsukkerregulering.

Administrasjonen har et resultat hittil i år om lag som budsjettet, og er en kombinasjon av lavere inntekter og lavere kostnader. Brutto årsverk er også som budsjettet.

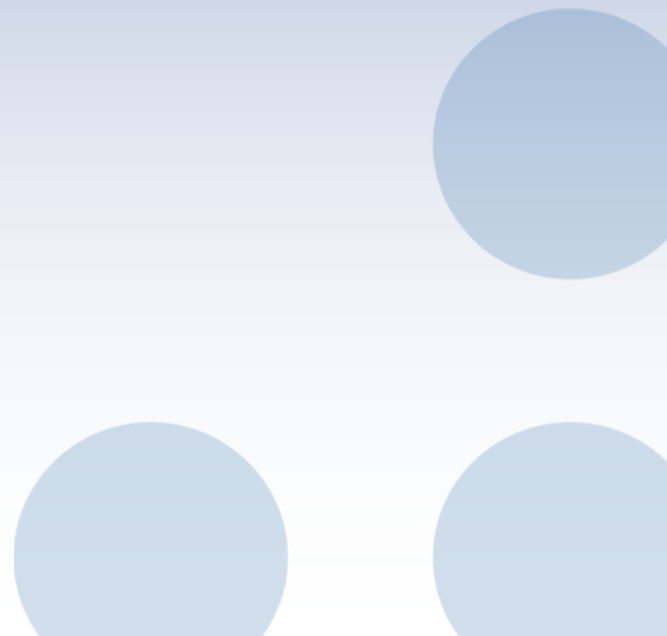
Felles: Positivt avvik skyldes inntektsføring av koronakompensasjon samt budsjettet buffer.

Vedlegg:

- Virksomhetsrapport STHF 2021_02

Foretaksrapport

**Sykehuset Telemark HF
februar 2021**



Innhold

1. Oversikt og statusbilde

2. Kvalitet

3. Aktivitet

4. Prioritering av psykisk helsevern og rus

5. Bemanning

6. Økonomi/ finans

Oversikt

| 202102 | Faktisk Hiå | Budsjett Hiå | Avvik Hiå | Avvik % | Årsbudsjett | Årsestimat |
|-----------------------------|-------------|--------------|-----------|----------|-------------|------------|
| Økonomi (hele tusen) | | | | | | |
| Driftsinntekter | 726 148 | 738 905 | -12 756 | -1,7 % | 4 288 328 | 4 255 128 |
| Driftskostnader | 727 184 | 731 422 | -4 238 | -0,6 % | 4 243 318 | 4 264 997 |
| Driftsresultat | -1 036 | 7 482 | -8 518 | -113,8 % | 45 010 | -9 869 |
| Finansresultat | 981 | 851 | 130 | 15,3 % | 4 990 | 4 990 |
| Årsresultat | 9 381 | 8 333 | 1 048 | 12,6 % | 50 000 | 50 000 |
| Aktivitet | | | | | | |
| Polikliniske konsultasjoner | | | | | | |
| Somatikk | 29 038 | 31 332 | -2 294 | -7,3 % | 182 123 | 174 000 |
| VOP | 7 144 | 9 834 | -2 690 | -27,4 % | 54 100 | 44 100 |
| BUP | 5 964 | 5 682 | 282 | 5,0 % | 31 250 | 32 750 |
| TSB | 1 417 | 2 208 | -791 | -35,8 % | 12 150 | 9 000 |
| Bemannning | | | | | | |
| Brutto månedsverk | | | | | | |
| | 3 062 | 3 005 | 58 | 1,9 % | 3 012 | 3 012 |
| Somatikk | | | | | | |
| | 2 145 | 2 088 | 57 | 0,0 % | 2 093 | 2 101 |
| VOP | | | | | | |
| | 525 | 538 | -13 | 0,0 % | 539 | 530 |
| BUP | | | | | | |
| | 158 | 153 | 6 | 0,0 % | 153 | 155 |
| TSB | | | | | | |
| | 59 | 62 | -3 | 0,0 % | 62 | 59 |
| Prehospitale tjenester | | | | | | |
| | 158 | 146 | 12 | 0,0 % | 147 | 150 |
| Annet | | | | | | |
| | 17 | 18 | -1 | 0,0 % | 18 | 17 |

Kommentarer:

Det har vært en krevende driftssituasjon i deler av virksomheten i februar også, med begrensninger i pasientinntak, ansatte i karantene og relativ høyt sykefravær. Foretakets største utfordring er vesentlig nedgang i aktiviteten (færre ØH pasienter i hovedsak) og dermed lavere utnyttelse av kapasitet samt redusert dekningsgrad for faste beredskapskostnader. Inntil videre kompenseres inntektstapet av ekstra bevilgninger.

Antall henvisninger er fallende og påvirker aktivitetsnivået innen somatikk og voksenpsykiatri/TSB.

Målekort

| 202102 | Målekort STHF | Denne periode | | | Hittil i år | | |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------|-------|--------|-------------|------|-------|
| | | Faktisk | Mål | Avvik | Faktisk | Mål | Avvik |
| Kvalitet | | | | | | | |
| Ventetid påstartet | | 52 | | | | | |
| | Somatikk | 54 | 50 | -4 | 53 | 50 | |
| | VOP | 32 | 30 | -2 | 33 | 30 | |
| | BUP | 29 | 35 | 6 | 36 | 35 | |
| | TSB | 23 | 30 | 7 | 28 | 30 | |
| Ventetid venter | | 62 | | | | | |
| | Somatikk | 64 | 50 | -14 | | | |
| | VOP | 24 | 30 | 6 | | | |
| | BUP | 30 | 35 | 5 | | | |
| | TSB | 15 | 30 | 15 | | | |
| Andel kontakter passert planlagt tid | | 6 % | 5 % | 1 % | NA | NA | NA |
| Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag | | 74 % | 70 % | 4 % | 73 % | 70 % | 3 % |
| | Pakkeforløp VOP utredning | 63 % | 80 % | -17 % | 65 % | 80 % | -15 % |
| | Pakkeforløp TSB utredning | 100 % | 80 % | 20 % | 100 % | 80 % | 20 % |
| | Pakkeforløp BUP utredning | 57 % | 80 % | -23 % | 57 % | 80 % | -23 % |
| Korridorpasienter somatikk | | 0,5 % | 0,0 % | -0,5 % | | | |

Pakkeforløp psykiatri gjelder for utredning.

Kommentarer:

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

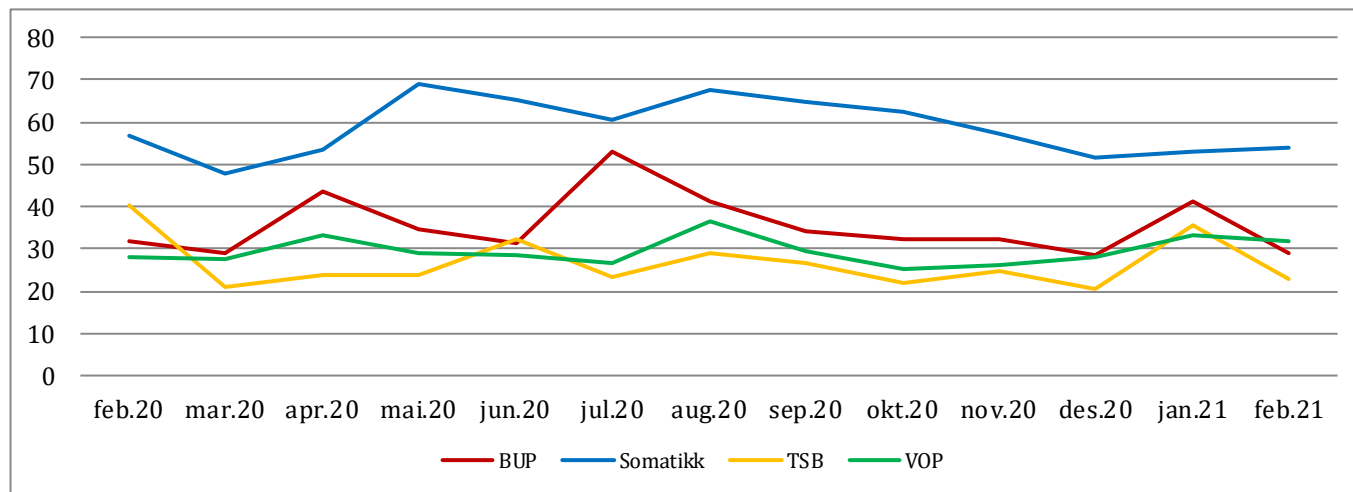
PHV/TSB har lave ventetider på både de påstartede og de ventende i februar.

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

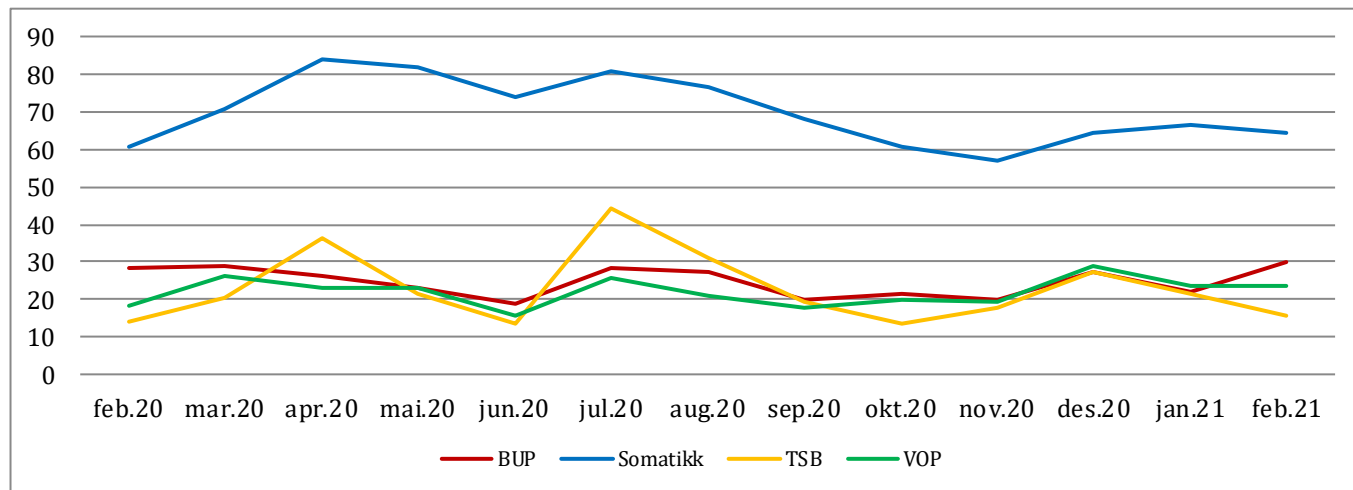
Hittil i år ligger andelen utredet innen frist et stykke unna måltallet på 80 % i pakkeforløp psykiatri. TSB skiller seg her ut med 100 % måloppnåelse.

Ventetid

Påstartet



Ventende



Kommentarer:

Gjennomsnittlig ventetid påstartet innen somatikk er 54 dager.

I februar måned isolert var ventetidene på de påstartede svært lave. VOP med 32 dager, BUP hadde 29 dager og innenfor TSB ventet de kun 23 dager.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter for alle tjenesteområder er 62 dager, som er en reduksjon på 2 dager fra januar.

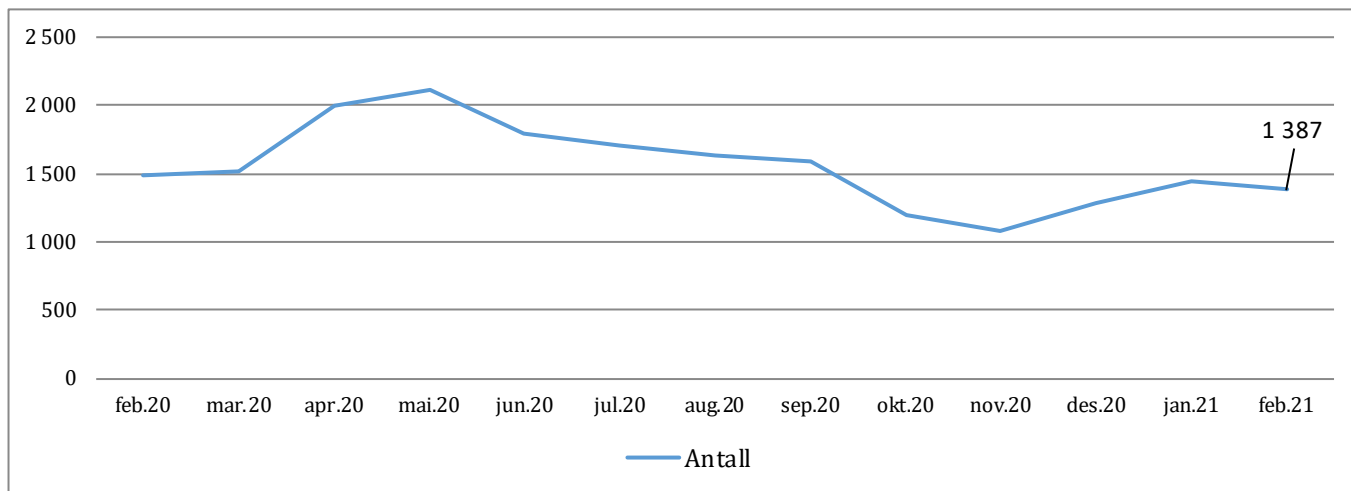
Ventetiden for ventende styres av volumene på ØNH, PLA og ORT.

Kirurgisk klinikk har iverksatt ekstra/kveldspoliklinikk innen flere fag, og åpning av operasjon på fredager i Porsgrunn for å øke behandlingskapasiteten, og redusere ventelister og fristbrudd.

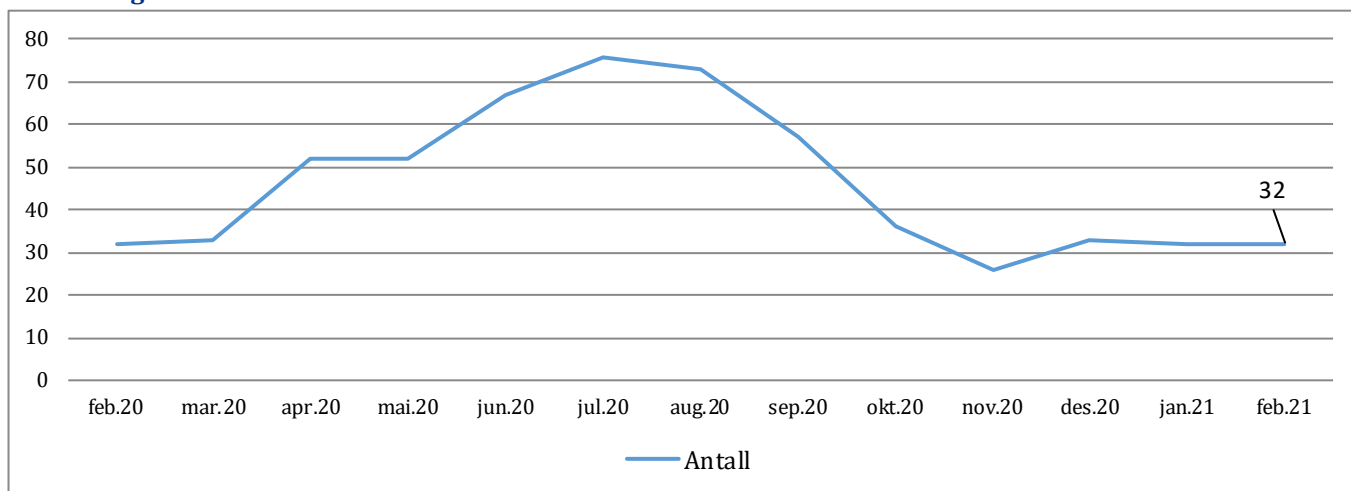
Ventetiden på de som står på venteliste innen PHV/TSB er fremdeles lav, men ventetiden innenfor BUP økte denne måneden.

Pasienter som venter

Venter og ventet mer enn 3 måneder.



Venter og ventet mer enn et år.



Kommentarer:

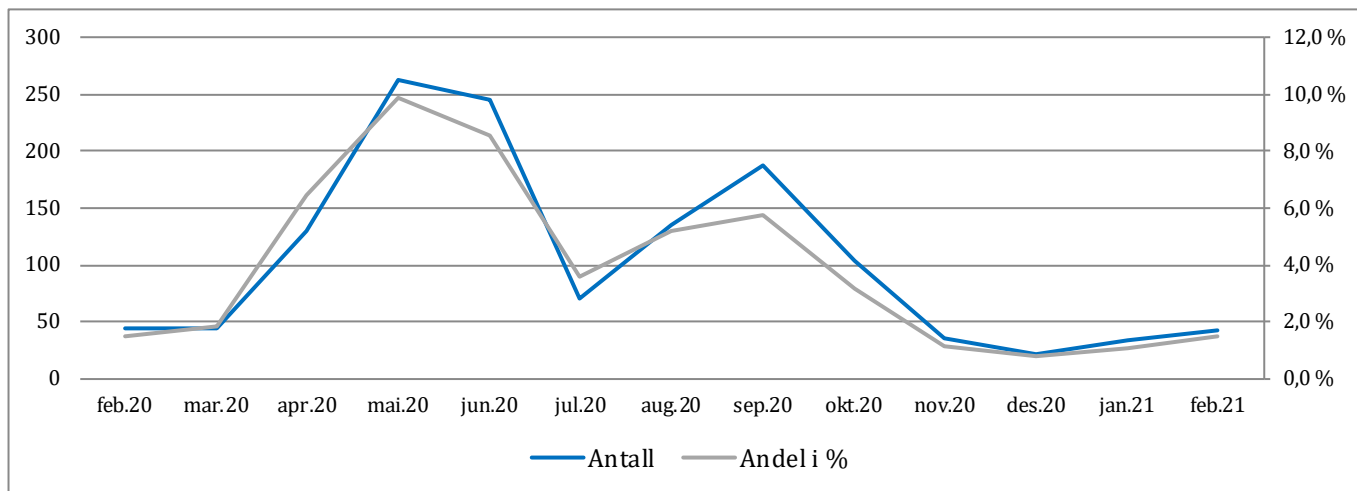
Den offisielle ventelisten består av nyhenviste og er på ca. 6.100 pasienter, en nedgang på 6% siden november i fjor.

Nedgangen må sees i sammenheng med lavere antall henvisninger inn i januar og februar, og omfatter i hovedsak pasienter med kort ventetid, mens antall langtidsventede er stabilt.

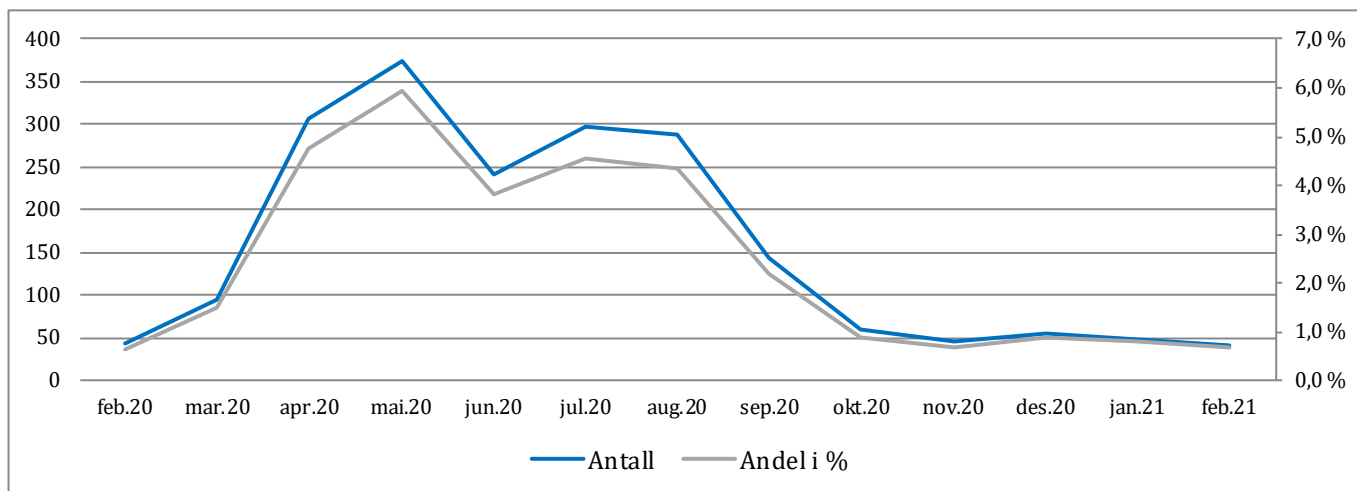
Unntaket er fagområdet IVF (fertiliseringsbehandling) der antall pasienter med ventetid over 90 dager øker som følge av redusert behandlingsskapasitet for å kunne håndtere godt smittevern i avdelingen, samtidig som antall henvisninger inn har økt.

Fristbrudd

Påstartet



Ventende



Kommentarer:

I februar er antall fristbrudd 1,5 % for alle tjenesteområder, dette er likt som på samme tid i fjor.

Den største økningen i fristbrudd ses innen somatikk, mens fristbrudd i øvrige tjenesteområder er fortsatt lavt.

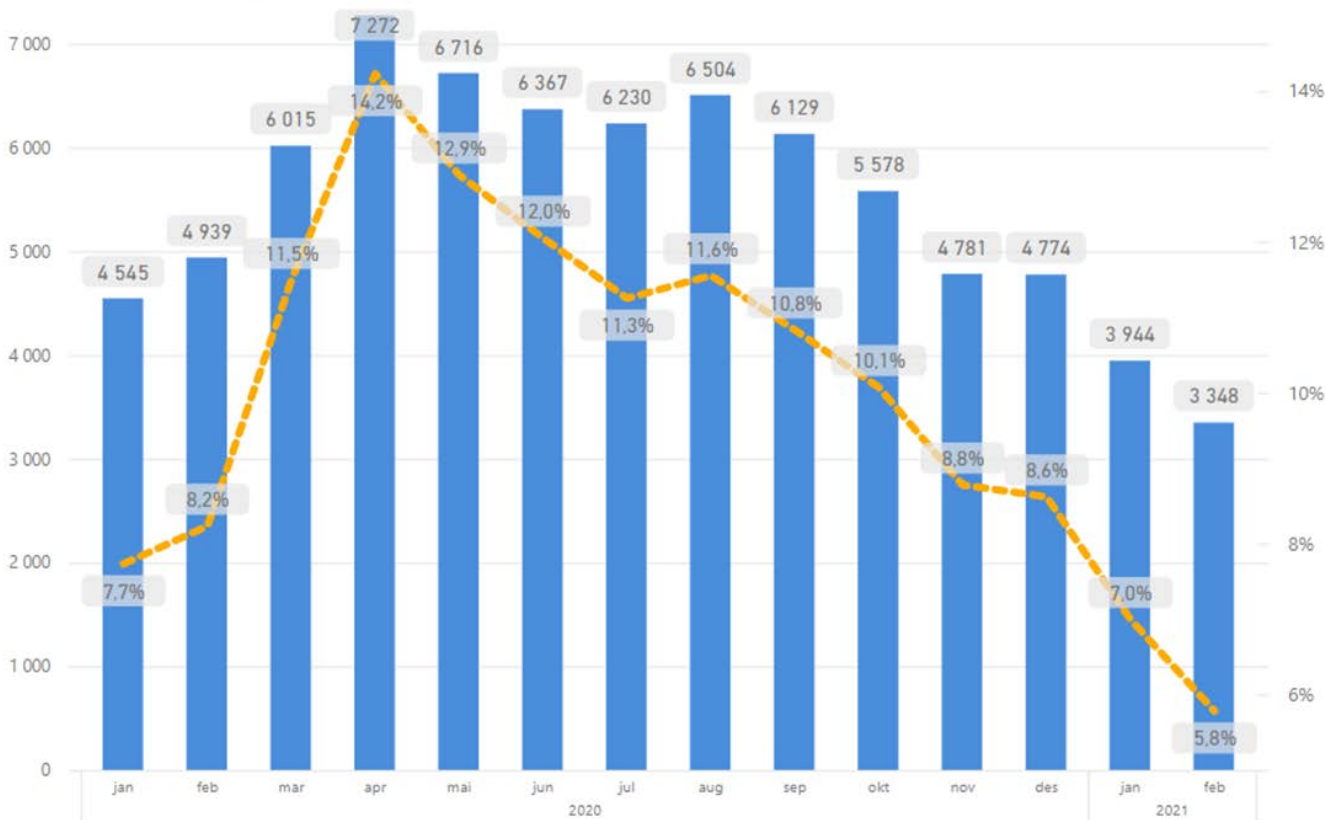
Forklaring: Fristbrudd:

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

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

Passert planlagt tid

● Antall kontakter passert ● Andel kontakter passert



Kommentarer:

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

Øre nese hals (ØNH) har hatt en reduksjon på 700 løftebrudd.

Av total venteliste har 5,8 % passert planlagt tid.

Spesialitetene gastro og ØNH har flest pasienter med passert planlagt tid grunnet kapasitetsutfordringer, og jobber aktivt for å øke behandlingsvolumet, både ved utdanning av flere spesialister og i samarbeid med private spesialister

Forklaring:

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

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

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

Pasientsikkerhet*

| Sykehuset Telemark HF | des.20 | jan.21 | feb.21 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført. | | | |
| Gjennomsnitt vurderingstid | 2,82 | 2,04 | 1,44 |
| Antall henvisninger vurdert | 5 336 | 5 614 | 5 795 |
| Andel vurdert innen 10 virkedager | 99 % | 98 % | 99 % |
| Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle | | | |
| Totalt antall som er mer enn 14 dager gamle | 3 662 | 3 345 | 3 820 |
| Herav antall legedokumenter | 1 824 | 1 678 | 1 892 |
| Herav antall sykepleierdokumenter | 818 | 754 | 830 |
| Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt | 794 | 909 | 1 058 |
| Andel direkte time (Rapporteres en måned på etterskudd) | 81 % | 87 % | |

*Glemt av sykehuset.

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

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

Kommentarer:

Vurderingstiden av henvisninger er tilbake på en normalt nivå, og i snitt ligger vi på ca. 99 %

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

Åpen henvisning uten planlagt kontakt øker i februar, og er høyere enn på samme tid i fjor.

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.

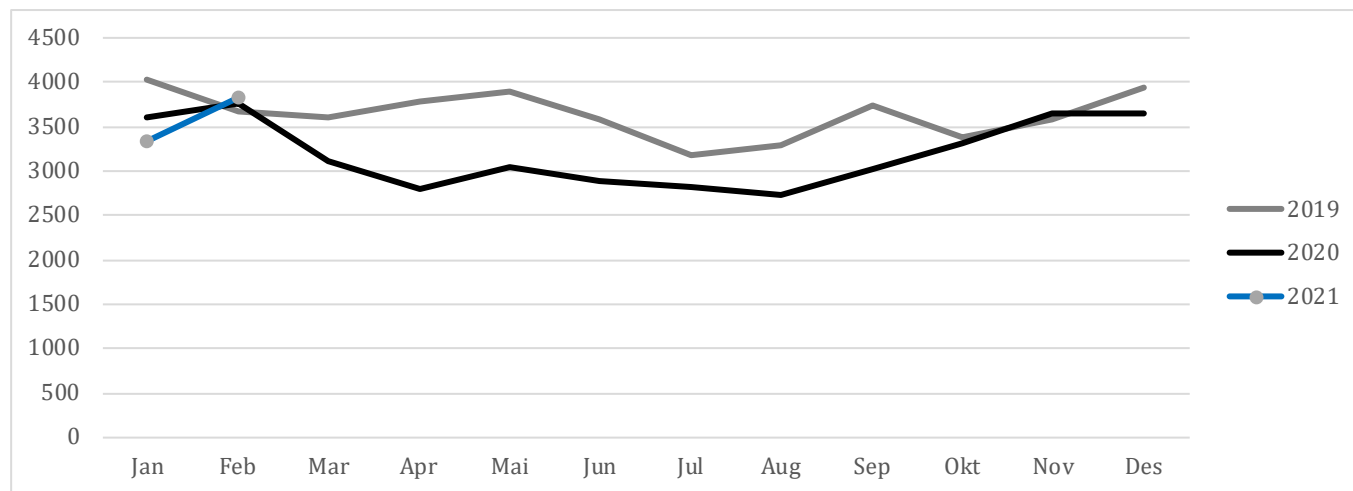
Det kan av og til være ok, fordi man skal avvente prøvesvar osv før man tar stilling til om pas skal tilbake eller ei. Men; det kan også skyldes at man rett og slett har glemt å gi pasienten ny time/sette pas tilbake på ventelisten. Det er da pasienten «blir glemt av sykehuset». Det høyt fokus på denne indikatoren.

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

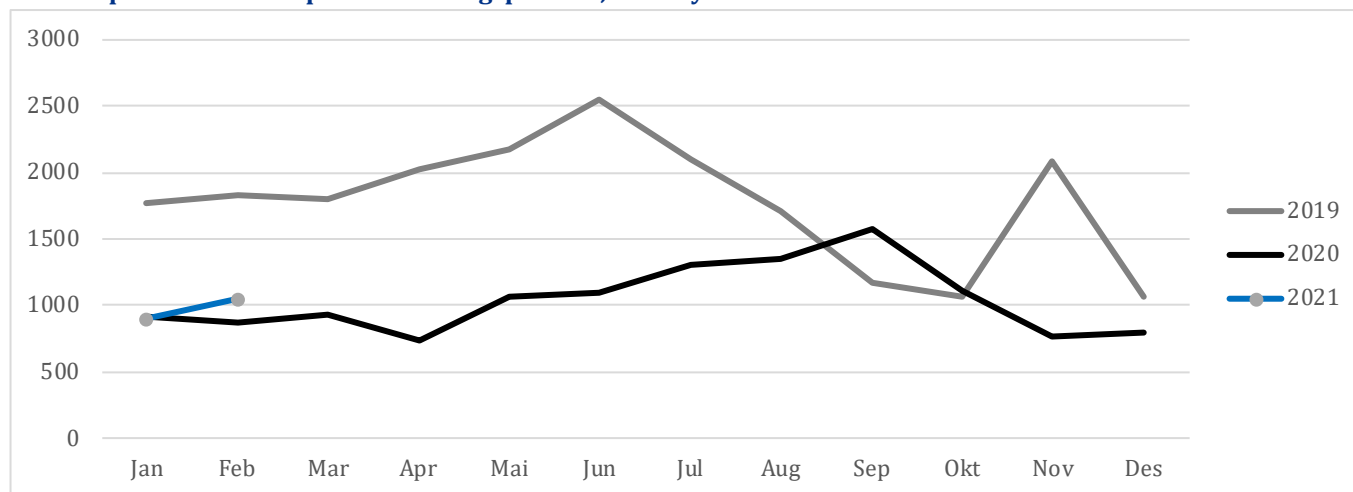
For øvrig kommer det nå i løpet av året en visning av status for henvisningen på HelseNorge. Det betyr at pasienten selv kan se om henvisningen er vurdert, om han har fått rett til helsehjelp, om det er gitt time mm på HelseNorge.

Pasientsikkerhet*

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



Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt.



Kommentarer:

Nivå i februar for dokumenter eldre enn 14 dager er på samme nivå som tidligere år.

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode er øker fra januar

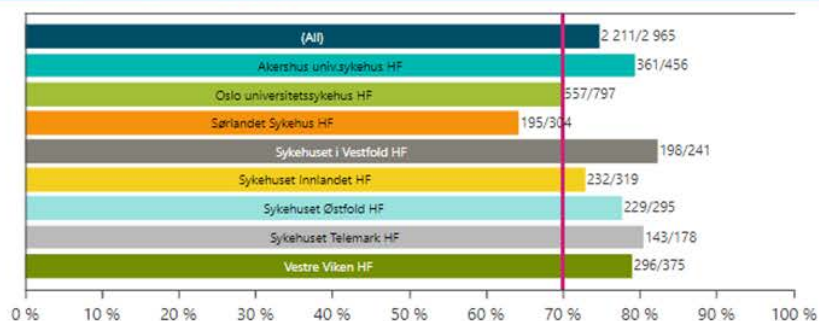
Forklaring

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

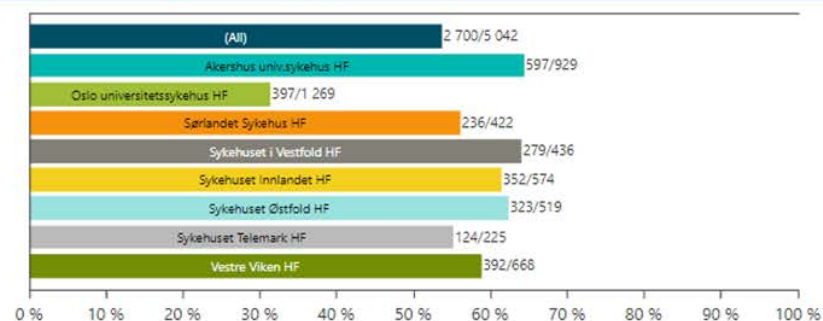
«Åpen henvisning uten planlagt kontakt» vil si at en pasient har vært på sykehuset til en time, men pasienten har ikke fått en ny time eller er satt tilbake på venteliste.

Pakkeforløp Kreft

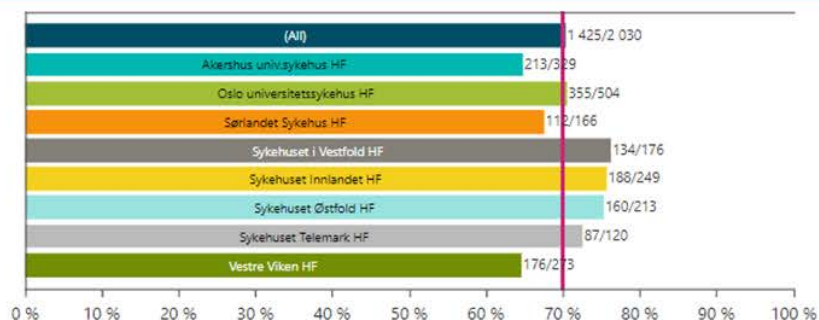
Andel nye pasienter i pakkeforløp (OA1)



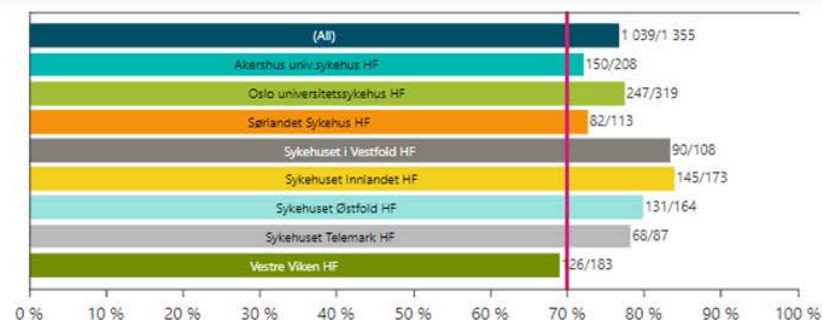
Andel pasienter med diagnose avkreftet (OA2)



Andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer



Andel behandlet innen standard forløpstid - kirurgisk behandling (OF4K)



Kommentarer:

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

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

For føflekk-kreft er 95 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid i siste 12 måneders periode. For blærekreft er tilsvarende tall 97 %. I motsatt ende av skalaen er lunge-kreft, hvor kun 53 % av pasientene er behandlet innen standard forløpstid.

Pakkeforløp Kreft

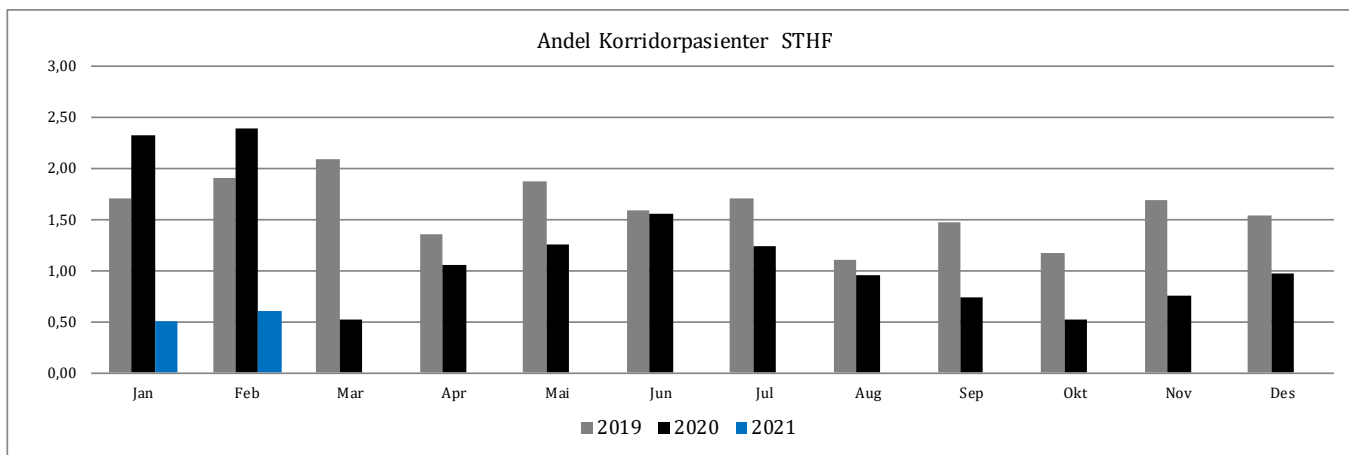
| Pakkeforløp | 2021-02 | | | Hittil i år | | |
|-------------------------------------------------|-----------|----------------------------|------------------------|-------------|----------------------------|------------------------|
| | Antall | Herav innen std forløpstid | % Innen std forløpstid | Antall | Herav innen std forløpstid | % Innen std forløpstid |
| Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi | - | - | 0 % | - | - | 0 % |
| Blærekreft | 3 | 3 | 100 % | 9 | 9 | 100 % |
| Brystkreft | 13 | 9 | 69 % | 17 | 12 | 71 % |
| Bukspyttkjertelkreft | - | - | 0 % | 1 | 1 | 100 % |
| Eggstokkreft (ovarial) | 1 | 1 | 100 % | 3 | 2 | 67 % |
| Føflekkreft (føflekkreft er mer enn bare i hud) | 12 | 11 | 92 % | 17 | 16 | 94 % |
| Kreft hos barn | 2 | 2 | 100 % | 2 | 2 | 100 % |
| Kreft i spiserør og magesekk | 1 | - | 0 % | 1 | - | 0 % |
| Kronisk lymfatisk leukemi (KLL) | - | - | 0 % | - | - | 0 % |
| Livmorhalskreft (cervix) | - | - | 0 % | 2 | 1 | 50 % |
| Livmorkreft (endometrie) | 3 | 3 | 100 % | 3 | 3 | 100 % |
| Lungekreft | 7 | 2 | 29 % | 15 | 4 | 27 % |
| Lymfomer | - | - | 0 % | 2 | 2 | 100 % |
| Myelomatose | - | - | 0 % | - | - | 0 % |
| Nevroendokrine svulster | - | - | 0 % | - | - | 0 % |
| Nyrekreft | 4 | 3 | 75 % | 9 | 7 | 78 % |
| Peniskreft | - | - | 0 % | - | - | 0 % |
| Primær leverkreft (HCC) | - | - | 0 % | - | - | 0 % |
| Prostatakreft | 12 | 9 | 75 % | 22 | 16 | 73 % |
| Skjoldbruskkjertelkreft | 1 | 1 | 100 % | 2 | 1 | 50 % |
| Testikkelkreft | 1 | - | 0 % | 2 | - | 0 % |
| Tykk og endetarmskreft | 10 | 8 | 80 % | 13 | 11 | 85 % |
| Total | 70 | 52 | 74 % | 120 | 87 | 73 % |

Kommentarer:

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

Gode resultater innenfor de fleste pakkeforløp. For lunge er andel pasienter behandlet innen standard forløpstid kun 27 % per 2 måneder 2021. Sykehuset jobber nå tett sammen med Sykehuset i Vestfold, men tilgangen på PET-timer er fortsatt en utfordring.

Korridorpasienter

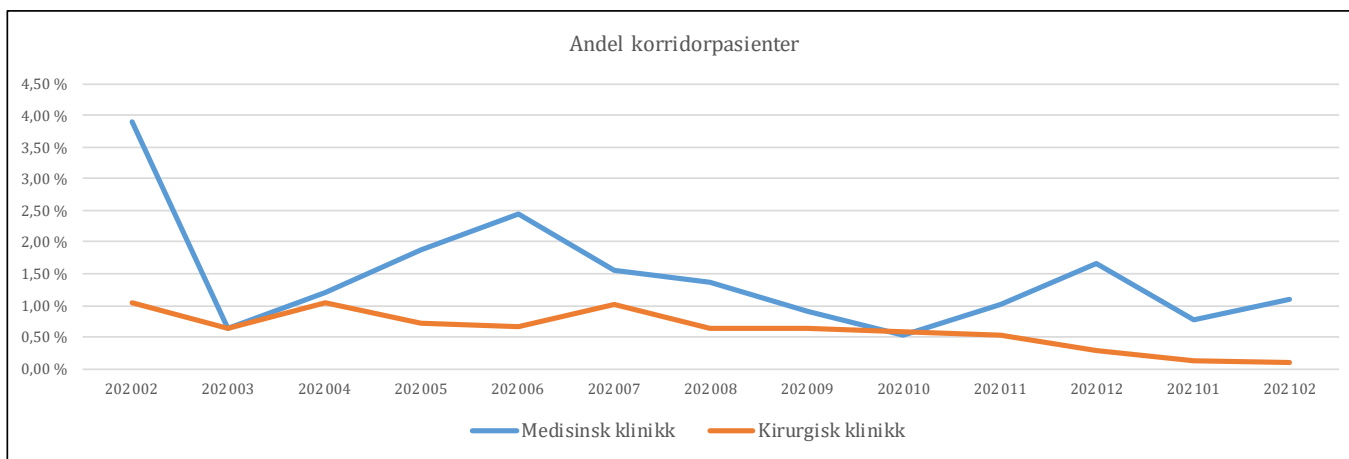


Kommentarer:

Målsettingen er ingen korridorpasienter.

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

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



ISF konsultasjoner

| 202102 | 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 2019 | Endring | % |
| Somatikk | 14 654 | 15 509 | - 855 | -5,5 % | 29 038 | 31 332 | -2 294 | -7,3 % | 182 123 | 182 123 | 0 | 0,0 % | 31 536 | -2 498 | -7,9 % |
| Psykisk helsevern | 6 450 | 7 759 | -1 309 | -16,9 % | 13 108 | 15 518 | -2 410 | -15,5 % | 76 850 | 85 350 | -8 500 | -10,0 % | 13 955 | - 847 | -6,1 % |
| VOP | 3 571 | 4 918 | -1 347 | -27,4 % | 7 123 | 9 836 | -2 713 | -27,6 % | 44 100 | 54 100 | -10 000 | -18,5 % | 8 657 | -1 534 | -17,7 % |
| BUP | 2 879 | 2 841 | 38 | 1,3 % | 5 985 | 5 682 | 303 | 5,3 % | 32 750 | 31 250 | 1 500 | 4,8 % | 5 298 | 687 | 13,0 % |
| TSB | 694 | 1 038 | - 344 | -33,1 % | 1 417 | 2 203 | - 786 | -35,7 % | 9 000 | 12 150 | -3 150 | -25,9 % | 1 885 | - 468 | -24,8 % |

Kommentarer:

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

Innenfor VOP/TSB har antall henvisninger har gått ned og antall behandlere er redusert grunnet sykefravær, vakanser og rekrutteringsutfordringer. Som følge av koronasituasjonen, er gruppebehandlingstilbudet redusert, noe som påvirker aktivitetstallene innenfor VOP.

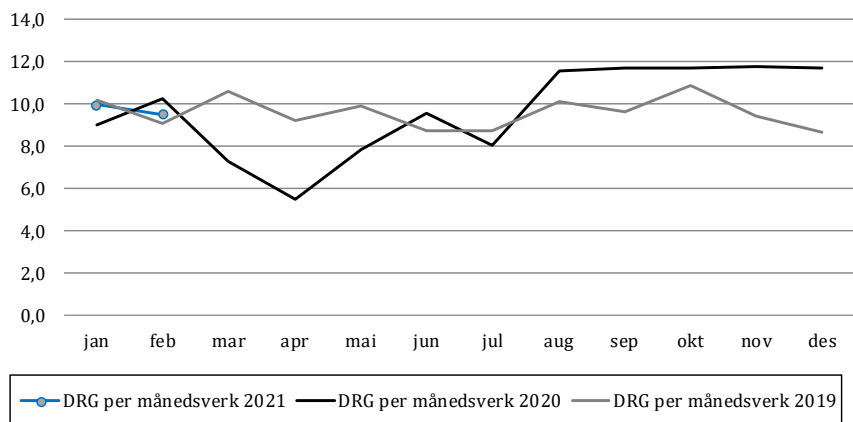
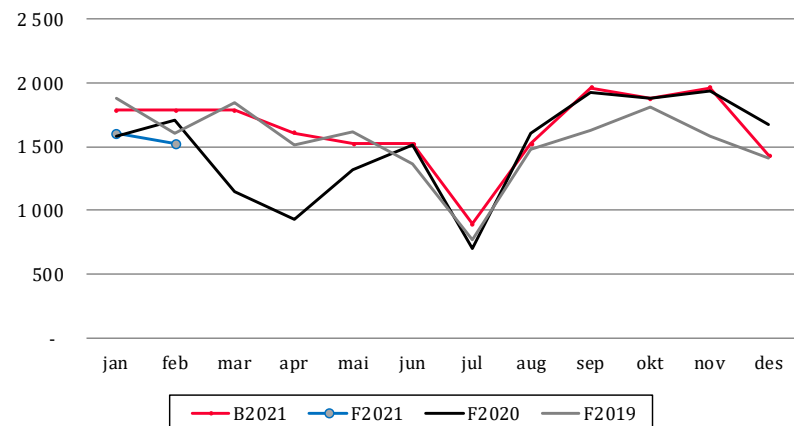
Prioriteringsregelen måles ved at vekst i 2021 målt mot faktiske tall 2019 skal være større innenfor VOP, TSB og BUP enn i somatikken. Antall polikliniske konsultasjoner er redusert innenfor VOP og TSB, mens BUP viser en vekst og innfrir prioriteringsregelen. Somatikken viser en nedgang.

Forklaring:

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

DRG-poeng PHV og TSB utført ved STHF

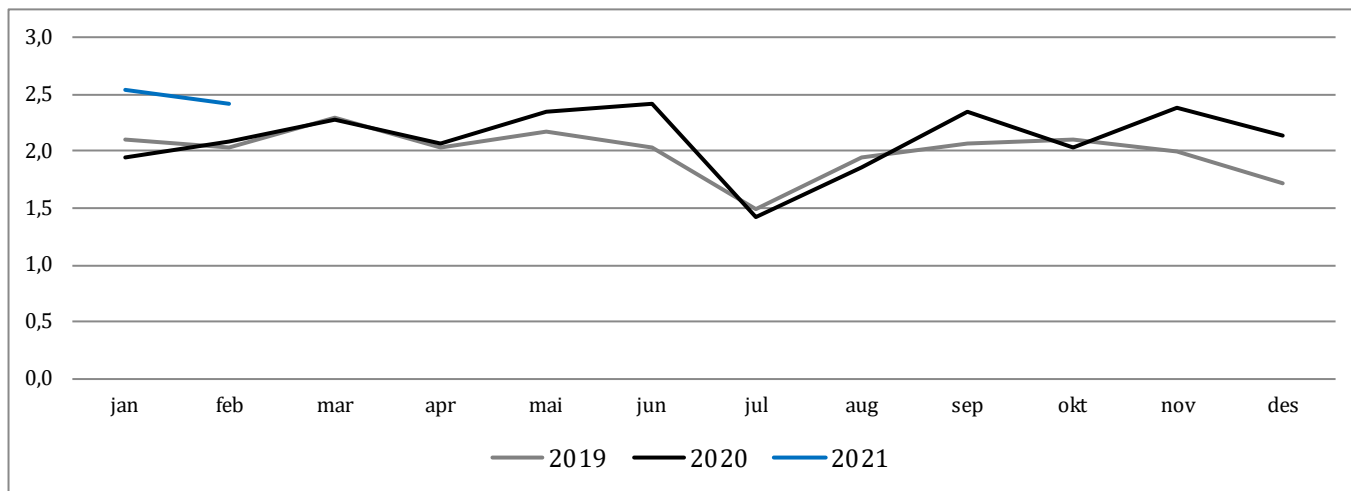
| 202102 | Denne måned | | | | Hittil i år | | | | Faktisk 2020 | Budsjett 2021 | ISF avvik (1000 kr) |
|----------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|---------------|---------------|---------------------|
| | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | | | |
| DPS nedre Telemark | 425 | 636 | -212 | -33 % | 896 | 1 273 | -377 | -30 % | 5 989 | 7 001 | -1 190 |
| DPS øvre Telemark | 120 | 171 | -51 | -30 % | 244 | 341 | -97 | -28 % | 1 675 | 1 878 | -307 |
| Psykiatrisk sykehusavdeling | 36 | 35 | 2 | 5 % | 68 | 69 | -1 | -1 % | 378 | 381 | -3 |
| Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Medisinsk klinikk) | 5 | 8 | -4 | -46 % | 10 | 16 | -6 | -37 % | 45 | 84 | -19 |
| Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake | 585 | 850 | -265 | -31 % | 1 219 | 1 700 | -481 | -0 | 8 087 | 9 345 | -1 519 |
| Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP | 932 | 936 | -5 | -1 % | 1 902 | 1 873 | 29 | 2 % | 9 820 | 10 302 | 91 |
| Barne- og ungdomsklinikken | 932 | 936 | -5 | -1 % | 1 902 | 1 873 | 29 | 0 | 9 820 | 10 302 | 91 |
| SUM DRG psykisk helsevern og TSB på STHF | 1 517 | 1 787 | -270 | -15 % | 3 121 | 3 573 | -452 | -13 % | 17 907 | 19 647 | -1 428 |

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

DRG-poeng PHV og TSB ved STHF

Kommentarer:

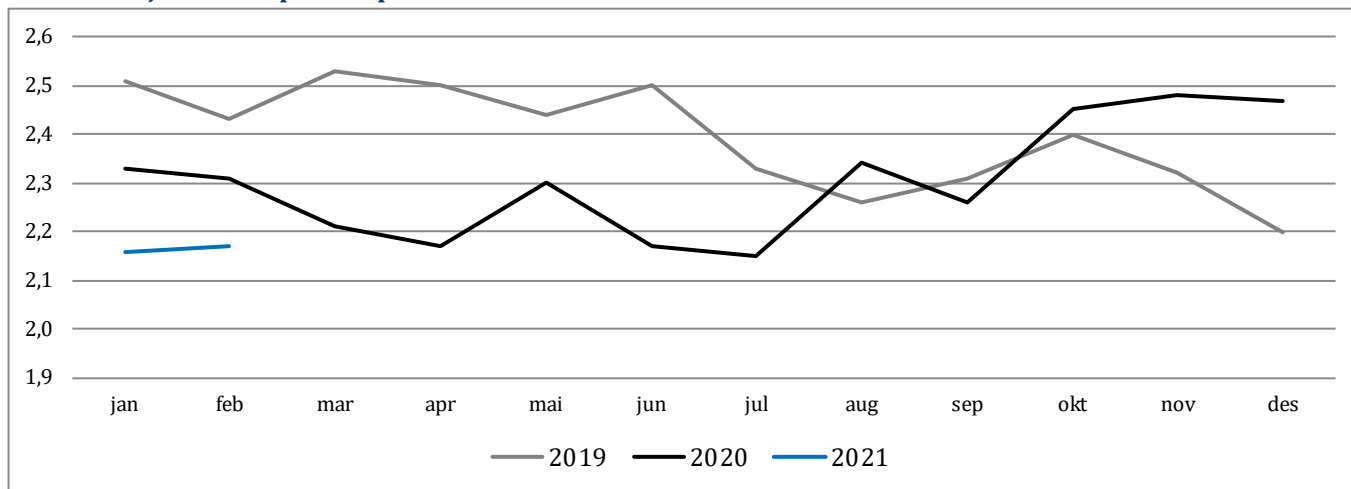
Totalt antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB ligger 18 % lavere enn budsjettet. Dette har gitt et negativt budsjettavvik på ISF-inntektene på 1,4 millioner hittil i år. BUP skiller seg her ut med økende aktivitet de to siste månedene, og viser et positivt avvik på både aktivitet og ISF-inntekter.

Konsultasjon per behandler.

Konsultasjoner BUP per terapeut.



Konsultasjoner VOP per terapeut.



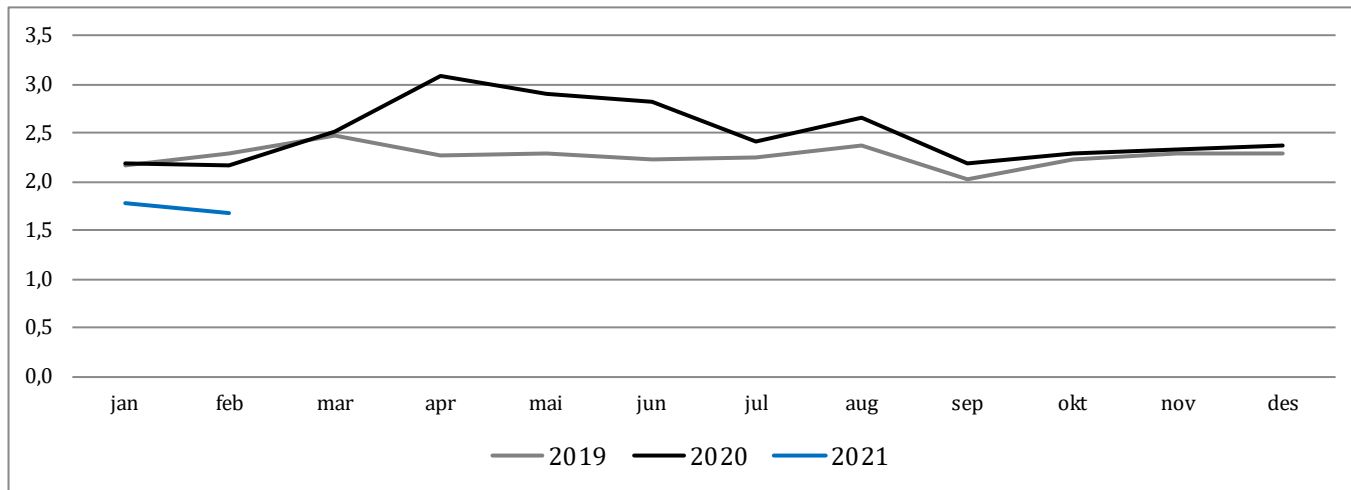
Kommentarer:

BUP har hittil i år økende henvisningsmengde, økende antall konsultasjoner og økende produktivitet.

VOP har færre henvisninger, færre terapeuter, færre gruppebehandlinger og lavere produktivitet.

Konsultasjon per behandler.

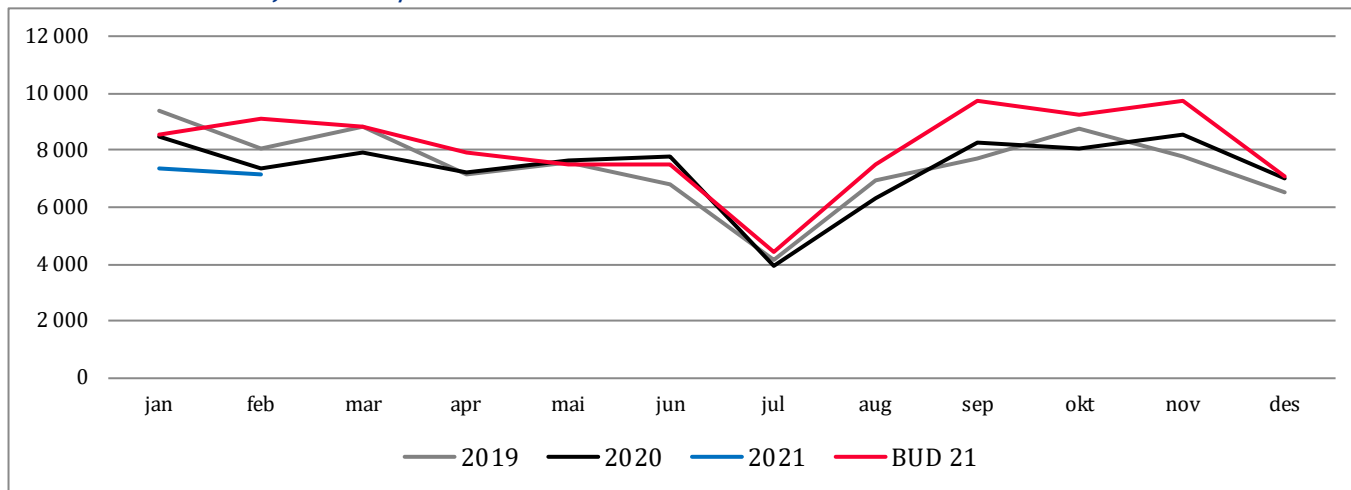
Konsultasjoner TSB per terapeut.



Kommentarer:

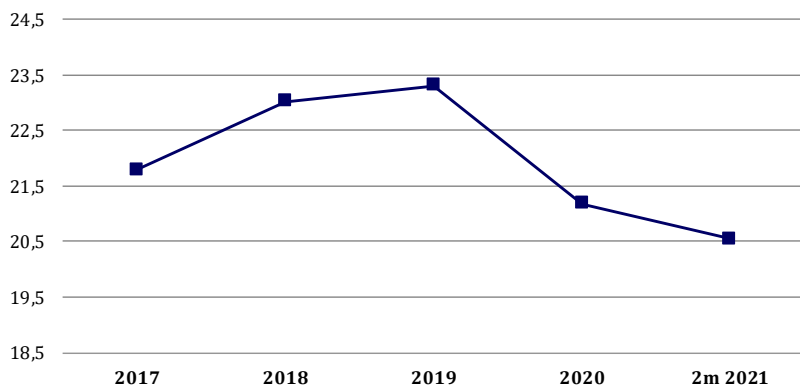
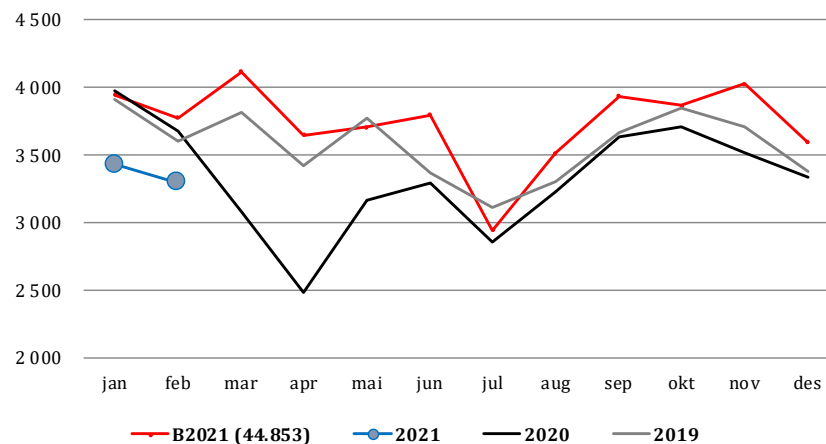
TSB har lavere antall henvisninger, lave ventetider og lavere produktivitet,

Antall ISF-konsultasjoner PHV/TSB samlet.



DRG-poeng somatikk, utført ved STHF

| 202102 | Denne måned | | | | Hittil i år | | | | Faktisk 2020 | Budsjett 2021 | ISF budsj.-avvik (1000 kr) |
|----------------------------------------------------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-------------|--------------|--------------|---------------|----------------------------|
| | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | Faktisk | Budsjett | Avvik | Avvik% | | | |
| Kirurgisk klinikk | 1 562 | 1 697 | -135 | -8 % | 3 158 | 3 429 | -271 | -8 % | 3 420 | 20 305 | -6 335 |
| Medisinsk klinikk | 1 480 | 1 748 | -268 | -15 % | 3 039 | 3 639 | -600 | -16 % | 3 565 | 20 989 | -14 018 |
| BUK | 206 | 279 | -74 | -26 % | 438 | 560 | -122 | -22 % | 506 | 3 050 | -2 840 |
| Akutt og beredskap | 10 | 9 | 1 | 12 % | 19 | 18 | 1 | 7 % | 19 | 100 | 31 |
| MSK | 33 | 38 | -5 | 0 % | 60 | 68 | -8 | -11 % | 99 | 400 | -181 |
| Ernæringspoliklinikk | 2 | 1 | 1 | 0 % | 4 | 2 | 3 | 0 % | 3 | 10 | 63 |
| Ufordelt/kvalitetssikring | 2 | - | 2 | 0 % | 5 | - | 5 | 0 % | -44 | 0 | 0 |
| SUM DRG utført ved STHF | 3 296 | 3 772 | -477 | -13 % | 6 724 | 7 715 | -992 | -13 % | 7 569 | 44 853 | -23 281 |
| SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for" | 3 606 | 4 067 | -462 | -11 % | 7 321 | 8 303 | -983 | -12 % | 8 055 | 48 388 | |

DRG-poeng per brutto månedsverk somatikk

STHF - DRG-poeng utført ved STHF

Kommentarer:

Aktiviteten er sterkt preget av den pågående pandemien. Det er fortsatt begrensninger på inntak til enkelte sengeposter. Dette gir seg spesielt negativt utslag i antall rapporterte DRG-poeng i Medisinsk klinikk. Kirurgisk klinikk opplever driftsforstyrrelser i forbindelse med koronasituasjonen. Dette gjelder avlyst kirurgi og behandling grunnet pasientsykdom, samt fravær hos pleiepersonell, i tillegg til langt lavere ø-hjelpsrelatert behandling enn tilsvarende periode siste år.

Aktivitet – dag, døgn og poliklinikk

Alle tjenesteområder

| 202102 | 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 | 1 816 | 2 323 | - 507 | -21,8 % | 3 713 | 4 803 | -1 090 | -22,7 % | 4 424 | - 711 | -16,1 % |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 6 307 | 8 072 | -1 765 | -21,9 % | 12 813 | 16 690 | -3 877 | -23,2 % | 16 553 | -3 740 | -22,6 % |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | 2 203 | 2 266 | - 63 | -2,8 % | 4 351 | 4 522 | - 171 | -3,8 % | 4 535 | - 184 | -4,1 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 14 654 | 15 509 | - 855 | -5,5 % | 29 038 | 31 332 | -2 294 | -7,3 % | 31 536 | -2 498 | -7,9 % |
| VoP - Psykisk helsevern for voksne | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivinger døgnbehandling | 108 | 127 | - 19 | -15,0 % | 203 | 264 | - 61 | -23,1 % | 258 | - 55 | -21,3 % |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 2 253 | 2 488 | - 235 | -9,4 % | 4 471 | 5 180 | - 709 | -13,7 % | 5 454 | - 983 | -18,0 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 3 571 | 4 918 | -1 347 | -27,4 % | 7 123 | 9 836 | -2 713 | -27,6 % | 8 657 | -1 534 | -17,7 % |
| BUP - Psykisk helsevern for barn og unge | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivinger døgnbehandling | 5 | 10 | - 5 | -50,0 % | 15 | 17 | - 2 | -11,8 % | 26 | - 11 | -42,3 % |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 210 | 217 | - 7 | -3,2 % | 387 | 457 | - 70 | -15,3 % | 313 | 74 | 23,6 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 2 879 | 2 841 | 38 | 1,3 % | 5 985 | 5 682 | 303 | 5,3 % | 5 298 | 687 | 13,0 % |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | | | | | | | | | | | |
| Antall utskrivinger døgnbehandling | 23 | 28 | - 5 | -17,9 % | 41 | 57 | - 16 | -28,1 % | 62 | - 21 | -33,9 % |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 244 | 274 | - 30 | -10,9 % | 470 | 556 | - 86 | -15,5 % | 613 | - 143 | -23,3 % |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 694 | 1 038 | - 344 | -33,1 % | 1 417 | 2 203 | - 786 | -35,7 % | 1 885 | - 468 | -24,8 % |

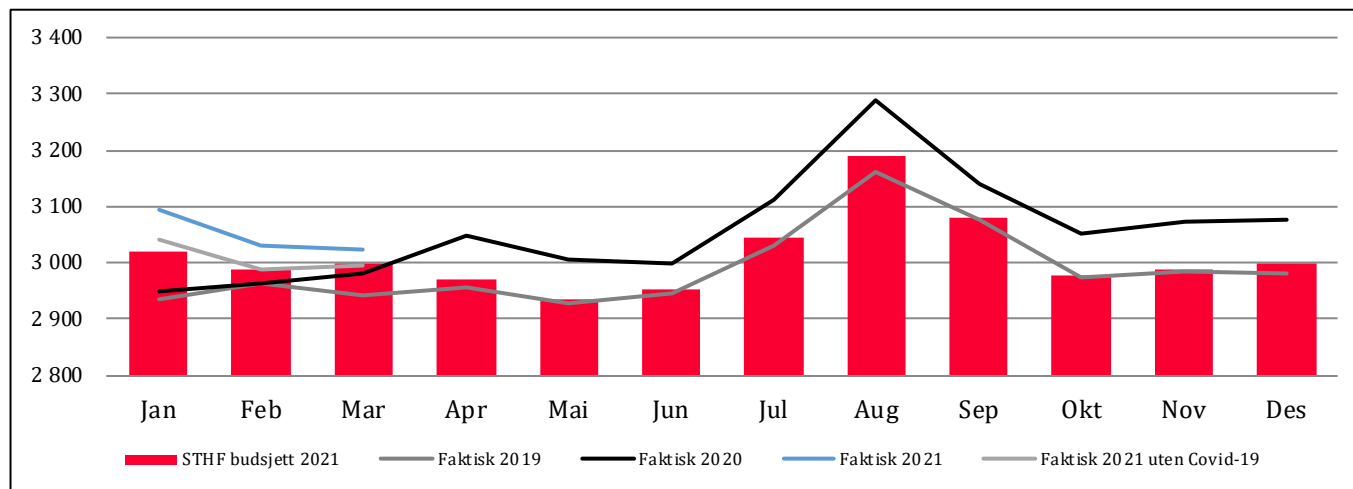
Kommentarer:

Døgn-aktiviteten innen somatikk er fortsatt sterkt preget av den pågående pandemien.

Det er høyt trykk og pågang på den ungdomspsykiatriske sengeposten. Antall liggedager var i februar måned 48 % høyere enn februar i fjor.

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

Brutto månedsverk



Kommentarer:

Det er i februar utbetalt 3032 månedsverk, hvorav 45 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien.

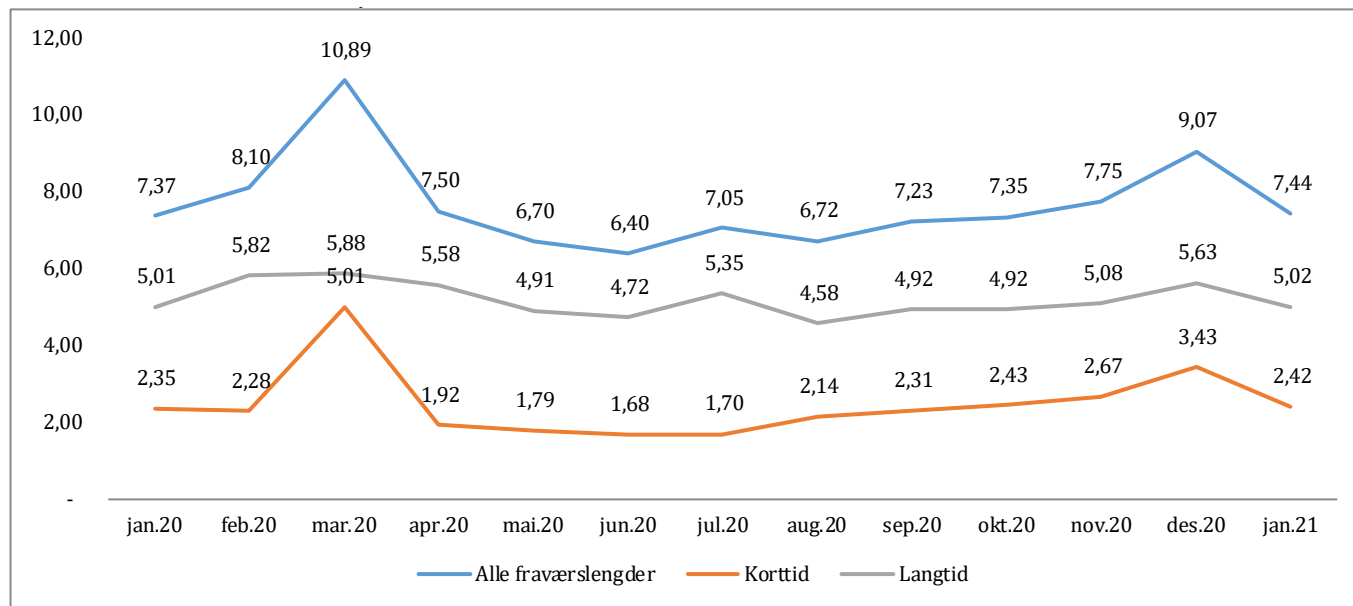
Når vi trekker ut Koronarelatert bemanning, så viser STHF et lavere bemanningsforbruk enn budsjettet i februar måned.

I mars fortsetter trenden. Etter å ha trukket ut Covid-19 relatert bemanning, så er forbruket lavere enn budsjettet.

| 202102 | 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 | 2 132 | 2 077 | - 54 | -2,6 % | 2 145 | 2 088 | - 57 | -2,7 % | 2 048 | 97 | 4,7 % |
| VoP | 512 | 535 | 24 | 4,4 % | 525 | 538 | 13 | 2,4 % | 522 | 3 | 0,6 % |
| BUP | 156 | 152 | - 4 | -2,7 % | 158 | 153 | - 6 | -3,7 % | 155 | 3 | 2,2 % |
| Psykisk helsevern | 668 | 687 | 20 | 2,9 % | 684 | 691 | 7 | 1,0 % | 677 | 7 | 1,0 % |
| Tverrfaglig spesialisert rusbehandling | 58 | 62 | 4 | 6,0 % | 59 | 62 | 3 | 5,3 % | 59 | 0 | -0,6 % |
| Prehospitale tjenester | 157 | 146 | - 12 | -8,0 % | 158 | 146 | - 12 | -8,2 % | 154 | 4 | 2,8 % |
| Annet | 18 | 18 | 0 | 0,6 % | 17 | 18 | 1 | 4,2 % | 20 | - 3 | -14,2 % |
| Tota | 3 032 | 2 990 | - 43 | -1,4 % | 3 062 | 3 005 | - 58 | -1,9 % | 2 958 | 104 | 3,5 % |

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

Sykefravær



Kommentarer:

Det var et økende sykefravær fra august måned og ut 2020, hvor desember måned viste et sykefravær på hele 9,1 %.

Sykefraværet i januar 2021 viser at vi er tilbake på samme nivå som januar 2020, før Covid-19 oppstod.

I januar utgjør Covid-19 relatert fravær 1,3 % - poeng av det samlede sykefraværet.

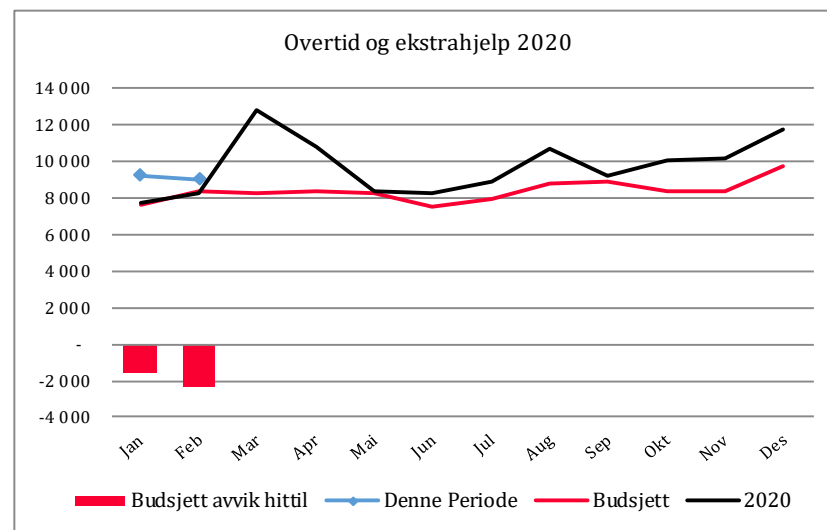
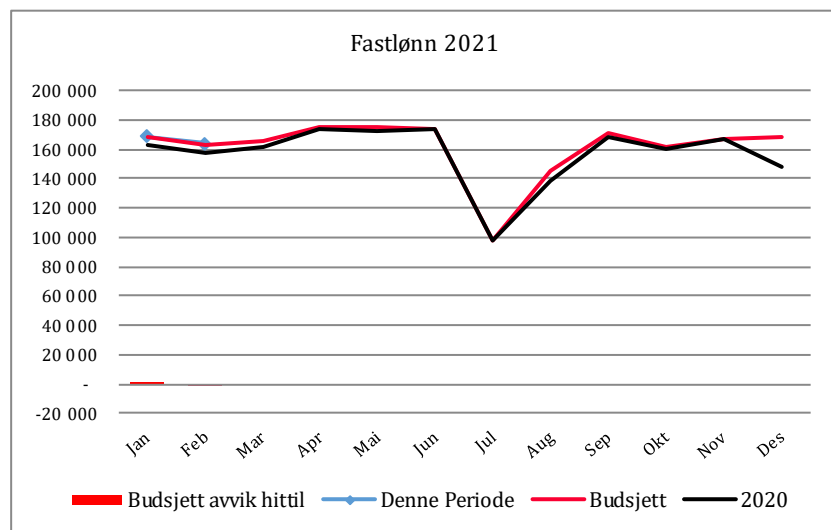
Hvis vi trekker ut Covid-19-relatert sykefravær, så hadde vi i januar det laveste sykefraværet på de siste 9 årene vi har sammenlignbare tall.

Bemanning

Lønnskostnader/innleie helsepersonell

| 202102 Tall i hele tusen | Denne periode | | | | Hittil i år | | | | Endring HiÅ 2021 - 2020 | | |
|---------------------------------------|---------------|----------|----------------|---------|-------------|----------|----------------|-----------------|-------------------------|---------|--------|
| | Faktisk | Budsjett | Budsjett-avvik | % | Faktisk | Budsjett | Budsjett-avvik | Avvik i prosent | HiÅ 2020 | Endring | % |
| Lønn til fast ansatte | 164 285 | 163 285 | -1 000 | -0,6 % | 332 816 | 332 155 | -661 | -0,2 % | 320 899 | 11 917 | 3,7 % |
| Overtid og ekstrahjelp | 9 013 | 8 318 | -695 | -8,4 % | 18 262 | 15 949 | -2 312 | -14,5 % | 16 035 | 2 226 | 13,9 % |
| Total lønn | 223 977 | 215 452 | -8 525 | -4,0 % | 447 709 | 436 515 | -11 194 | -2,6 % | 411 729 | 35 981 | 8,7 % |
| Innleid arbeidskraft - del av kto 468 | 2 085 | 1 343 | -743 | -55,3 % | 3 751 | 2 701 | -1 050 | -38,9 % | 2 469 | 1 282 | 52,0 % |

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



Kommentarer:

Det positive budsjettavviket på lønn til fast ansatte rapportert i januar er nøytralisert i februar, som følge av høyere etterbetalinger fra fjorårets lønnsoppgjør enn forventet.

Merforbruket på overtid og ekstrahjelp fortsetter, men lavere avvik i februar enn i januar.

Resultat

| 202102 | Denne Periode | | | Hittil | | | Helår | |
|--------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|
| | Faktisk | Budsjett | Avvik Budsjett | Faktisk | Budsjett | Avvik Budsjett | Årsbudsjett | Estimat |
| STHF intern | | | | | | | | |
| Basisramme inkl. KBF | 216 451 | 216 451 | -0 | 438 947 | 438 947 | 0 | 2 510 786 | 2 510 786 |
| ISF egne pasienter | 61 930 | 72 192 | -10 261 | 127 766 | 148 027 | -20 261 | 862 350 | 800 350 |
| ISF somatisk poliklinisk aktivitet | 15 261 | 16 359 | -1 098 | 30 082 | 33 013 | -2 931 | 190 427 | 182 427 |
| ISF - refusjon poliklinisk PHV/TSB | 4 895 | 5 757 | -862 | 10 059 | 11 515 | -1 456 | 63 321 | 58 321 |
| ISF - refusjon pasientadministrative legemidler (H-reseptor) | 6 766 | 6 463 | 303 | 13 164 | 12 926 | 239 | 77 554 | 77 554 |
| Poliklinikk inntekter | 9 116 | 8 562 | 554 | 17 292 | 17 983 | -691 | 107 388 | 107 388 |
| Egenandel Poliklinikk inkl HELFO | 7 888 | 8 037 | -149 | 15 303 | 16 464 | -1 162 | 95 608 | 95 608 |
| Egenandel HELFO pasientreiser | 1 431 | 1 469 | -38 | 2 315 | 2 996 | -681 | 32 868 | 32 868 |
| Annen inntekt | 37 983 | 29 603 | 8 380 | 71 220 | 57 033 | 14 187 | 348 026 | 389 826 |
| SUM DRIFTSINNTEKTER | 361 721 | 364 892 | -3 171 | 726 148 | 738 905 | -12 756 | 4 288 328 | 4 255 128 |
| Varekostnad | 82 285 | 81 285 | 1 001 | 169 962 | 165 353 | 4 608 | 993 352 | 1 007 352 |
| Lønn eks. pensjon | 190 652 | 187 508 | 3 144 | 380 412 | 379 704 | 708 | 2 208 526 | 2 211 326 |
| Pensjonskostnader | 31 239 | 26 600 | 4 639 | 63 546 | 54 110 | 9 436 | 314 708 | 369 586 |
| Andre driftskostnader | 59 229 | 65 758 | -6 529 | 113 264 | 132 254 | -18 991 | 726 732 | 676 732 |
| SUM DRIFTSKOSTNADER | 363 406 | 361 152 | 2 254 | 727 184 | 731 422 | -4 238 | 4 243 318 | 4 264 997 |
| DRIFTSRESULTAT | -1 685 | 3 741 | -5 425 | -1 036 | 7 482 | -8 518 | 45 010 | -9 869 |
| Finansresultat | 454 | 426 | 28 | 981 | 851 | 130 | 4 990 | 4 990 |
| ÅRSRESULTAT | -1 230 | 4 167 | -5 397 | -55 | 8 333 | -8 388 | 50 000 | -4 879 |
| Pensjonskostnader | 4 639 | - | 4 639 | 9 436 | - | 9 436 | - | 54 879 |
| ÅRSRESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER | 3 408 | 4 167 | -759 | 9 381 | 8 333 | 1 048 | 50 000 | 50 000 |

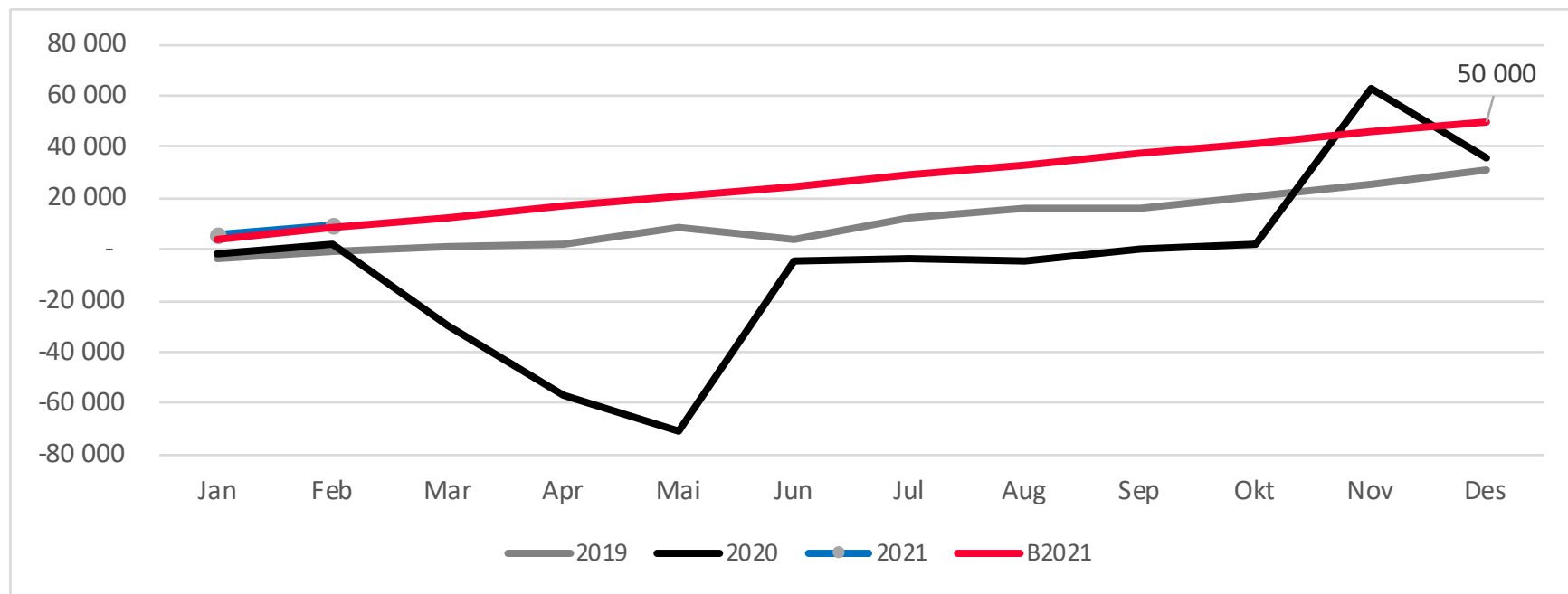
Kommentarer:

Sykehuset rapporterer et resultat på 9,3 millioner kr. pr. februar. Dette er 1 million kr. bedre enn periodisert styringsmål og skyldes lavere kostnader for pasientadministrerte medisiner samt lavere kjøp av helsetjenester under ordningen FBV for TSB/psykiatri. Det positive budsjettavviket på disse postene vurderes som sesongvariasjoner og forventes nøytralisert i kommende perioder. budsjettert.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 31 millioner kr. hittil i år. Det rapporteres økte kostnader på om lag 9 millioner kr., mens inntektstapet er på 22 millioner kr. Det er en markant nedgang i døgnbehandling relatert til pandemien, hovedsakelig øyeblikkelig hjelp-aktivitet innen medisinske spesialiteter og en blanding av elektiv aktivitet og øyeblikkelig hjelp innen kirurgiske fagområder. Hittil i år er det inntektsført 31 millioner kr. av årets øremerkede COVID-19 tilskudd, mens gjenstående øremerket tilskudd og utsatt inntekt fra 2020 utgjør 43,5 millioner kr.

Resultat

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



| Sykehuset Telemark HF | Jan | Feb | Mar | Apr | Mai | Jun | Jul | Aug | Sep | Okt | Nov | Des |
|---------------------------------------------------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Akkumulert resultat justert for pensjonskostnader | 5 973 | 9 381 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Akkumulert budsjettavvik | 1 806 | 1 048 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

Kommentarer:

Så langt har sykehuset oppnådd resultat om lag som budsjettet.

Resultatprognosen for året vurderes å følge årets styringsmål/budsjett på + 50 millioner kr. Det er knyttet stor usikkerhet til resultatutviklingen fremover, som vil avhenge av smittesituasjonen i opptaksområdet og hvor raskt sykehuset kan gå tilbake til normal drift. Sykehuset vil starte planlagt forbedringsarbeid når arbeidsforholdene i klinikkene er normalisert.

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24. mars 2021 |

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

Sak: 019-2021

Årsregnskap med noter og årsberetning for 2020

Hensikten med saken

I følge Regnskapsloven og Helseforetaksloven skal styret for foretaket behandle og vedta styrets beretning og årsregnskap med noter før det godkjennes av foretaksmøtet. Årsregnskapet for 2020 består av resultatregnskap, balanse, kontantstrøm, noter og styrets beretning, sammen med revisors beretning. Sykehuset Telemark sitt regnskap konsolideres inn i Helse Sør-Øst RHF sitt årsregnskap.

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

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

Sykehuset har benyttet basisbevilgningene og levert gode helsetjenester for pasientene, i tråd med regionale føringer og oppdraget fra eier. Årsregnskapet viser at virksomheten er godt styrt innenfor økonomiske rammer. Ekstra bevilgningene mottatt på grunn av koronapandemien har kompensert inntektsbortfall, økte kostnader samt forserte investeringer og bidratt til å sikre et godt økonomisk resultat, til tross for en krevende driftssituasjon. Koronautbruddet har også påvirket virksomhetens effektivitet og sykehusets forbedringsarbeid, som vil fortsette når foretaket går tilbake til normal drift.

Forslag til vedtak

1. Styrets beretning for 2020 godkjennes.
2. Styret vedtar årsregnskap med noter og styrets beretning.

Skien, 16. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Bakgrunn for saken

Det ble gitt en foreløpig rapportering for 2020 i styremøtet 17.februar 2021. Det er ingen endring i rapporterte styringsindikatorer med unntak av årsresultatet som er endret etter føring av transaksjonene vist under. Basert på erfaringene om de økonomiske konsekvensene av koronapandemien erfart i januar/februar har sykehuset vurdert det som riktig å utsette inntektsføring av en større del av koronabevilgningene gitt i 2020 enn opprinnelig foreslått. Dette har ført til at 11,8 millioner kr inntektsført i desember I resultatet er utsatt til 2021.

| | |
|---------------------------------------------------------------|------------------|
| Resultat desember I (tall i tusen) | 35 647,33 |
| Avregning Sykehuspartner | 10 340,54 |
| Avregning Sykehusapoteket | 3 081,00 |
| ISF-inntekter | 947,45 |
| Redusert inntektsføring av Covid-19 midler | -11 829,00 |
| Kompensasjon fra HSØ vedr. økt volum lab.prøver | 4 400,00 |
| Påløpte kostnader - diverse fakturaer og mindre korrigeringer | 12,01 |
| Sum endringer | 6 952,00 |
| Årsresultat 2020 (desember II) | 42 599,33 |

Vurdering

Sykehuset Telemark rapporterer et positivt årsresultat i 2020 på 42,6 millioner kroner, som er 12,6 millioner kroner bedre enn årets styringsmål på 30 millioner kroner. De regnskapsmessige effektene av pandemien er kompensert ved betydelige tilleggsbevilgninger. Av samlet ekstraordinær bevilgning fra RNB på 220,3 millioner kr., er det inntektsført totalt 158,1 millioner kr. i årets regnskap, mens resterende beløp på 62,2 millioner kr. er balanseført og vil dekke fremtidige avskrivninger av koronainvesteringer samt pandemi effekter i 2021.

Koronautbruddet har hatt stor innvirkning på driftskostnadene, de aktivitetsbaserte inntektene og også påvirket virksomhetens effektivitet. Det er behandlet 1 % færre pasienter i 2020 sammenlignet med året før, med størst nedgang i døgnaktiviteten som reduseres med 15%, mens dag- og poliklinisk behandling øker med 10%. Aktiviteten målt i DRG-poeng har gått ned med 6 % og bemanningen er økt med 2 %.

Budsjettavvik

Sammenliknet med driftsbudsjettet er det et stort positivt avvik på pensjonskostnaden og negative avvik i aktivitetsbaserte inntekter og kostnader til kreftlegemidler, behandlingshjelpemidler samt fritt behandlingsvalg i psykiatri/rus.

Endringer i de økonomiske forutsetningene i 2020 har gitt utslag i pensjonskostnadene. Reduserte rentesatser og redusert avkastning i aksjemarkedet har økt pensjonskostnaden, mens redusert lønnsvekst og øvrige reguleringer har redusert pensjonskostnaden. Summen av endringene gir en redusert netto pensjonskostnad, i forhold til året før.

De ekstraordinære midlene tildelt i RNB for å håndtere effektene av pandemien er ført i regnskapet som basisramme og øremerkede tilskudd.

Driftsinntektene i 2020 var på 4 033 millioner kr., som er 49,5 millioner kr. lavere enn budsjettet. Største budsjettavvik har sammenheng med endring av pensjonskostnadene, RNB bevilgningen gitt som kompensasjon for økt beredskap/smittevernstiltak og nedgangen i aktivitetsbaserte inntekter:

- Netto reduksjon i basisrammen består av reduksjon på 118,6 millioner kr. for å nøytralisere lavere pensjonskostnader og tilleggsbevilgning i RNB på 92,9 millioner kr.
- Økning i øremerkede tilskudd som følge av tilleggsbevilgning i RNB på 65,2 millioner kr.
- Lavere ISF inntekter for aktivitet, etter koronautbruddet i mars 2020 – faktisk aktivitetsnivå ble 7% lavere enn budsjettet i somatikken og 3% lavere innen psykiatri/rus

Driftskostnadene i 2020 var på 4 002,2 millioner kr, 67 millioner kr lavere enn budsjett.. Største budsjettavvik skyldes:

- lavere pensjonskostnader enn lagt til grunn i vedtatt budsjett
- høyere kostnader til pasientadministrert behandling (H-reseptor) og for kjøp av helsetjenester under ordningen fritt behandlingsvalg innen psykiatri/rus
- høyere lønnskostnader og innleie vikarbyrå grunnet styrking av bemanningen for å håndtere koronasituasjonen - delvis kompensert av innsparing etter lønnsoppgjøret
- høyere refusjoner ved sykefravær og redusert arbeidsgiveravgift i regjeringens tiltakspakke
- nedskrivning av balanseverdiene for bygningsmassen i Porsgrunn og Rjukan etter oppdatert beregningsmodell

Finanspostene gir et nettoresultat på 11,8 millioner kr., som er 4,8 millioner lavere enn budsjettet. Dette skyldes lavere rente på foretakets basisfordring hos RHF etter rentejusteringene foretatt av Norges Bank.

| REGNSKAP OG BUDSJETT | Regnskap | Budsjett | Avvik |
|---------------------------------------------------------------|------------------|------------------|----------------|
| SYKEHUSET TELEMAR HF | 2020 | 2020 | 2020 |
| Basisramme | 2 399 171 | 2 424 871 | -25 700 |
| Kvalitetsbasert finansiering | 16 971 | 16 971 | - |
| ISF-refusjon dag- og døgnbehandling | 747 481 | 822 500 | -75 020 |
| ISF somatisk poliklinisk aktivitet | 170 406 | 182 824 | -12 418 |
| ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB | 56 587 | 60 798 | -4 212 |
| ISF-refusjon kommunal medfinansiering / ISF-fritt behandling | 1 620 | - | 1 620 |
| ISF pasientadministrerte legemidler (H-resepter) | 74 018 | 64 131 | 9 887 |
| Utskrivningsklare pasienter | 14 360 | 19 931 | -5 571 |
| Gjestepasienter | 17 759 | 17 832 | -72 |
| Konserninterne gjestepasientinntekter | 86 985 | 88 592 | -1 607 |
| Polikliniske inntekter | 95 095 | 100 394 | -5 299 |
| Øremerket tilskudd "Raskere tilbake | - | - | - |
| Andre øremerkede tilskudd | 84 589 | 16 572 | 68 017 |
| Andre driftsinntekter - tilskudd rammefinansierte H-resepter | 48 523 | 45 228 | 3 295 |
| Andre driftsinntekter | 219 446 | 221 910 | -2 465 |
| Sum driftsinntekter | 4 033 011 | 4 082 555 | -49 543 |
| Kjøp av andre offentlige helsetjenester | 41 948 | 40 497 | -1 451 |
| Kjøp av andre private helsetjenester | 78 984 | 82 603 | 3 619 |
| Kjøp av andre private helsetjenester - FBV | 37 854 | 25 182 | -12 672 |
| Varekostnader knyttet til aktiviteten | 318 985 | 314 335 | -4 650 |
| Varekostnader knyttet til aktiviteten (legemidler H-resepter) | 183 638 | 165 494 | -18 144 |
| Innleid arbeidskraft | 23 157 | 13 760 | -9 397 |
| Gjestepasientkostnader konserninterne | 279 683 | 286 747 | 7 063 |
| Lønn til fast ansatte | 1 884 916 | 1 872 025 | -12 891 |
| Overtid og ekstrahjelp | 117 153 | 88 332 | -28 821 |
| Pensjon inkl. arbeidsgiveravg. | 227 274 | 345 396 | 118 122 |
| Off. tilskudd og refusjoner vedr. arbeidskraft | -121 865 | -105 088 | 16 777 |
| Annen lønn | 281 141 | 297 781 | 16 640 |
| Avskrivninger | 98 509 | 102 595 | 4 087 |
| Nedskrivninger | 7 633 | - | -7 633 |
| Andre driftskostnader | 543 177 | 539 511 | -3 666 |
| Sum driftsutgifter | 4 002 188 | 4 069 171 | 66 983 |
| Driftsresultat | 30 824 | 13 384 | 17 440 |
| Finansinntekter | 14 192 | 19 647 | -5 455 |
| Finanskostnader | 2 417 | 3 032 | 615 |
| Netto finansposter | 11 776 | 16 616 | -4 840 |
| Årsresultat | 42 599 | 30 000 | 12 599 |

Driftsregnskap

Sykehuset Telemark opprettholder omtrent samme årsresultat i 2020 som i 2019. Regnskapet viser ingen vesentlige endringer i driftsinntekter, kostnadsnivå og driftsmargin.

| REGNSKAP | Regnskap | Regnskap | endring |
|---------------------------------------------------------------|------------------|------------------|----------------|
| SYKEHUSET TELEMAR HF | 2019 | 2020 | |
| Basisramme | 2 406 009 | 2 399 171 | -6 838 |
| Kvalitetsbasert finansiering | 16 741 | 16 971 | 230 |
| ISF-refusjon dag- og døgnbehandling | 795 500 | 747 481 | -48 019 |
| ISF somatisk poliklinisk aktivitet | 167 818 | 170 406 | 2 588 |
| ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB | 50 758 | 56 587 | 5 829 |
| ISF-refusjon kommunal medfinansiering / ISF-fritt behandling | - | 1 620 | 1 620 |
| ISF pasientadministrerte legemidler (H-resepter) | 68 649 | 74 018 | 5 370 |
| Utskrivningsklare pasienter | 19 927 | 14 360 | -5 567 |
| Gjestepasienter | 17 906 | 17 759 | -147 |
| Konserninterne gjestepasientinntekter | 88 043 | 86 985 | -1 058 |
| Polikliniske inntekter | 97 385 | 95 095 | -2 290 |
| Øremerket tilskudd "Raskere tilbake | - | - | - |
| Andre øremerkede tilskudd | 10 824 | 84 589 | 73 766 |
| Andre driftsinntekter - tilskudd rammefinansierte H-resepter | 39 125 | 48 523 | 9 398 |
| Andre driftsinntekter | 250 615 | 219 446 | -31 169 |
| SUM DRIFTSINNTEKTER | 4 029 299 | 4 033 011 | 3 712 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester | 43 653 | 41 948 | -1 705 |
| Kjøp av private helsetjenester | 75 724 | 78 984 | 3 260 |
| Kjøp av private helsetjenester - FBV | 23 798 | 37 854 | 14 056 |
| Varekostnader | 296 988 | 318 985 | 21 997 |
| Varekostnader knyttet til aktiviteten (legemidler H-resepter) | 167 507 | 183 638 | 16 131 |
| Innleid arbeidskraft - del av kto 468 | 28 019 | 23 157 | -4 862 |
| Konserninterne gjestepasientkostnader | 271 528 | 279 683 | 8 155 |
| Lønn til fast ansatte | 1 800 767 | 1 884 916 | 84 149 |
| Overtid og ekstrahjelp | 102 845 | 117 153 | 14 307 |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift | 359 999 | 227 274 | -132 725 |
| Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft | -101 049 | -121 865 | -20 816 |
| Annen lønn | 287 794 | 281 141 | -6 653 |
| Avskrivninger | 98 842 | 98 509 | -333 |
| Nedskrivninger | 1 412 | 7 633 | 6 221 |
| Andre driftskostnader | 546 110 | 543 177 | -2 933 |
| SUM DRIFTSKOSTNADER | 4 003 939 | 4 002 188 | -1 751 |
| DRIFTSRESULTAT | 25 360 | 30 824 | 5 464 |
| Finansinntekter | 20 037 | 14 192 | -5 845 |
| Finanskostnader | 2 565 | 2 417 | -148 |
| FINANSRESULTAT | 17 473 | 11 776 | -5 697 |
| (ÅRS)RESULTAT | 42 833 | 42 599 | -233 |
| Driftsmargin | 1,1 % | 1,1 % | |

Hovedendringene fra 2019 til 2020 er relatert til lavere pensjonskostnader og de økonomiske effektene av pandemien: inntektsbortfall som følge av redusert aktivitet fra mars 2020, beredskaps- og smittevernskostnader og tilhørende kompensasjon i RNB, fra regjeringens tiltakspakke.

Balanse

Foretakets balanseoppstilling viser en økning av balanseverdiene for anleggsmidler (inkl. finansielle anleggsmidler) hovedsakelig som følge av betydelige investeringer foretatt i 2020 og økte pensjonsmidler. Endringene i kortsiktig gjeld skyldes utsatt inntekt og økt leverandørgjeld.

| BALANSE | 2019 | 2020 |
|-------------------------|------------------|------------------|
| Anleggsmidler | 2 796 955 | 2 992 417 |
| Omløpsmidler | 336 652 | 303 182 |
| SUM EIENDELER | 3 133 606 | 3 295 599 |
| Avsetning forpliktelser | 58 561 | 80 879 |
| Kortsiktig gjeld | 640 044 | 716 850 |
| Langsiktig gjeld | 78 611 | 98 880 |
| Egenkapital | 2 356 390 | 2 398 989 |
| SUM GJELD og EK | 3 133 606 | 3 295 599 |

Investeringer og likviditet

Effektuerte og aktiverte investeringer i varige driftsmidler var på 159 millioner kr., 11 millioner kr. lavere enn budsjettet. Investeringer initiert i 2020 og under forløp, betraktes som overheng til 2021.

Oppført beholdning av bankinnskudd og kontanter i kontantstrømoppstillingen og note 13, består av skattetreks midler på 84 millioner kr. og 10 millioner kr. i øremerkede bankinnskudd. I oppført likviditetsbeholdning i årsregnskapet inngår ikke innestående på konsernbankkontoen, da denne er klassifisert som en fordring mot RHF.

Den reelle likviditetsbeholdningen per 31.12.20, slikt den blir rapportert til RHF, er på 106 millioner kr. og består i all vesentlighet av innestående på konsernbankkontoen.

Foretakets **tilgjengelige likviditet** pr. 31.12.20 er på 254 millioner kr. og består av likviditetsbeholdningen på 106 millioner kr. og innvilget kassekreditt på 148 millioner kr.

Opparbeidede rettigheter

Foretakets faktiske disponible likviditet fremkommer som «opparbeidet rettighet» i tabellen under. Ved utgangen av 2020 er denne på 142,7 millioner kr.

I driftsåret 2020 ble det benyttet 14,8 millioner av oppsparte midler til finansiering av årets investeringer. Dette må sees i sammenheng med positivt likviditetsbidrag fra driftsåret 2019 med 30,8 millioner kr., som igjen skyldes stort overheng av investeringer vedtatt i 2019, overført til 2020.

| Likviditets rettigheter | 2019 | 2020 |
|----------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Overførte rettigheter fra tidligere år | 126 662 | 157 485 |
| Investeringsstilskudd | 51 848 | 52 479 |
| Finansiering IKT investeringer | 4 133 | 1 258 |
| Salg AM | 131 | 781 |
| Tilskudd, gaver | | 23 367 |
| EK innskudd KLP | -14 660 | -14 788 |
| Disponible midler til investeringer | 168 114 | 220 582 |
| Resultat | 42 833 | 42 599 |
| Gevinst / tap ved salg | 806 | -344 |
| Oppspart likviditet | 211 753 | 262 837 |
| Lokale investeringer | -64 432 | -158 505 |
| Aktivisering finansiell leiekontrakt | 8 752 | 30 704 |
| Korreksjon for nedskrivning bygg | 1 412 | 7 633 |
| SUM opparbeidede rettigheter til neste år | 157 485 | 142 669 |
| Endring disponibel likviditet fra tidligere | 30 823 | -14 816 |

Konklusjon

Sykehuset Telemark har benyttet basisbevilgningene og øvrige inntekter i tråd med regionale føringer og levert gode helsetjenester for pasientene, i tråd med oppdraget fra eier. Årsregnskapet viser at virksomheten er godt styrt innenfor rammene. Ekstra bevilgningene mottatt på grunn av pandemien har kompensert inntektsbortfall, økte kostnader samt forserte investeringer og bidratt til å sikre et godt økonomisk resultat til tross for en krevende driftssituasjon i 2020. Fremdriften i sykehusets forbedringsarbeid er blitt påvirket og arbeidet vil fortsette når foretaket går tilbake til normal drift.

Årsregnskap
Resultatregnskap 01.01 - 31.12
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | Note | 2020 | 2019 |
|------------------------------------------|------|------------------|------------------|
| DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER | | | |
| Basisramme | 2 | 2 399 171 | 2 406 009 |
| Aktivitetsbasert inntekt | 2 | 1 391 614 | 1 436 781 |
| Annen driftsinntekt | 2 | 242 226 | 186 509 |
| Sum driftsinntekter | | 4 033 011 | 4 029 299 |
| Kjøp av helsetjenester | 3 | 461 627 | 442 723 |
| Varekostnad | 4 | 502 623 | 464 495 |
| Lønn og annen personalkostnad | 5 | 2 388 619 | 2 450 356 |
| Ordinære avskrivninger | 9 | 98 509 | 98 842 |
| Nedskrivning | 9 | 7 633 | 1 412 |
| Annen driftskostnad | 6 | 543 177 | 546 110 |
| Sum driftskostnader | | 4 002 188 | 4 003 939 |
| Driftsresultat | | 30 824 | 25 360 |
| FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER | | | |
| Finansinntekt | 7 | 14 192 | 20 037 |
| Finanskostnad | 7 | 2 417 | 2 565 |
| Netto finansposter | | 11 776 | 17 473 |
| Resultat før skattekostnad | | 42 599 | 42 833 |
| ÅRSRESULTAT | | 42 599 | 42 833 |
| OVERFØRINGER | | | |
| Overføringer til/fra annen egenkapital | 14 | -42 599 | -42 833 |
| Sum overføringer | | -42 599 | -42 833 |

Årsregnskap Balanse per 31.12

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | Note | 2020 | 2019 |
|----------------------------------------------------------------|------|------------------|------------------|
| EIENDELER | | | |
| Anleggsmidler | | | |
| Varige driftsmidler | | | |
| Tomter, bygninger og annen fast eiendom | 9 | 993 510 | 1 044 550 |
| Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende | 9 | 311 756 | 215 505 |
| Anlegg under utførelse | 9 | 13 476 | 6 761 |
| Sum varige driftsmidler | | 1 318 743 | 1 266 815 |
| Finansielle anleggsmidler | | | |
| Investeringer i andre aksjer og andeler | 10 | 215 135 | 200 346 |
| Andre finansielle anleggsmidler | 11 | 1 066 846 | 1 030 206 |
| Pensjonsmidler | 15 | 391 694 | 299 587 |
| Sum finansielle anleggsmidler | | 1 673 675 | 1 530 139 |
| Sum anleggsmidler | | 2 992 417 | 2 796 955 |
| Omløpsmidler | | | |
| Varer | 4 | 8 993 | 7 986 |
| Fordringer | | | |
| Fordringer | 12 | 200 682 | 236 801 |
| Sum fordringer | | 200 682 | 236 801 |
| Bankinnskudd, kontanter o.l. | 13 | 93 506 | 91 865 |
| Sum omløpsmidler | | 303 182 | 336 652 |
| SUM EIENDELER | | 3 295 599 | 3 133 606 |

EGENKAPITAL OG GJELD
Egenkapital
Innskutt egenkapital

| | | | |
|---------------------------------|-----------|------------------|------------------|
| Foretaks kapital | | 100 | 100 |
| Annen innskutt egenkapital | | 2 072 494 | 2 072 494 |
| Sum innskutt egenkapital | 14 | 2 072 594 | 2 072 594 |

Opptjent egenkapital

| | | | |
|---------------------------------|-----------|------------------|------------------|
| Annen egenkapital | | 326 395 | 283 796 |
| Sum opptjent egenkapital | 14 | 326 395 | 283 796 |
| Sum egenkapital | | 2 398 989 | 2 356 390 |

Gjeld
Avsetning for forpliktelser

| | | | |
|------------------------------------------|----|---------------|---------------|
| Andre avsetninger for forpliktelser | 16 | 80 879 | 58 561 |
| Sum avsetninger for forpliktelser | | 80 879 | 58 561 |

Annen langsiktig gjeld

| | | | |
|-----------------------------------|----|---------------|---------------|
| Øvrig langsiktig gjeld | 11 | 98 880 | 78 611 |
| Sum annen langsiktig gjeld | | 98 880 | 78 611 |

Kortsiktig gjeld

| | | | |
|---------------------------------|----|------------------|------------------|
| Skyldige offentlige avgifter | | 150 458 | 157 554 |
| Annen kortsiktig gjeld | 17 | 566 393 | 482 491 |
| Sum kortsiktig gjeld | | 716 850 | 640 044 |
| Sum gjeld | | 896 610 | 777 216 |
| SUM EGENKAPITAL OG GJELD | | 3 295 599 | 3 133 606 |

Sykehuset Telemark HF, Skien, 24. mars 2021

Elektronisk signatur

Per Anders Oksum Styreleder*Elektronisk signatur*

Kine Jordbakke Nestleder*Elektronisk signatur*

Nils Kristian Bogen Styremedlem*Elektronisk signatur*

Turid Ellingsen Styremedlem*Elektronisk signatur*

Per Christian Voss Styremedlem*Elektronisk signatur*

Inger Ann Aasen Styremedlem*Elektronisk signatur*

Johanne Haugan Styremedlem*Elektronisk signatur*

Kristian Wiig Styremedlem*Elektronisk signatur*

Marjan Farahmand Styremedlem*Elektronisk signatur*

Thor Severinsen Styremedlem*Elektronisk signatur*

Trygve Kristoffer Nilssen Styremedlem*Elektronisk signatur*

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

Kontantstrømoppstilling

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK)

| | 2020 | 2019 |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
| KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER: | | |
| Årsresultat | 42 599 | 42 833 |
| Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler | -344 | 806 |
| Ordinære avskrivninger | 98 509 | 98 842 |
| Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmid | 7 633 | 1 412 |
| Endring i omløpsmidler | -2 787 | -90 665 |
| Endring i kortsiktig gjeld | 76 806 | 64 880 |
| Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i | -92 107 | -42 898 |
| Endring øvrige langsiktige forpliktelser | 1 643 | 515 |
| Inntektsført investeringstilskudd | -2 692 | -1 771 |
| Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter | 129 259 | 73 953 |
| KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER: | | |
| Innbetalinger ved salg av driftsmidler | 781 | 131 |
| Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler | -158 505 | -64 432 |
| Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler | -14 788 | -14 710 |
| Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter | -172 513 | -79 011 |
| KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER: | | |
| Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld | 30 704 | 8 752 |
| Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld | -9 176 | -1 345 |
| Innbetaling av investeringstilskudd | 23 367 | 850 |
| Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter | 44 895 | 8 257 |
| Netto endring i likviditetsbeholdning | 1 641 | 3 200 |
| Likviditetsbeholdning pr 01.01. | 91 865 | 88 665 |
| Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12 | 93 506 | 91 865 |
| Ubenyttet trekkramme 31.12 | 148 000 | 75 000 |
| Likviditetsreserve 31.12 | 241 506 | 166 865 |
| Innvilget trekkramme 31.12. | 148 000 | 75 000 |
| Bankinnskudd, kontanter o.l. | 93 506 | 91 865 |

Årsregnskap

Regnskapsprinsipper

Sykehuset Telemark HF

1.1 Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

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

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

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

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

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

1.2 Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

1.2.1 Virksomhetsoverdragelser

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

1.2.2 Generelt om inntektsførings- og kostnadsføringsprinsipper

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

1.2.3 Prinsipper for inntektsføring

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

1.2.3.1 Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen er normalt et driftstilskudd uten bestemte vilkår som gis nærmest uavhengig av aktivitet for å opprettholde en kapasitet som er tilstrekkelig for det sykehusområde et helseforetak er ansvarlig for. Dette tilsier normalt sett at grunnfinansieringen inntektsføres i sin helhet innenfor det året bevilgningen gis. Gjennom Revidert nasjonalbudsjett 2020 ble Helse Sør Øst tildelt en ekstra basisbevilgningen for å sikre at helseforetakene har tilstrekkelig med midler til å bekjempe Covid-19 pandemien. Den ekstra bevilgningen er vurdert å ikke være tidsbegrenset, og ved utgangen av 2020 kan pandemien ikke sies å være under kontroll. Den delen av ekstrabevilgning som per desember ikke er benyttet til dette formålet har Helse Sør Øst derfor besluttet å avsette som utsatt inntekt i balansen for å imøtekomme negative økonomiske effekter av pandemien i 2021. Avsetningens størrelse er begrenset av både forventet ekstra bevilgning i 2021 knyttet til bekjempelse av pandemien, samt konkrete vurderinger knyttet til tilhørende pandemikostnader i 2021

1.2.3.2 Aktivitetsbaserte inntekter

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

1.2.3.3 Andre inntekter

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

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

1.2.4 Prinsipper for kostnadsføring

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

1.2.5

Klassifisering av balanseposter

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

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år samt en kostpris på over kr. 100 000,-. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

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

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

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

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling

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

Usikre forpliktelser

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

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

Datterselskap

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

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

Tilknyttede selskap

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

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

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Det er gjort en endring i NRS 6 Pensjonskostnader som påvirker regnskapsføring av planendringer. Det er besluttet at eventuelle planendringsevinster som oppstår i forbindelse med ubetingede planendringer, nå kan benyttes til å redusere uinnregnede estimatavvik. Dette er et likestilt alternativ med resultatføring av slike gevinster, og er et valg av regnskapsprinsipp som må anvendes konsistent for alle ordninger og fra periode til periode. Endringene fremkommer i NRS 6 punkt 56. Endringen

trådte i kraft for regnskapsår som starter 1. januar 2020 eller senere, men Helseforetakene valgte å tidligimplementere endringen i NRS 6 med virkning fra og med regnskapsåret 2019

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

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

Valuta

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

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Sikringsbokføring

Helse Sør-Øst handler finansielle kontrakter (sikringsinstrument) på Nord Pool for å redusere risikoeksponeringen i forhold til varierende strømpris (sikringsobjekt).

Helse Sør-Øst benytter seg av sikringsbokføring ved at endringen i verdien på sikringsinstrumentet og sikringsobjektet utligner hverandre.

Skatt

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

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

Leieavtaler

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

Nøytral merverdiavgift

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

Årsregnskap Note 1 - Virksomhetsområder

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|-------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Driftsinntekter pr virksomhetsområde | | |
| Somatiske tjenester | 2 899 915 | 2 903 915 |
| Psykisk helsevern VOP | 584 386 | 581 119 |
| Psykisk helsevern BUP | 152 959 | 145 295 |
| Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere | 103 244 | 94 129 |
| Annet | 292 508 | 304 840 |
| Driftsinntekter pr virksomhetsområde | 4 033 011 | 4 029 299 |
| Driftskostnader pr virksomhetsområde | | |
| Somatiske tjenester | -2 909 899 | -2 891 743 |
| Psykisk helsevern VOP | -542 778 | -561 597 |
| Psykisk helsevern BUP | -145 881 | -143 014 |
| Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere | -102 778 | -102 086 |
| Annet | -300 852 | -305 499 |
| Driftskostnader pr virksomhetsområde | -4 002 188 | -4 003 939 |
| Driftsinntekter fordelt på geografi | | |
| Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksomr | 4 009 923 | 4 005 080 |
| Pasienter hjemmehørende i resten av landet | 17 759 | 17 906 |
| Pasienter hjemmehørende i utlandet | 5 329 | 6 313 |
| Driftsinntekter fordelt på geografi | 4 033 011 | 4 029 299 |

Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|--------------------------------------------------|------------------|------------------|
| DRIFTSINTEKTER | | |
| Basisramme | | |
| Basisramme | 2 399 171 | 2 406 009 |
| Basisramme | 2 399 171 | 2 406 009 |
| Aktivitetsbasert inntekt | | |
| Behandling av egne pasienter i egen region 1) | 1 043 767 | 1 072 836 |
| Behandling av pasienter internt i egen region | 86 985 | 88 043 |
| Behandling av egne pasienter i andre regioner 2) | 6 317 | 7 383 |
| Behandling av andre pasienter i egen region 3) | 17 759 | 17 906 |
| Poliklinikk, laboratorie og radiologi | 211 135 | 215 132 |
| Utskrivningsklare pasienter | 14 360 | 19 927 |
| Andre aktivitetsbaserte inntekter | 11 290 | 15 554 |
| Aktivitetsbasert inntekt | 1 391 614 | 1 436 781 |
| Annen driftsinntekt | | |
| Øremerket tilskudd til psykisk helsevern | | |
| Kvalitetsbasert finansiering | 16 971 | 16 741 |
| Øremerkede tilskudd til andre formål | 81 915 | 9 075 |
| Inntektsføring av investeringstilskudd 4) | 2 692 | 1 771 |
| Andre driftsinntekter | 140 649 | 158 923 |
| Annen driftsinntekt | 242 226 | 186 509 |
| Sum driftsinntekter | 4 033 011 | 4 029 299 |

I forbindelse med koronautbruddet fikk Sykehuset Telemark HF tildelt ekstra basisramme på 156 millioner kroner samt øremerket tilskudd på 64 millioner kroner for å dekke økte kostnader og tapte aktivitetsbaserte inntekter. Av dette er 42 millioner kroner avsatt som utsatt inntekt per 31.12.20 for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021, og 20 millioner kroner er avsatt som utsatt inntekt per 31.12.20 for å dekke framtidige avskrivninger på investeringer i 2020 som følge av pandemien.

Nedgangen i aktivitetsbasert inntekt sammenlignet med 2019 skyldes i hovedsak nedstenging av samfunnet grunnet koronautbruddet. Sykehuset Telemark HF anslår at aktivitetsnedgangen i antall DRG-poeng og antall konsultasjoner var på ca. 6%, mens det var budsjettert med en økning på nær 3%, slik at totaleffekten av pandemien var ca. 9% aktivitetsreduksjon..

- 1) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i egen helseregion av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 2) ISF inntekter (DRG-refusjon) for diagnostikk og behandling i andre helseregioner av pasienter innenfor Helse Sør-Øst RHF sitt "sørge for"-ansvar
- 3) Inntekter for diagnostikk og behandling av pasienter tilhørende andre regionale helseforetak (gjestepasienter)
- 4) Inntektsføring av del av balanseført investeringstilskudd

| | 2020 | 2019 |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| Aktivitetstall somatikk | | |
| Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret | 43 377 | 46 108 |
| Antall DRG poeng iht. eieransvaret | 43 214 | 45 966 |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 167 930 | 168 047 |
| Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge | | |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling | 116 | 118 |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 31 659 | 28 760 |
| Antall ISF-poeng iht eieransvar | 9 869 | 9 697 |
| Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne | | |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling | 1 474 | 1 570 |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 45 102 | 49 840 |
| Antall ISF-poeng iht eieransvar | 6 321 | 7 269 |
| Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere | | |
| Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling | 359 | 393 |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner | 11 812 | 11 197 |
| Antall ISF-poeng iht eieransvar | 1 718 | 1 512 |

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

DRG-systemet klassifiserer sykehusopphold i grupper som er medisinsk og ressursmessig tilnærmet homogene. Inntektene i DRG-systemet er i 2020 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 22 904 per DRG poeng.

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

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

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

Årsregnskap
Note 3 - Kjøp av helsetjenester
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| KJØP AV HELSETJENESTER | | |
| Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt | 20 439 | 20 888 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen | 259 642 | 251 081 |
| Kjøp av private helsetjenester somatikk | 8 434 | 7 800 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt | 1 826 | 4 380 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen | 12 813 | 13 170 |
| Kjøp av private helsetjenester psykiatri | 9 071 | 6 775 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt | 8 114 | 8 069 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen | 7 229 | 7 277 |
| Kjøp av private helsetjenester rus | 26 691 | 18 170 |
| Kjøp av helsetjenester utland | 928 | 1 366 |
| Sum gjestepasientkostnader | 355 187 | 338 975 |
| Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå | 23 157 | 28 019 |
| Kjøp av andre ambulansetjenester | 71 288 | 65 278 |
| Andre kjøp av helsetjenester | 11 994 | 10 450 |
| Sum kjøp av andre helsetjenester | 106 440 | 103 748 |
| Sum kjøp av helsetjenester | 461 627 | 442 723 |

Årsregnskap
Note 4 - Varer
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|-----------------------------------------------|----------------|----------------|
| VAREBEHOLDNING | | |
| Øvrige beholdninger | 81 | 81 |
| Sum lager til videresalg | 81 | 81 |
| Annet medisinsk forbruksmateriell (eget bruk) | 8 912 | 7 904 |
| Sum lager til eget bruk | 8 912 | 7 904 |
| Sum varebeholdning | 8 993 | 7 986 |
| | | |
| Anskaffelseskost | 9 413 | 8 406 |
| Nedskrivning for verdifall | -420 | -420 |
| Bokført verdi 31.12 | 8 993 | 7 986 |
| | | |
| VAREKOSTNAD | | |
| Legemidler | 316 858 | 280 271 |
| Medisinske forbruksvarer | 158 509 | 155 126 |
| Andre varekostnader til eget forbruk | 24 739 | 25 475 |
| Innkjøpte varer for videresalg | 2 517 | 3 624 |
| Sum varekostnad | 502 623 | 464 495 |

Ved utbruddet av pandemien i mars 2020 ba Helsedirektoratet Helse Sør-Øst RHF gjennomføre nødvendige anskaffelser av smittevernustyr til hele spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt legemidler til spesialisthelsetjenesten knyttet til koronautbruddet. Kostnader forbundet med disse anskaffelsene ble belastet Helsedirektoratet og smittevernustyr og legemidler ble stilt til helseforetakenes disposisjon uten krav om økonomisk vederlag. For Sykehuset Telemark HF har dette medført en besparelse på ca. 3 millioner på medisinske forbruksvarer.

Årsregnskap

Note 5 - Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser mm.

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|--------------------------------------------|------------------|------------------|
| LØNSSKOSTNADER | | |
| Lønnskostnader | 1 894 081 | 1 814 379 |
| Arbeidsgiveravgift | 253 155 | 256 988 |
| Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift | 227 274 | 359 999 |
| Andre ytelser | 14 109 | 18 991 |
| - balanseførte lønnskostnader egne ansatte | | |
| Sum lønn og andre personalkostnader | 2 388 619 | 2 450 356 |
| Gjennomsnittlig antall ansatte | 3 889 | 3 856 |
| Gjennomsnittlig antall årsverk | 3 057 | 2 990 |

For å håndtere de økonomiske konsekvensene av koronautbruddet vedtok Stortinget i revidert nasjonalbudsjett en reduksjon i satsen for arbeidsgiveravgift med 4 %-poeng for 3. termin i 2020. For Sykehuset Telemark HF har dette utgjort en reduksjon i arbeidsgiveravgiften på 15 millioner kroner.

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

| Navn | Tittel | Lønn | Pensjon | Andre Godtgjørelser | Sum | Tjenesteperiode | Ansettelsesperiode |
|--------------------|--------------------|-------------------|------------------|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| Tom Helge Rønning | Admin. direktør | 1 892 799 | 324 903 | 7 451 | 2 225 153 | 01.01 - 31.12.20 | 01.01 - 31.12.20 |
| Frank Olav Hvaal | Klinikkssjef | 1 450 927 | 325 264 | 7 593 | 1 783 783 | 01.01 - 31.12.20 | 01.01 - 31.12.20 |
| Per Urdahl | Klinikkssjef | 1 416 250 | 197 406 | 6 616 | 1 620 272 | 01.01 - 31.12.20 | 01.01 - 31.12.20 |
| Jon Gunnar Gausel | Klinikkssjef | 1 416 250 | 174 365 | 4 986 | 1 595 601 | 01.01 - 31.12.20 | 01.01 - 31.12.20 |
| Henrik Høyvik | Klinikkssjef | 1 322 127 | 299 298 | 5 261 | 1 626 686 | 01.01 - 31.12.20 | 01.01 - 31.12.20 |
| Lars Ødegård | Klinikkssjef | 1 298 348 | 234 252 | 5 962 | 1 538 562 | 01.01. - 31.12.20 | 01.01. - 31.12.20 |
| Elin Marie Skei | Klinikkssjef | 1 309 456 | 266 916 | 5 623 | 1 581 996 | 01.01. - 31.12.20 | 01.01. - 31.12.20 |
| Kjetil Christensen | Klinikkssjef | 1 395 466 | 248 607 | 5 335 | 1 649 408 | 01.01. - 31.12.20 | 01.01. - 31.12.20 |
| Annette Fure | Utviklingsdirektør | 1 447 130 | 378 326 | 5 155 | 1 830 611 | 01.01. - 31.12.20 | 01.01. - 31.12.20 |
| Halfrid Waage | Fagdirektør | 1 447 954 | 263 872 | 7 011 | 1 718 837 | 01.01. - 31.12.20 | 01.01. - 31.12.20 |
| Mai Torill Hoel | HR direktør | 1 309 247 | 297 445 | 7 598 | 1 614 290 | 01.01. - 31.12.20 | 01.01. - 31.12.20 |
| Geir Olav Ryntveit | Økonomidirektør | 1 281 931 | 284 498 | 5 711 | 1 572 140 | 01.01. - 31.12.20 | 01.01. - 31.12.20 |
| | | 16 987 884 | 3 295 152 | 74 303 | 20 357 339 | | |

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Alle ledende ansatte har standard tjenestepensjon

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

| | | | | | | | Ytelser fra andre foretak i foretaksgruppen | |
|-------------------------------------------|-------------|------------------|------------------|-----------------------|------------------|----------------------|------------------------------------------------|-----------------------|
| Godtgjørelse til styrets medlemmer | | | | | | | | |
| Navn | Tittel | Styrehonorar | Lønn | Annen godtgjørelse | Sum | Tjeneste- periode | Lønn | Annen godtgjørelse |
| Per Anders Oksum | Styreleder | 259 263 | | 3 152 | 262 415 | 01.01. - 31.12.20 | | |
| Marit Kasin | Nestleder | 25 836 | | | 25 836 | 01.01. - 26.02.20 | | |
| Kine Cecilie Jordbakke | Nestleder | 155 445 | 153 170 | 253 | 308 868 | 26.02. - 31.12.20 | | |
| Nils Kristian Bogen | Styremedlem | 131 738 | | | 131 738 | 01.01. - 31.12.20 | | |
| Kari Dalen | Styremedlem | 18 528 | | | 18 528 | 01.01. - 26.02.20 | | |
| Folke Vidar Sundelin | Styremedlem | 18 528 | | | 18 528 | 01.01. - 26.02.20 | | |
| Turid Ellingsen | Styremedlem | 113 210 | | 391 | 113 601 | 26.02. - 31.12.20 | | |
| Per Christian Voss | Styremedlem | 113 210 | | | 113 210 | 26.02. - 31.12.20 | | 263 308 1) |
| Trygve Kristoffer Nilssen | Styremedlem | 0 | | | 0 | 17.12. - 31.12.20 | | |
| Marjan Farahmand | Styremedlem | 0 | | | 0 | 17.12. - 31.12.20 | | |
| Ann Iserid Vik-Johansen | Styremedlem | 131 738 | 657 075 | 3 667 | 792 480 | 01.01. - 31.12.20 | | |
| Kristine Stranheim Sunde | Styremedlem | 92 653 | 198 689 | 383 | 291 725 | 01.01. - 15.09.20 | | |
| Kristian Wiig | Styremedlem | 131 738 | 1 249 164 | 3 773 | 1 384 675 | 01.01. - 31.12.20 | | |
| Solfrid Nikita Tveit | Styremedlem | 39 083 | 436 458 | 512 | 476 053 | 15.09. - 31.12.20 | | |
| Jarl-Magnus Kikut Moen | Styremedlem | 0 | 1 225 544 | 3 441 | 1 228 984 | 17.12. - 31.12.20 | | |
| | | 1 230 970 | 3 920 098 | 15 571 | 5 166 640 | | | |

1) Styrehonorar

| | 2020 | 2019 |
|----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| (Tall i kroner) | | |
| Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier: | | |
| Lovpålagt revisjon | 285 340 | 326 050 |
| Utvidet revisjon | | |
| Andre attestasjonstjenester | 36 075 | 22 200 |
| Skatte-og avgiftsrådgivning | | |
| Andre tjenester utenfor revisjon | 88 294 | 66 303 |
| Sum godtgjørelse til revisor | 409 709 | 414 553 |
| Honorar til revisor i henhold til inngått avtale | 290 000 | 200 000 |
| Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon | | |
| Relasjonsanalyse | 70 000 | 66 303 |
| Workshop Power BI | 18 294 | |
| Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon | 88 294 | 66 303 |

Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Transport av pasienter | 85 229 | 89 121 |
| Bygninger og kontorlokaler inkl energi og forsikring | 47 895 | 50 422 |
| Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv. | 64 991 | 43 599 |
| Konsulenttjenester | 10 501 | 12 703 |
| Annen ekstern tjeneste | 247 625 | 258 084 |
| Reparasjon vedlikehold og service | 54 992 | 52 812 |
| Kontor og kommunikasjonskostnader | 12 823 | 12 783 |
| Kostnader forbundet med transportmidler | 6 903 | 6 193 |
| Reisekostnader | 6 737 | 11 074 |
| Forsikringskostnader | 2 295 | 1 921 |
| Pasientskadeerstatning | 1 741 | 1 433 |
| Øvrige driftskostnader | 1 444 | 5 965 |
| Andre driftskostnader | 543 177 | 546 110 |

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|-------------------------------|---------------|---------------|
| Finansinntekter | | |
| Resultatandel FKV og TS | | |
| Konserninterne renteinntekter | 12 865 | 18 242 |
| Andre renteinntekter | 1 048 | 1 732 |
| Andre finansinntekter | 279 | 63 |
| Finansinntekter | 14 192 | 20 037 |
| Finanskostnader | | |
| Resultatandel FKV og TS | | |
| Konserninterne rentekostnader | 271 | 411 |
| Andre rentekostnader | 18 | 150 |
| Andre finanskostnader | 2 127 | 2 004 |
| Finanskostnader | 2 417 | 2 565 |

Årsregnskap

Note 8 – Forskning og utvikling

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|-------------------------------------------------|---------------|---------------|
| Øremerket tilskudd fra eier til forskning | 4 477 | 3 609 |
| Andre inntekter til forskning | 5 104 | 2 021 |
| Basisramme til forskning | 11 910 | 12 311 |
| Sum inntekter til forskning | 21 491 | 17 941 |
| Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling | 700 | |
| Andre inntekter til utvikling | | |
| Basisramme til utvikling | | |
| Sum inntekter til utvikling | 700 | |
| Sum inntekter til forskning og utvikling | 22 191 | 17 941 |
| Kostnader til forskning : | | |
| - somatikk | 25 493 | 23 431 |
| - psykisk helsevern | 2 913 | 2 471 |
| - TSB | | |
| - annet | | |
| Sum kostnader til forskning | 28 407 | 25 901 |
| Kostnader til utvikling : | | |
| - somatikk | 430 | 413 |
| - psykisk helsevern | 320 | |
| - TSB | | |
| - annet | | |
| Sum kostnader til utvikling | 750 | 413 |
| Sumkostnader Forskning og utvikling | 29 156 | 26 314 |
| Ant avlagte doktorgrader | 2 | 0 |
| Ant publiserte artikler | 55 | 58 |
| Ant årsverk forskning | 22 | 22 |
| Ant årsverk utvikling | 1 | |

Årsregnskap

Note 9 – Varige driftsmidler

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| 2020 | Tomter og boliger | | Anlegg under utførelse | Medisinsk-teknisk utstyr | Transportmidler og annet | Sum varige driftsmidler |
|---------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| | | Bygninger | | | | |
| Anskaffelseskost 1.1 | 121 874 | 2 593 152 | 6 761 | 528 819 | 160 309 | 3 410 915 |
| Tilgang ekstern | | 12 808 | 13 476 | 129 489 | 9 492 | 165 266 |
| Tilgang fra anlegg under utførelse | | | -6 761 | | | -6 761 |
| Avgang ved salg, ekstern | | | | -9 175 | -5 245 | -14 419 |
| Utrangering | | | | -14 319 | -156 | -14 475 |
| Reklassifisering | | 10 | | -10 | | 0 |
| Anskaffelseskost 31.12.20 | 121 874 | 2 605 971 | 13 476 | 634 805 | 164 400 | 3 540 526 |
| Akkumulerte avskrivninger 1.1 | 0 | -1 650 220 | 0 | -358 627 | -114 996 | -2 123 843 |
| Akkumulerte avskrivninger korrigert | 0 | -1 650 220 | 0 | -358 627 | -114 996 | -2 123 843 |
| Årets avskrivning | | -56 225 | | -35 358 | -6 926 | -98 509 |
| Akk. Avskrivning ved avgang ekstern | | | | 9 175 | 5 245 | 14 419 |
| Akk. Avskrivning ved utrangering | | | | 13 882 | 156 | 14 038 |
| Akkumulerte avskrivninger 31.12.20 | 0 | -1 706 445 | 0 | -370 928 | -116 521 | -2 193 894 |
| Akkumulerte nedskrivninger 1.1 | 0 | -20 257 | 0 | 0 | 0 | -20 257 |
| Akkumulerte nedskrivninger korrigert | 0 | -20 257 | 0 | 0 | 0 | -20 257 |
| Årets nedskrivning | | -7 633 | | | | -7 633 |
| Akkumulerte nedskrivning 31.12.20 | 0 | -27 890 | 0 | 0 | 0 | -27 890 |
| Bokført verdi 31.12.20 | 121 874 | 871 636 | 13 476 | 263 877 | 47 880 | 1 318 743 |
| herav balanseførte lånekostnader | | | | | | 0 |

Av årets investeringer er 21 millioner kroner knyttet til pandemien. Av den ekstra tildelte basisrammen er 21 millioner kroner avsatt til å dekke avskrivningene på disse investeringene, hvorav 1 million kroner ble inntektsført i 2020.

Operasjonell leasing/ leieavtaler

| | | |
|---------------------------------|---------------|-------|
| Sykehuset Telemark HF | 13 368 | 10-25 |
| Bygninger | 13 368 | |
| Sykehuset Telemark HF | 335 | 5 |
| Medisinsk-teknisk utstyr | 335 | |
| Sykehuset Telemark HF | 8 279 | 3-4 |
| Transportmidler og annet | 8 279 | |

| Finansielle leieavtaler | Bokført verdi 31.12 | Estimert leiebeløp | | | Årlige avskrivninger | Varighet kontrakt (år) |
|---------------------------------|---------------------|--------------------|---------------|---------------|----------------------|------------------------|
| | | Neste år | 2 til 5 år | utover 5 år | | |
| Sykehuset Telemark HF | 45 034 | 4 558 | 18 370 | 32 008 | 2 770 | 10-25 |
| Bygninger | 45 034 | 4 558 | 18 370 | 32 008 | 2 770 | |
| Sykehuset Telemark HF | 25 059 | 2 838 | 11 354 | 12 861 | 2 784 | 9 |
| Medisinsk-teknisk utstyr | 25 059 | 2 838 | 11 354 | 12 861 | 2 784 | |
| Sykehuset Telemark HF | 10 490 | 3 694 | 7 023 | 0 | 2 880 | 4 |
| Transportmidler og annet | 10 490 | 3 694 | 7 023 | 0 | 2 880 | |

Årsregnskap

Note 10 - Eierandel i datter- og tilknyttede foretak

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | Total 2020 | Total 2019 |
|----------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Investeringer i andre aksjer og andeler | | |
| Andre aksjer og andeler | 50 | 50 |
| Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP | 215 085 | 200 296 |
| Sum investeringer i andre aksjer og andeler | 215 135 | 200 346 |

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

Årsregnskap

Note 11 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| Finansielle anleggsmidler | | |
| Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe | 1 066 846 | 1 030 206 |
| Sum finansielle anleggsmidler | 1 066 846 | 1 030 206 |
| Langsiktig gjeld | | |
| Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe | 18 298 | 23 052 |
| Annen langsiktig gjeld | 80 583 | 55 559 |
| Sum langsiktig gjeld | 98 880 | 78 611 |
| Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år | 43 096 | 40 953 |

Årsregnskap
Note 12 - Kundefordringer og andre fordringer
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|-------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Fordringer | | |
| Kundefordringer | 26 166 | 28 780 |
| Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst | 176 827 | 208 603 |
| Opptjente inntekter (inkl. pasienter under behandl.) | -1 967 | 4 044 |
| Øvrige kortsiktige fordringer | -343 | -4 627 |
| Fordringer | 200 682 | 236 801 |
| Avsetning for tap på fordringer 31.12 | | |
| Avsetning for tap på kundefordringer 1.1. | -12 394 | -12 150 |
| Årets endring i avsetning til tap på krav | 4 | -244 |
| Avsetning for tap på fordringer 31.12 | -12 390 | -12 394 |
| Årets konstaterte tap | | |
| Årets konstaterte tap | 722 | 1 302 |
| Kundefordringer pålydende 31.12 | | |
| Ikke forfalte fordringer | 14 956 | 18 623 |
| Forfalte fordringer 1-30 dager | 2 433 | 949 |
| Forfalte fordringer 30-60 dager | 343 | 787 |
| Forfalte fordringer 60-90 dager | 772 | 368 |
| Forfalte fordringer over 90 dager | 7 662 | 8 053 |
| Kundefordringer pålydende 31.12 | 26 166 | 28 780 |

Årsregnskap

Note 13 - Kontanter og bankinnskudd

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|----------------------------------------------|---------------|---------------|
| Innestående skattetreksmidler | 83 570 | 81 224 |
| Andre bundne konti | 9 842 | 10 495 |
| Sum bundne bankinnskudd | 93 412 | 91 719 |
| Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet | 94 | 146 |
| Sum bankinnskudd og kontanter | 93 506 | 91 865 |

Sykehuset Telemark HF har en kredittramme på 148 000 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 0 mill. kroner.

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

Årsregnskap

Note 14 - Egenkapital

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | Foretaks- kapital | Annen innskutt egenkapital | Annen egenkapital | Total Egenkapital |
|-----------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| EGENKAPITAL 31.12.19 | | | | |
| Inngående balanse 1.1 | 100 | 2 072 494 | 240 963 | 2 313 557 |
| Årets resultat | | | 42 833 | 42 833 |
| Egenkapital 31.12.19 | 100 | 2 072 494 | 283 796 | 2 356 390 |
| EGENKAPITAL 31.12.20 | | | | |
| Inngående balanse 1.1 | 100 | 2 072 494 | 283 796 | 2 356 390 |
| Årets resultat | | | 42 599 | 42 599 |
| Egenkapital 31.12.20 | 100 | 2 072 494 | 326 395 | 2 398 989 |

Årsregnskap

Note 15 - Pensjoner

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| <p>Sykehuset Telemark HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 12176 personer, hvorav 3580 er yrkesaktive, 5226 er oppsatte og 3370 er pensjonister. Ordningene gir rett til definerte fremtidige ytelser etter sluttlønnprinsippet. Disse er i hovedsak avhenge av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved nådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar i forhold til den ordinære tariffestede tjenstepensjonsordningen er dekket gjennom pensjonsordningene. Felles kommunal pensjonsordning, pensjonsordningen for sykehusleger og pensjonsordningen for sykepleiere i Kommunal Landspensjonskasse, SPK, Akershus fylkeskommunale pensjonskasse og Oslo pensjonsforsikring AS. I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av Avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til og med 66 år. AFP etter 65 år er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofelleskapet i den enkelte "multiemployer plan".</p> | | |
| Pensjonsforpliktelse | | |
| Brutto påløpte pensjonsforpliktelse | 8 354 633 | 7 323 254 |
| Pensjonsmidler | -7 085 954 | -6 800 398 |
| Netto pensjonsforpliktelse | 1 268 679 | 522 856 |
| Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse | 178 250 | 73 201 |
| Ikke resultatført tap/(gev) av estimat- og planavvik inkl ag | -1 838 623 | -895 645 |
| Netto balanseførte forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift | -391 694 | -299 587 |
| Herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga | 1 463 | 1 737 |
| Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga | 393 157 | 301 324 |
| Spesifikasjon av pensjonskostnad | | |
| Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året | 262 031 | 278 118 |
| Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen | 171 740 | 199 966 |
| Årets brutto pensjonskostnad | 433 772 | 478 084 |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler | -259 039 | -272 223 |
| Administrasjonskostnad | 14 770 | 14 462 |
| Netto pensjonskostnad inkl adm.kost | 189 503 | 220 323 |
| Aga netto pensjonskostnad inkl adm kost | 24 738 | 30 845 |
| Resultatført actuarielt tap/(gevinst) | 7 346 | 63 086 |
| Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst) | 5 687 | 13 218 |
| Resultatført planendring | | 32 527 |
| Årets netto pensjonskostnad | 227 274 | 359 999 |

Balanseførte pensjonsforpliktelser gjelder tidligere ledende ansatt. Endringen i forpliktelse siste år, -274 er bakt inn i «Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året»

Pensjonsmidler - premiefond

Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser i løpet av regnskapsåret:

| | | |
|-------------------------|----------------|----------------|
| Premiefond 01.01. | 193 484 | 182 029 |
| Tilførte premiefond | 41 888 | 49 540 |
| Uttak fra premiefond | -60 200 | -38 085 |
| Saldo per 31.12. | 175 172 | 193 484 |

Økonomiske forutsetninger

| | | |
|----------------------------------------|--------|--------|
| Diskonteringsrente | 1,7 % | 2,3 % |
| Forventet avkastning på pensjonsmidler | 3,1 % | 3,8 % |
| Årlig lønnsregulering | 2,25 % | 2,25 % |
| Årets pensjonsregulering | 1,24 % | 1,24 % |
| Regulering av folketrygdens grunnbeløp | 2 % | 2 % |

Pensjonskostnaden for 2020 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2020 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2020. Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2020 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2020. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon

Demografiske forutsetninger

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

| | 2020 | 2019 |
|-------------------------------|-------------|-------------|
| Anvendt dødelighetstabell | K2013BE | K2013BE |
| Forventet uttakshyppighet AFP | 15-42,5 % | 15-42,5 % |

Frivillig avgang for sykepleiere (i %)

| Alder i år | <20 | 20-25 | 26-30 | 31-40 | 41-49 | 50-55 | >55 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| Sykepleiere | 25,00 | 15,00 | 10,00 | 6,00 | 4,00 | 3,00 | 0,00 |

Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i %)

| Alder i år | <24 | 24-29 | 30-39 | 40-49 | 50-55 | >55 |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| Sykehusleger og fellesordning | 25,00 | 15,00 | 7,50 | 5,00 | 3,00 | 0,00 |

Årsregnskap

Note 16 - Andre avsetninger for forpliktelser

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|----------------------------------------|---------------|---------------|
| Tariffestet utdanningspermisjon | 33 592 | 31 949 |
| Investeringsstilskudd | 44 287 | 23 612 |
| Avsetning for pasientskadeerstatning | 3 000 | 3 000 |
| Sum avsetning for forpliktelser | 80 879 | 58 561 |

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 270,6 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er satt til 50 % for overlegestillingene og 50 % for psykologspesialister. Overordnede leger og spesialister i Sykehuset Telemark HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Årsregnskap

Note 17 - Kortsiktig gjeld

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|--------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Annen kortsiktig gjeld | | |
| Leverandørgjeld | 103 755 | 82 968 |
| Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst | 81 444 | 90 839 |
| Påløpte feriepenger | 212 276 | 203 480 |
| Påløpte lønnskostnader | 68 488 | 45 683 |
| Annen kortsiktig gjeld | 100 430 | 59 519 |
| Annen kortsiktig gjeld | 566 393 | 482 491 |

I posten Annen kortsiktig gjeld inngår utsatt inntektsføring av tildelte midler i Revidert Nasjonalbudsjett med 42 millioner kroner.

Årsregnskap

Note 18 - Eiers styringsmål

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

| | 2020 | 2019 |
|--------------------------------------------------------------|---------------|---------------|
| Årsresultat | 42 599 | 42 833 |
| Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat | 0 | 0 |
| Resultat jf økonomiske krav fra HOD | 42 599 | 42 833 |
| Resultatkrav fra HOD | 30 000 | 30 000 |
| Avvik fra resultatkrav | 12 599 | 12 833 |

Årsregnskap

Note 19 – Nærstående parter

Sykehuset Telemark HF

Det er kartlagt og dokumentert hvorvidt styremedlemmer og ledende ansatte eller deres nærstående har - eller har hatt – transaksjoner, verv eller andre relevante forhold i 2020 som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretaket har til andre aktører.

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

- Jon Gunnar Gausel, klinikkssjef: ektefelle er enhetsleder ved Bufetat (Statens barnevern)
- Per Urdahl, klinikkssjef: ektefelle er avdelingsleder BHT (bedriftshelsetjenesten) ved STHF
- Henrik Høyvik, klinikkssjef: styremedlem i Kompetansesenter for helse og miljø
- Lars Ødegård, klinikkssjef: ektefelle er styremedlem i Abcent
- Geir Olav Ryntveit, økonomidirektør: har < 1 % eierandel i Imatis AS
- Per Christian Voss, styremedlem: Styreleder i Sykehuset Vestfold

Årsregnskap

Note 20 - Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Sykehuset Telemark HF

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

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

Sykehuset Telemark HF følger "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", fastsatt med virkning fra 13. februar 2015. Hovedprinsippet er at lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2020

Årslønn til administrerende direktør ble fastsatt av styret i styresak 072-2020. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Den gjennomsnittlige lønnsveksten til medlemmene av ledergruppen var i 2020 i tråd med årets generelle ramme på 1,7 prosent.

Lønnsjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1. januar.

Lønn for ledende ansatte er i all hovedsak fast lønn.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:

- Lønnsutviklingen i Sykehuset Telemark HF generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger

Ledende ansatte får ytelser som gratis telekommunikasjon og tilsvarende basert på behov, dog begrenset til å gjelde:

- Mobiltelefon
- Internett
- Avisabonnement

Pensjonsordning

Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i foretaket, det vil si gjennom ordinære vilkår i KLP

Sluttvederlag

Administrerende direktør har avtale om sluttvederlag. Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:

- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter opptjent i perioden
- Sluttvederlag gis kun når det oppstår situasjoner av slik karakter at styret/ administrerende direktør av hensyn til virksomhetens videre drift beslutter at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratruke sin stilling umiddelbart

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn. Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

Andre bestemmelser

Personer i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre foretak i samme foretaksgruppe. Sykehuset Telemark HF har i 2020 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i inneværende regnskapsår har bygget på de prinsipper som beskrevet over. Lønnspolitikken i 2020 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2021

Sykehuset Telemark HF vil det kommende år ha som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken bygger på vedtatte retningslinjer og er i tråd med prinsipper som beskrevet over.

Årsregnskap

Note 21 - Foretakets transaksjoner med nærstående parter Sykehuset Telemark HF

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

Transaksjoner med andre helseforetak i regionen er i hovedsak knyttet til følgende poster:

- kjøp og salg av helsetjenester (behandling og undersøkelser av pasienter fra et annet opptaksområde)
- kjøp av IKT tjenester, HR tjenester og forbruksmateriell av den regionale tjenesteleverandøren Sykehuspartner HF
- kjøp av medikamenter fra Sykehusapotekene HF
- tilskudd fra morselskapet Helse Sør-Øst RHF
-

Samlede driftskostnader knyttet til kjøp fra andre foretak i Helse Sør-Øst utgjorde i 2020 751 millioner kroner, hvorav kostnader direkte til morselskapet Helse Sør-Øst RHF utgjorde 2 millioner kroner.

Samlede driftsinntekter knyttet til salg til andre foretak i helse Sør-Øst utgjorde i 2020 181 millioner kroner, hvorav inntekter direkte fra morselskapet Helse Sør-Øst RHF utgjorde 76 millioner kroner.

ÅRSBERETNING 2020

Innledning

Sykehuset Telemark HF ble stiftet 13. desember 2001 og er et allsidig akutt sykehus som yter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykiatri og tverrfaglig spesialisert behandling. Sykehuset betjener et befolkningsgrunnlag på om lag 173.000, tilhører sykehusområdet Vestfold – Telemark og drives med lokaliteter i åtte kommuner; Skien, Porsgrunn, Bamble, Midt-Telemark, Tinn, Notodden, Kragerø og Seljord. Virksomheten har hatt gjennomsnittlig 3.889 ansatte og 3.057 årsverk, et bruttobudsjett på om lag 4 milliarder kroner og et behandlingsvolum på 307.000 pasientbesøk.

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

Styret vurderer at “sørge for”-ansvaret som Helse Sør-Øst har pålagt sykehuset er oppfylt for 2020. Året som helhet har i stor grad blitt preget av den pågående pandemien.

Måloppnåelsen på en rekke kvalitetsindikatorer er tilfredsstillende. Sykehuset Telemark står imidlertid fortsatt overfor uløste oppgaver og det må arbeides aktivt med løsninger for å sikre full måloppnåelse i forhold til eiers oppdrag og sykehusets egen strategiske plan for 2020-2022.

Virksomheten - viktige tiltak, hendelser, måloppnåelser

Året har i stor grad blitt preget av den pågående pandemien. Det har gjennom de siste par årene vært et betydelig fokus på forbedringsarbeid med sikte på å bedre bærekraften og sikre fremtidig handlingsrom for investeringer. Dette er spesielt krevende i en situasjon med liten aktivitetsvekst. For å kunne realisere beregnede driftsgevinster blant annet knyttet til Utbygging somatikk Skien er det behov for et betydelig organisasjonsutviklings-arbeid. Med utgangspunkt i dagens drift og organisering ble det i idefasen identifisert flaskehals og tidstyver i forhold til pasientforløp og personalets arbeidsprosesser, med målsetting om å bedre pasientens flyt gjennom sykehuset. Begrunnelsen for dette var å sikre at alle elementene i utrednings- og behandlingsprosessen henger så godt sammen som mulig, at unødvendig venting unngås, og at ressursene utnyttes effektivt. Basert på føringer fra Utviklingsplanen og framskrevet aktivitet ble det utarbeidet fremtidige faglige driftskonsepter, som nå ligger til grunn for både arealutforming og gevinstberegninger i prosjektet.

To av de startede sykehusovergrepene OU-prosjektene, som skal bidra til gevinstrealiseringen for prosjekt Utbygging somatikk Skien er “Pasientflyt 24/7” og “Kontorfaglige støttefunksjoner”.

Prosjekt «Pasientflyt 24/7» skal forberede organisasjonen til innflytting i nye døgnområder. Prosjektet tar utgangspunkt i å effektivisere og forbedre pasientflyten i sykehuset. Nye arbeidsprosesser, samarbeidsformer og bruk av ressurser skal understøtte god pasientbehandling og flyt. Prosjektet har som

mandat å sikre riktig dimensjonering og bruk av somatisk sengekapasitet i Skien og utarbeide en effektiv organisasjonsstruktur som tar ut gevinster i perioden fram til og etter innflytting i nytt bygg.

Prosjekt for «Kontorfaglige støttefunksjoner» omfatter en rekke tjenester, fra pasientadministrative funksjoner og pasientdokumentasjon, til øvrige administrative kontortjenester. Kontortjenester er organisert i alle klinikker og stabsfunksjoner. Prosjektet skal forbedre kontorfaglige støttefunksjoner i sykehuset ved optimalisering av arbeidsoppgaver og –flyt, inklusive sikre riktig kompetanse. Prosjektet skal gi bedre tilgjengelighet på elektiv behandling, digitaliserte kommunikasjonsmuligheter skal utnyttes og lege/behandler skal få mer tid til pasientrettet arbeid. Målet er en bedre og mer effektiv sykehusdrift. Dette prosjektet vil i stor grad også berøre funksjoner og flyt i poliklinikker.

Det tredje virksomhetsovergrepene prosjektet er «Operasjon 2020», som startet opp i 2019. Dette prosjektet har arbeidet med å bedre flyten i det pre-operative forløpet, samt bedret planleggingen av operasjonsprogrammene og selve gjennomføringen av operasjonsdagen. Prosjekt «operasjon 2020» var godt i gang med et systematisk arbeid for å fjerne flaskehals, bedre planleggingen og organisere virksomheten for å legge til rette for en mer effektiv drift innen det kirurgiske området. Arbeidet måtte settes på vent, da pandemien inntraff, og ble ikke startet opp igjen før etter sommeren. Arbeidet ble igjen påvirket av pandemien mot slutten av året.

Sykehuset har arbeidet godt med plan for å øke behandlingsskapasiteten i forbindelse med covid-19-epidemien. Det var en krevende oppgave å legge planer for en kapasitet tilsvarende en topp i covid-19-epidemien, som angitt i Folkehelseinstituttets analyser, og man var klar over at det kunne bli nødvendig å finne løsninger som ikke gjør det mulig å opprettholde samme standard som under alminnelige driftsforhold. Sykehuset planla med 39 intensiv plasser og 109 ordinære senger for covid-19 pasienter. Planen omfattet også 4 rene intensivplasser og 156 rene ordinære senger (inkl. Notodden og Betanien). I det siste trinnet av planen, med full kapasitetsutnyttelse, så man for seg et at sengepost for blod-/kreftbehandling og kreftpoliklinikken ble lokalisert til Betanien. Arealbehov for å ivareta covid-19-scenariet var i planen godt ivaretatt. Hovedutfordringen ved å øke kapasiteten til 43 intensiv-senger er først og fremst bemanning og kompetanse.

På grunn av stor usikkerhet om hvordan pandemien ville utvikle seg, ønsket man i størst mulig grad å legge til rette for å beskytte øvrige pasientgrupper så mye som mulig. For å få til en robust plan, valgte man å legge mest mulig kirurgisk aktivitet til Notodden og flyttet medisinske pasienter fra Notodden til Skien. Det medførte også at en del ansatte fikk annet oppmøtested enn til vanlig. Denne driftsmodellen ble beholdt til over sommeren.

Etter en høst med lave smittetall i Telemark opplevde Sykehuset mot slutten av året en krevende situasjon med høyt smittetrykk særlig i Grenlandsområdet. I desember hadde sykehuset et smitteutbrudd som førte til at flere pasienter og ansatte ble smittet. Fem av pasientene døde. Utbruddet fikk også store konsekvenser for flere kommuner. Dødsfallene ble varslet til tilsynsmyndighetene. Sykehuset har gjennomført en intern hendelsesanalyse for å evaluere hvordan situasjonen ble håndtert, belyse læringspunkter og identifisere områder for forbedring etter smitteutbruddene.

Styret ved Sykehuset Telemark behandlet konseptrapport for utbygging i sak 070-2020 i styremøtet i oktober. Senere har saken vært behandlet i styret i Helse Sør-Øst, den 26. november og regionen har med det endelig godkjent konseptrapporten (B3-beslutning).

Økonomisk styringsramme for prosjektet er fastsatt til 1 089 millioner kroner (P50, juni 2020-kroner). Det er søkt Helse- og omsorgsdepartementet om lån i henhold til gjeldende retningslinjer, slik at prosjektet sikres finansiering med planlagt oppstart av forprosjektet i 2022.

Sykehuset Telemark HF vil få ansvaret for gjennomføring forprosjektet i henhold til et mandat gitt av Helse Sør-Øst og sykehuset vil i 2021 utarbeide planer for eventuelle aktiviteter som kan gjennomføres som forberedelse til forprosjektet.

Strategien for Sykehuset Telemark er en viktig rettesnor som skal danne grunnlag for sykehusets prioriteringer og aktiviteter. Strategien er utarbeidet på bakgrunn av føringene og målene til Sykehuset Telemark i Utviklingsplan 2035, Helse Sør-Øst Regional utviklingsplan 2035 og mål i dokumentet oppdrag og bestilling. Strategien for 2020-2022 bygger i hovedsak på strategien fra forrige periode (2016-2019), og den inneholder flere av de samme strategiske områdene. Dette blant annet fordi det kreves målrettet arbeid over tid for å realisere sykehusets utviklingsplan.

Det er også dette året vært fokusert på forbedringsarbeid med sikte på å bedre bærekraften og sikre fremtidig handlingsrom for investeringer. Covid-19-pandemien har forsinket forbedringsarbeidet ved sykehuset. Sykehuset har så langt mulig fortsatt arbeidet med løpende forbedringstiltak i klinikkene og på tvers av organisasjonen, men har i perioder mistet fremdrift i dette arbeidet. Utover det klinikkvise forbedringsarbeidet har det særlig vært jobbet med prosjektet Operasjon 2020. Prosjektet involverer ressurser på tvers av kirurgisk klinikk, akutt- og beredskapsklinikken og klinikk for service og systemledelse. Til tross for forsinket fremdrift på grunn av covid-19-pandemien har prosjektet gitt viktig bidrag til den raske reduksjonen av ventelister gjennom høsten. Prosjektet vil i 2021 være i gevinstrealiseringsfase hvor hovedoppgaven blir å sikre gjennomføring av planlagte tiltak med tilhørende effekter.

Covid-19-pandemien har hatt stor innvirkning på både driftskostnadene i sykehuset og på de aktivitetsbaserte inntektene. Sammenliknet med budsjett er det et stort negativt avvik i aktivitetsbaserte inntekter og økte kostnader til blant annet smittevern og beredskap som følge av pandemien. Samtidig er det positive budsjettavvik knyttet til redusert arbeidsgiveravgift og lønnsoppgjøret, som også må sees i sammenheng med pandemien. Sykehuset er også tilført betydelig økte bevilgninger for å kompensere for effektene av pandemien.

Sykehuset Telemark oppnådde et overskudd på 43 millioner kroner i 2020, noe som er om lag på linje med 2019. Resultatet er bedre enn budsjettet på 30 millioner kroner, men er i stor grad drevet av bevilgningene knyttet til pandemien og andre engangseffekter knyttet til 2020. Det vurderes at resultatet justert for disse ekstraordinære effektene er noe svakere enn budsjett, og dette viser at det er avgjørende å komme i gang igjen med forbedringsarbeidet i sykehuset for å bedre produktivitet og sikre langsiktig økonomisk bærekraft.

Bedrede økonomiske resultater over de senere år har gitt sykehuset mulighet til å øke investeringer og vedlikehold også i år. Det er imidlertid fortsatt store behov og derfor nødvendig med grundige prioriteringer for å sikre riktig bruk av disse midlene.

Antall årsverk har økt og er 2,2 prosent høyere enn i 2019. Økningen skyldes både den økte beredskapen og forsinkelser i forbedringsarbeidet i klinikkene.

Det har fremdeles ikke lyktes å selge Rjukan sykehus. Det ble på slutten av året etablert en liten arbeidsgruppe mellom Tinn kommune og Sykehuset Telemark for å utrede muligheter for tjenesteutvikling i sykehuset og mulig salg til Tinn kommune. Kommunen har forankret arbeidet politisk.

Det er ikke gjennomført organisatoriske endringer av større betydning i løpet av året.

Arbeidet med etablering av Helsefelleskap har pågått siden sommeren og nødvendige avtaler med kommunene er utarbeidet og signert mot slutten av året. Strukturen er besluttet og det første partnerskapsmøtet er planlagt ultimo januar 2021.

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

Revisjoner og tilsyn

Formålet med tilsyn og revisjoner er å kontrollere sykehusets styring og kontroll med at aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og kontrolleres i samsvar med lovverket, krav fra eier og egne definerte krav og målsetninger. God forberedelse og oppfølging av tilsyn og revisjoner er en sentral del av det systematiske forbedringsarbeidet. Oppfølgingen skal sikre god kvalitet på tjenestene og sikkerhet for både pasienter og ansatte. Det er et mål at tilsyn bidrar til læring på tvers i hele organisasjonen. Tilsyn og revisjoner følges derfor systematisk opp i direktørens ledergruppe, kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget og AMU. Oppfølging av tilsyn og revisjoner er fast tema på internrevisjon.

Sykehuset er ISO 14001 sertifisert. Kiwa Teknologisk Institutt er ny revisjonspartner for perioden 2020-2022. De gjennomførte sin første systemrevisjon i oktober med gode resultater for sykehuset.

For øvrig nevnes spesielt tilsyn med spesialisthelsetjenester til utlokaliserte pasienter, som har pågått over tid og som ble avsluttet i desember. Tilsynet vil følges opp med periodiske kontrolltiltak, som skal sikre at iverksatte tiltak har forventet effekt over tid.

Statsforvalterens tilsyn med bemanning og pasientsikkerhet ved gastromedisinsk sengepost ble avsluttet i desember. Tilsynet ble opprettet etter en bekymringsmelding fra ansatte i februar 2018. Statsforvalteren kunne ved avslutningen konstatere at situasjonen var betydelig forbedret.

Måloppnåelse for styrings- og kvalitetsindikatorer, pasientsikkerhet

Styret er generelt godt fornøyd med utviklingen i flere av de medisinskfaglige måleparameterne. På mange områder skårer sykehuset godt sammenlignet med andre helseforetak. Det er samtidig potensial for forbedring innen en del nasjonale kvalitetsindikatorer. Det nylig lanserte nasjonale helseatlas for kvalitet gir godt grunnlag for målrettet forbedringsarbeid.

Tilgjengelighet

Gjennom året har ventetidene i perioder vært nokså høye på grunn av redusert aktivitet i starten av pandemien. Økt aktivitet i høstmånedene har gitt reduserte ventetider, som ved utgangen av året er lavere enn på tilsvarende tidspunkt i fjor. Ventetidene varierer i tillegg i tråd med normale sesongvariasjoner med økte ventetider i sommermånedene. Gjennomsnittet av ventetidene målt hver måned gjennom året er 58

dager. Det er grunn til å fremheve de korte ventetidene innenfor psykisk helsevern og rusbehandling, som er redusert sammenliknet med fjoråret.

Antallet pasienter som har ventet mer enn ett år er på tross av pandemien redusert og er nå stort sett begrenset til plastikk-kirurgi. Enkelte pasienter til plastikk-kirurgi må, av medisinske årsaker, påregne å vente et år.

Fristbrudd har fulgt samme mønster som ventetid. Per desember 2019 var det 2,2 prosent fristbrudd. Dette økte utover våren og sommeren, for så å reduseres til et nivå på 0,77 prosent per desember i år. Fristbruddene er i hovedsak innenfor mage/tarm-området, dvs. koloskopier, men også her er det en tydelig bedring.

Passert tentativ tid er gradvis redusert fra en topp på 14,2 prosent i april til 8,6 prosent i desember. Øre-nese-hals er det fagområdet med de største utfordringene. Det jobbes aktivt med tiltak for å øke kapasiteten og bedre planlegging og drift.

Kreftpakkeforløp

Alle aktuelle kreftpakkeforløp er innført ved sykehuset. Når det gjelder kreftpakkeforløpene har Sykehuset Telemark en høy andel kreftpasienter som registreres i pakkeforløp. Samlede resultater for siste 12 måneders periode viser at 79 prosent av nye pasienter inkluderes i pakkeforløp, og 77 prosent av pasientene i pakkeforløp behandles innen standard forløpstid. Resultatet er noe høyere enn foregående 12 måneders periode (75 prosent). Målet om at 70 prosent av pakkeforløpene skal være gjennomført innenfor de definerte forløpstidene er oppfylt med god margin også i år og sykehuset mål på 70 prosent er innfridd. Sykehuset Telemark HF scorer tredje høyest på andel behandlet innen standard forløpstid i foretaksgruppen etter Sykehuset Vestfold og Sykehuset i Østfold.

Andelen planlagte episoder med tildelt time

Kravet om at andelen planlagte episoder med tildelt time de neste seks måneder skal økes sammenliknet med 2019 er ikke nådd (avgrenset til å gjelde andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019). Sykehuset har hatt en reduksjon på 5,5 prosent i antall planlagte episoder andre halvår sammenliknet med samme periode i 2019. Sykehuset hadde en lavere andel tildelte timer hver måned enn året før. Dette tilskrives covid-19-pandemien og behov for hyppige driftsmessige tilpasninger.

Infeksjoner

Sykehusinfeksjoner, målt ved prevalens, skal i henhold til føringer fra Helse Sør-Øst være under tre prosent. Målingene viser en nedadgående trend over år. Resultatene av årets prevalensmålinger er 2,5 prosent, 3,9 prosent, 2,2 prosent og 2,4 prosent. Med tre av fire målinger under tre prosent, er dette en tydelig forbedring fra tidligere. Det vil fortsatt være et høyt fokus på infeksjonsområdet, ikke minst på å holde postoperative sårinfeksjoner på et lavt nivå.

Telefon- og videokonsultasjoner

Pandemien har medført behov for elektroniske verktøy blant annet for å gjennomføre pasient-konsultasjoner via telefon og video. Sykehuset Telemark har samarbeidet med andre helseforetak i regionen og med Helse Sør-Øst i arbeidet for å få på plass løsning for videokonsultasjon. Den største utfordringen har vært å anskaffe selve utstyret som må til for få gjennomført en konsultasjon. Det var nasjonal mangel på utstyr (kamera med høyttaler/mikrofon som kobles til pc eller hodetelefoner). Sykehuset erfarte økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner i den første tiden av pandemien. Bruken har deretter avtatt. I budsjettet for 2021 har sykehuset fastsatt mål for telefon- og videokonsultasjoner.

Aktivitet

Det er totalt registrert 306.600 pasienter til behandling, 25.200 innleggelser, 25.000 dagbehandlinger og 256.500 polikliniske konsultasjoner. Antall innleggelser er lavere enn året før og skyldes pandemien. Antall dagbehandlinger og polikliniske behandlinger har vært på tilnærmet samme nivå som i 2019. Innen somatikk viser antall DRG-poeng utført i eget HF et nivå som er 6,8 prosent lavere enn i 2019.

Som følge av pandemien er døgnaktiviteten i psykiatrien vesentlig lavere enn i 2019. Sengekapasiteten ble redusert, antall sykehusopphold i døgnbehandling ble redusert med 6,3 prosent og antall liggedøgn ble redusert fra 39.000 til 34.000.

I den polikliniske aktiviteten er det voksenpsykiatrien som ble hardest rammet av pandemien og antall konsultasjoner falt med 10 prosent fra året før. TSB og BUP viste en vekst på henholdsvis 5 og 10 prosent. Samlet sett ble det gjennomført 89.000 konsultasjoner, mens totalen året før var 90.000.

Sykehuset har rekrutteringsutfordringer både når det gjelder psykiatere og psykologspesialister.

Forskning

Forskningsproduksjonen vil resultere i kreditering for 55 vitenskapelige artikler og 2,25 gjennomførte doktorgrader. Dette er en liten økning fra 2019 i antall forskningspoeng som gir uttelling i inntektsmodellen for forskning.

Sykehuset Telemark har over flere år hatt relativt lav forskningsaktivitet sammenliknet med andre helseforetak. Gjennom 2020 er det tatt initiativ og lagt planer for en opptrapping av forskningsaktiviteten, og det er forventninger om en vesentlig større økning i forskningspoeng i årene som kommer. Sykehuset har gjennomført flere av tiltakene i forskningsplanen ved å opprette flere akademiske bistillinger ved Universitetet i Oslo og gitt flere ansatte med forsknings- og veiledningskompetanse forskerstipender. Det er innført et grundigere fagfelle vurderingssystem der alle nye forskningsprosjekter som søker om forskningsmidler vurderes av en ekstern bedømmelseskomite. Tiltakene har resultert i over 7 millioner økning i eksterne forskningsmidler til nye prosjekter som skal starte opp i 2021. I tillegg er budsjettet økt for interne overføringer til forskning de siste to årene. Dette muliggjør oppstart av fem nye PhD-prosjekter i 2021, hvorav to av disse er finansiert med eksterne midler. Tre forskerstipend er tildelt, også to av disse er eksternt finansiert.

Flere kliniske behandlingsstudier er i oppstartsfasen og Sykehuset Telemark skal lede to store multisenterstudier de neste årene. En internasjonal studie om smertelindring av kreftpasienter og en nasjonal studie om genetiske årsaker til ALS. Prosjektene har fått driftsmidler fra Helse Sør-Øst og ALS-Norge. Det er også gjort en stor satsning på forskning og utvikling av behandlingstilbudet til barn og unge med psykiske plager og atferdsvansker og deres familier. I tillegg har en forsker ansatt ved fertilitetsavdelingen ved sykehuset og Folkehelseinstituttet fått tildelt flere millioner kroner fra Norges Forskningsråd til deltakelse i et samarbeidsprosjekt om hva som påvirker kvinners fertilitet, helse og livskvalitet. Data fra Folkehelseinstituttets store MorBarn-undersøkelse skal benyttes i dette samarbeidsprosjektet. Sykehuset Telemark er også i oppstart av to prosjekter innenfor infeksjonsmedisin. I disse prosjektene samarbeider sykehuset med Sørlandet sykehus. Ett av prosjektene undersøker utvikling og varighet av immunitet hos personer som har gjennomgått infeksjon med coronavirus. Det andre prosjektet undersøker langtidsplager etter skogflåttencefalitt. De nye satsningene og studiene har skapt overskrifter i media og satt forskningen ved sykehuset på kartet.

Sykehuset Telemark har en målsetning om å øke ressurser til forskning fra 0,6 til 1 prosent av totalt driftsbudsjett, samt at en større andel av forskningen ved sykehuset finansieres av eksterne

forskningsmidler. Dette året har bragt sykehuset et godt stykke videre mot å nå målene og det forventes at dette vil resultere i større forskningsaktivitet og forskningsproduksjon i årene som kommer.

Samhandling med kommunene

Sykehuset har etablert en fast struktur for samarbeid med kommunene i Telemark. Det er avholdt regelmessige møter mellom administrerende direktør, rådmennene og tillitsvalgte i de 17 Telemarkskommunene. Regelmessige møter har også vært avholdt på klinikkjef og kommunalsjefsnivå. På det kliniske/utøvende nivå har det vært avholdt møter ved definerte behov. Videre har det gjennom året vært en involverende prosess for å etablere Helsefellesskap mellom de 17 kommunene og Sykehuset Telemark. Arbeidet har blitt fasilitert av samhandlingskoordinatorene, som er knyttet til henholdsvis kommuner og helseforetak. Det første partnerskapsmøtet ble avholdt 22. januar 2021.

HR og arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø

Sykehuset Telemark har lagt bak seg et år som har vært krevende for alle ansatte. utfordringer knyttet til håndtering av pandemien har preget sykehusets arbeidsmiljø. De ansatte har vist vilje til å strekke seg langt, og selv om arbeidsbelastningen til tider har vært stor for mange, og klart å opprettholde motivasjon og et godt arbeidsmiljø. Sykehuset er opptatt av å jobbe systematisk med forbedringer, både knyttet til arbeidsprosesser og samarbeidsmuligheter. Koronapandemien har satt organisasjonen på prøve og den har vist ansattes evne til å hjelpe hverandre på tvers av klinikker og fagområder. At ansatte trives på jobb har stor betydning for utviklingen av sykefraværet, og påvirker også pasientsikkerheten.

Sykefraværsprosjektet «Tett på» har vært i fokus også i år, men med færre seksjoner involvert enn planlagt som følge av pandemien.

Det er tett og god dialog mellom hovedverneombudet, tillitsvalgte og ledelsen.

Varslingsutvalget ved sykehuset har behandlet en sak.

Kompetanseutvikling

En del av sykehusets kompetanseutvikling er satt på vent på grunn av pandemien. Lederutviklingsprogrammene er forskjøvet i tid til det er trygt å samles igjen i større grupper. Veiledningsprogrammene for overleger har gått som normalt, og det er gjennomført en rekke kurs og konferanser digitalt.

Opplæring i smittevern har vært en prioritert oppgave, og det er gjennomført både e-læringskurs og praktisk trening i bruk av smittevernutstyr for et stort antall ansatte. Det er utviklet en særskilt kompetanseplan for håndtering av pandemien som omfatter leger, spesialsykepleiere og sykepleiere

Sykehuset innførte på tampen av året Nasjonalt program for intensivsykepleiere. Dette programmet fortsetter i 2021.

Medarbeiderundersøkelse

Sykehuset gjennomførte, som planlagt, medarbeiderundersøkelsen ForBedring. Sykehuset Telemark var ett av få helseforetakene i Helse Sør-Øst som gjennomførte undersøkelsen før det regionale helseforetaket

satte slike aktiviteter på vent. Undersøkelsen følges opp med samtaler mellom leder og medarbeidere for å finne forbedringstiltak som legges i handlingsplanen. Ny handlingsplan er implementert.

Bemanning

Sykehuset Telemark hadde et forbruk av brutto månedsværk på 3057. Dette er en økning på 67 månedsværk eller 2,2 prosent fra 2019.

I den overordnede HMS - handlingsplanen er det satt som mål at gjennomsnittlig avgangsalder skal være minimum 63 år i 2020. Gjennomsnittsalder for pensjonering har gått litt opp til 63,2 år (per 1. oktober).

Sykefravær

Sykefraværet var 7,6 prosent per november, mens det i 2019 var 6,9 prosent. Korttidsfraværet utgjorde 2,43 prosent av fraværet, og langtidsfraværet 5,18 prosent. En del av fraværet er covid-19 relatert.

Utvikling - omstilling

Prosjektet «Operasjon 2020», som ble etablert i 2019, er gjennomført i år. Arbeidet er nå over i en gevinstrealiseringsfase. I tillegg er det etablert to andre prosjekter, ett for å se på forbedringer i pasientflyten og utnyttelser av pleieressurser og kompetanse på tvers, samt ett som skal vurdere kontorfaglige forbedringer.

Skader og ulykker ansatte

Antall registrerte hendelser som gjelder skade eller fare for skade på ansatte er omtrent på samme nivå som i 2019. Innen hendelser registrert på ulike skadetyper er det stikk/ kuttskader, sprut fra biologisk materiale og muskel/skjelettskader som dominerer. Det er nedgang i antall stikk/ kuttskader, som antakelig skyldes at det over tid har vært fokus på bedre rutiner og nytt utstyr. Det er en tydelig økning i rapporterte tilfeller innen sprut fra biologisk materiale. Denne økningen kan blant annet skyldes økt fokus på mulig smitte for covid-19. Det er nedgang i muskel/skjelettskader, som ofte har sammenheng med antall voldshendelser. Det er nedgang i rapporterte volds- og trusselhendelser. Vold og trusler har hatt stort fokus og det legges vekt på opplæring for ansatte. Tall for alvorlighetsgrad og fravær etter personalskader har gått noe ned for legebehandlinger, og antall sykemeldinger har økt noe. Det bør fortsatt være fokus på å jobbe forebyggende for å redusere skader og tilløp til slike hendelser.

Oversikt over hendelser registrert innen personalskader, volds og trusler og alvorlighetsgrad

| | 2019 | 2020 |
|---------------------------------------------------------------------|------|------|
| Hendelser registrert på skadetype: | | |
| Stikk/Kutt | 75 | 53 |
| Biologisk materiale, sprut | 16 | 46 |
| Muskel /skjelett | 67 | 46 |
| Hendelser registrert på vold og trusler: | | |
| Vold og trusler | 541 | 461 |
| Alvorlighetsgrad og fravær etter personalskader og vold og trusler: | | |
| Legebehandling | 39 | 32 |
| Sykemelding | 21 | 32 |

Lønn og lønnsoppgjør

Det samlede lønnsoppgjøret, ble gjennomført med økonomisk ramme på 1,7 prosent. Resultatet var på linje med andre helseforetak, og med tilsvarende ramme som kommunisert av frontfagets parter.

Likestilling og diskriminering

Det er god balanse mellom kvinner og menn i styret med fem kvinner og seks menn i helseforetaket Ledergruppen i Sykehuset Telemark besto av 12 personer, hvorav fire kvinner.

Av totalt 154 ledere ved sykehuset, er det 106 kvinner og 47 menn. Dette utgjør en kvinneandel på 69 prosent. Når det gjelder alle ansatte ved sykehuset, utgjør kvinneandelen ca. 74 prosent. Sykehuset er bevisst på å skape bedre kjønnsbalanse ved rekruttering av nye medarbeidere.

Andel nyansatte viser en overvekt av kvinner, i alle stillingsgrupper, med unntak av diagnostisk personell og leger.

Menneskerettigheter

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

Arbeidstakerrettigheter

Sykehuset Telemark tilstreber å ha en inkluderende arbeidsgiverpolitikk. Foretaket har medarbeidere fra mange nasjoner som gir stort kulturelt mangfold. Sykehuset Telemark anerkjenner internasjonale og nasjonale arbeidstakerrettigheter. De ansatte har rett til å være medlem av arbeidstakerorganisasjonene som er representert ved sykehuset. Sykehuset etterlever GDPR-regelverket knyttet til håndtering av ansattopplysninger.

Samfunnsansvar

Sykehuset Telemark forplikter seg til å utøve sin virksomhet på en etisk, bærekraftig og ansvarlig måte. Sykehuset er bevisst sitt samfunnsansvar for å gi Telemarks befolkning likeverdige og gode helsetjenester, og jobber hele tiden aktivt for å forbedre det medisinske tilbudet til befolkningen. Sykehuset har implementert etiske retningslinjer etter regional modell, som skal være styrende for driften og for ansattes atferd. Alle ansatte gjennomfører e-læringskurs for å trene sin etiske vurderingsevne. Sykehuset legger stor vekt på informasjonssikkerhet og sikring av pasientinformasjon. Derfor er det også på disse områdene utarbeidet eget informasjonsmateriell med tilhørende opplæring.

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

Klima og miljø

Sykehuset Telemark har fokus på miljø og bærekraft og vil bidra til å nå nasjonale klimamål og en mer bærekraftig utvikling og har blant annet tatt inn flere av FNs bærekraftsmål i miljømålsettingen. Sykehuset er sertifisert etter ISO-standard for miljø (ISO 14001). Det er satt overordnede miljømål for perioden 2020 – 2022, som hele sykehuset skal bidra til å nå med aktuelle delmål og tiltak ut ifra tjenesteområde. Det er satt mål for å redusere sykehusets Co2-utslipp, redusere unødig forbruk av ressurser innen forbruksmateriell, legemidler og medisinske forbruksvarer, redusere matsvinn og redusere bruk av helse- og miljøfarlige kjemikalier. Det er satt mål om økt fokus på miljøhensyn ved anskaffelser og økt samhandling om miljømål. Et nasjonalt miljømål, som er videreført, er å redusere bruken av bredspektret antibiotika. Det er stort engasjement for miljøarbeid ute i organisasjonen og det er oppnådd gode resultater på flere områder som redusert antibiotikabruk, redusert spesialavfall, redusert matsvinn, fokus på Co2-utslipp ved å redusere transport og øke bruken av Skype-møter.

Sykehuset rapporterer årlig nøkkeltall til felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten der fokus er utvikling i Co2-utslipp. Resultater viser en nedgang i forbruk og CO2 utslipp på energiforbruk og på transport. Dette skyldes blant annet virkning av koronapandemien, som har medført endring i

transportbehov og aktivitet for pasienter og ansatte. Nytt i regnskapet for 2020 er at medisinske gasser er tatt med og enkelte av disse gir et stort utslag på sykehusets Co2 utslipp. Regnskapet er mer komplett med hensyn til ulike transport-tall og gir dermed økt Co2 utslipp totalt sammenliknet med 2019 rapporten.

Nøkkeltall fra klimaregnskapet

| Klima påvirkningsfaktor | Forbruk 2019 | Forbruk 2020 | Utslipp Co2 2020 (tonn) |
|---------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------|
| Lystgass (kg) | 729 | 672 | 194,2 |
| Medisinsk gass: Desfluran (Kg) | | 169,82 | 431,3 |
| Medisinsk gass: Sevofluran (Kg) | | 24,27 | 3,2 |
| Kuldemedier (kg) | 110 | 122,5 | 132,5 |
| Vannforbruk (m3) | 100 000 | 112 178 | |
| Restavfall (tonn) | 595 | 550 | |
| Elkjele (kWh) | 280 060 | 47 180 | 13,2 |
| Fast kraft (kWh) | 23 686 006 | 22 946 257 | 6 425 |
| Fjernvarme (kwt) | 19 272 600 | 18 024 052 | 2 344,4 |
| Naturgass (m3) | 17 805 | 36 624 | 85,7 |
| Eide/ leide tjenestebiler (l diesel) | | 67 120,72 | 179,9 |
| Eide/ leide tjenestebiler (l bensin) | | 2 385 | 5,6 |
| Flyreiser ansatte innenlands (km) | 189 289 | 26 382 | 4,5 |
| Flyreiser ansatte utenlands (km) | 124 819 | 70 563 | 7,1 |
| Tjenestekjøring egen bil (km) | | 830 265 | 141,1 |
| Ambulansetransport bil (diesel liter) | 111 013 | 104 165 | 279,2 |
| Pasienttransport Drosje (km) | 1 950 000 | 1 720 000 | 292,4 |

Årsregnskap 2020

Årsregnskapet

I henhold til regnskapsloven § 3-3, bekrefter styret og administrerende direktør at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningen om fortsatt drift og det vurderes at regnskapet gir et rettviseende bilde av Sykehuset Telemark HFs drift og finansielle stilling pr. 31.12.2020.

I Revidert Nasjonalbudsjett ble det tildelt ekstra midler til helseforetakene som følge av pandemien. Sykehuset Telemark HF mottok i alt 220 millioner kroner, hvorav 156 millioner kroner var økt basisramme og 64 millioner kroner var kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter. Ekstramidlene i RNB ble bevilget for å bidra til at helseforetakene hadde tilstrekkelig med midler i forbindelse med Covid-19 pandemien, og ble ikke knyttet til noe spesielt tidspunkt. Ved utgangen av 2020 er ikke pandemien over, og den vil prege helseforetakenes økonomi også i kommende år. Sykehuset Telemark HF har derfor avsatt 42 millioner kroner av ekstramidler tildelt i 2020 som uopptjent inntekt for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2021. I tillegg er det avsatt 20 millioner kroner til å dekke framtidige avskrivninger på investeringer knyttet til pandemien.

Styringsmål og resultat

Sykehuset styringsmål for 2020 har vært et overskudd på 30 millioner kroner. Årsresultatet for 2020 ble et overskudd på 43 millioner kroner.

Inntekter

Driftsinntektene utgjorde totalt 4.033 millioner kroner. Basisrammen utgjorde 2.399 millioner kroner, aktivitetsbaserte inntekter (ISF- og polikliniske inntekter) utgjorde 1.392 millioner kroner og øvrige driftsinntekter utgjorde 242 millioner kroner. Finansinntektene utgjorde 14 millioner kroner.

Kostnader

Driftskostnadene utgjorde 4.002 millioner kroner. Lønns- og personalkostnadene var 59,7 prosent av totale driftskostnader og utgjorde 2.389 millioner kroner. Øvrige driftskostnader utgjorde 1.613 millioner kroner, herav av- og nedskrivninger 106 millioner kroner. Finanskostnadene utgjorde 2 millioner kroner.

Balanse

Balansesummen pr. 31.12.2020 er på 3.296 millioner kroner, mens den var på 3.134 millioner kroner pr. 31.12.2019.

I løpet av 2020 ble det foretatt investeringer i varige driftsmidler for 159 millioner kroner. Ved utgangen av 2020 har bygg- og anleggsmidlene en bokført verdi av 994 millioner kroner. Medisinskteknisk utstyr, transportmidler, inventar og øvrig utstyr har en bokført verdi av 312 millioner kroner. Anlegg under utførelse utgjør 13 millioner kroner.

Kortsiktig gjeld pr. 31.12.2020 er 717 millioner kroner og overstiger omløpsmidlene, som er på 303 millioner kroner.

Sykehuset Telemark har pr. 31.12.2020 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 8.355 millioner kroner mot 7.323 millioner kroner pr. 31.12.2019, mens netto pensjonsforpliktelse er på 1.269 millioner kroner mot 523 millioner kroner per 31.12.2019. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke sykehusets framtidige likviditet

i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Pr. 31.12.2020 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer -1.839 millioner kroner mot -896 millioner kroner pr. 31.12.2019. Framtidige resultatføringer vil redusere egenkapitalen tilsvarende.

Kontantstrømoppstilling

Beholdning av bankinnskudd og kontanter pr. 31.12.2020 er på 94 millioner kroner, mens den var på 91 millioner kroner pr. 31.12.2019. Beholdningen består hovedsakelig av innestående på skattetrekkskonto og innestående på andre bankkontoer som ikke inngår i konsernkontoordningen.

Innestående på konsernbankkontoene er i balansen klassifisert som en kortsiktig fordring. Beløpet her var 106 millioner kroner pr. 31.12.2020, mens det var 132 millioner kroner per 31.12.2019. I kontantstrømoppstillingen framkommer dette i posten «Endring i omløpsmidler». Foretaket har en driftskredittlimit pr. 31.12.2020 på 148 millioner kroner.

Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter i 2020 var på 129 millioner kroner. Det er i hovedsak avskrivninger som utgjør forskjellen mellom dette og årsresultatet på 43 millioner kroner.

Av investeringene i 2020 er 31 millioner kroner finansiert ved inngåelse av finansiell leiekontrakt. Avdrag på finansielle leiekontrakter i 2020 utgjør 6 millioner kroner.

Disponering

Årets overskudd på 43 millioner kroner overføres til "Annen egenkapital". Sum egenkapital utgjør etter dette 2.399 millioner kroner.

Markedsrisiko

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

Kredittrisiko

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

Likviditetsrisiko

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

Avleggelse av regnskapet – fortsatt drift

Styret bekrefter at regnskapet for 2020 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift.

Det forventes at pandemiens negative effekter vil avta i 2021, avhengig av vaksinasjonstakten og utviklingen av smitte i samfunnet. Aktivitetsnivået vil trolig være lavere enn normalt i en tid fremover.

Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet andre forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet.

Helseforetaksloven § 5 fastslår at konkurs og gjeldsforhandling etter konkursloven ikke kan åpnes i foretak.

Framtidsutsikter

Sykehuset Telemark tilbyr et godt helsetilbud til lokalbefolkningen i eget opptaksområde og fagmiljøene har god kompetanse til å utføre ”sørge for” oppgaver og regionale funksjoner for Helse Sør-Øst. Det har vært en positiv utvikling på flere av kvalitets- og aktivitetsmålene i sykehuset. De generelle ventetidene er fremdeles lave, til tross for covid-19-pandemien, og spesielt innen psykisk helsevern går sykehuset inn i det nye året med god tilgjengelighet.

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

Det er også utfordrende å nå målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, selv om sykehuset heller ikke ved inngangen til 2021 er langt unna målet. Etablering av flere nye aktører innen fritt behandlingsvalg utfordrer sykehusets ressursbruk og bidrar ikke nødvendigvis til optimal bruk av den totale behandlingsskapasiteten

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

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

Sykehuset vil også gjennom 2021 ha et betydelig fokus på omstilling og endring. Det er også et mål for 2021 at produktiviteten forbedres og at sykehuset leverer mer helsetjeneste med mindre ressursbruk. Vesentlig produktivetsforbedring er nødvendig for å skape langsiktig bærekraft, og legge til rette for å gjennomføre langsiktige investeringsplaner. Samtidig må kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas og utvikles.

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

Sykehuset har gjennom hele året arbeidet med konseptfase for «Utbygging somatikk Skien». Målet har vært å utarbeide et konsept for videreutvikling av sykehuset gjennom følgende tre delprosjekter:

- Nytt strålesenter Vestfold/Telemark med to linac og utvikling av kreftsenter Telemark
- Nytt sengebygg med 101 døgnplasser, herav 12 kontaktsmitteisolat
- Utvidet og ombygd akuttsenter med avklaringspost med 15 senger

Sykehuset fikk godkjent konseptfaserapporten. Søknad til Helse- og omsorgsdepartementet om finansiering av prosjektet er sent og planen er oppstart av forprosjektet i 2022.

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

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

Styret vil rette en stor takk til sykehusets ledelse og ansatte for godt arbeid i 2020.

Sykehuset Telemark HF, Skien, 24. mars 2021

Elektronisk signatur

Per Anders Oksum Styreleder

Elektronisk signatur

Kine Jordbakke Nestleder

Elektronisk signatur

Nils Kristian Bogen Styremedlem

Elektronisk signatur

Turid Ellingsen Styremedlem

Elektronisk signatur

Per Christian Voss Styremedlem

Elektronisk signatur

Inger Ann Aasen Styremedlem

Elektronisk signatur

Johanne Haugan Styremedlem

Elektronisk signatur

Kristian Wiig Styremedlem

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand Styremedlem

Elektronisk signatur

Thor Severinsen Styremedlem

Elektronisk signatur

Trygve Kristoffer Nilssen Styremedlem

Elektronisk signatur

Tom Helge Rønning
Administrerende direktør

Saksfremlegg**Saksgang:**

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24.03.2021 |

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

Status Ambulanseplan 2035 Sykehuset Telemark HF**Hensikten med saken**

Styret i Sykehuset Telemark vedtok i *sak 007-2019 Ambulanseplan 2035* Ambulanseplan (februar 2019).

Akutt- og beredskapsklinikken startet høsten 2020 en evaluering av gjennomførte tiltak og aktivitetsutvikling. Resultatene av denne gjennomgangen presenteres for styret i møtet.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 16. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør




Bakgrunn for saken







Ambulanseplanen ble vedtatt av styret i Sykehuset Telemark i februar 2019. Planen skisserer den ønskede retningen for hvordan ambulansetjenesten skal utvikles i årene fremover og definerer i den forbindelse fem strategiske mål. Dette er de samme målene som er spesifisert i Helse Sør-Østs regionale utviklingsplan for prehospitaltjenester. De fem strategiske målene for prehospitaltjenester i perioden 2018-2035 er:

1. Pasientene mottar rask og riktig helsehjelp
2. Helsepersonellet har nødvendig kompetanse
3. Det sikres riktig og kostnadseffektiv ressursbruk
4. Den akuttmedisinske kjeden er standardisert, sammenhengende og velfungerende
5. Tjenestene understøttes av formålstjenlige og velfungerende IKT-løsninger

Anbefalingene i Ambulanseplan 2035 søker i størst mulig grad å oppfylle de nasjonale anbefalingene vedrørende responstider og gi likeverdige akuttmedisinske tjenester i hele fylket. Sykehuset Telemark utarbeidet en rekke tiltak for planperioden frem til 2035. Akutt- og beredskapsklinikken startet høsten 2020 en evaluering av gjennomførte tiltak og aktivitetsutvikling. Resultatene av denne gjennomgangen presenteres for styret i møtet og det gis innspill på eventuelle områder der revurdering/justering av tiltak kan være aktuelt.

Status etter gjennomført evaluering av Sykehuset Telemarks Ambulanseplan 2035:

| Tiltak | Status | Kommentar |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Styrke beredskapen med 5 ambulanser og 3 syketransportbiler (hvite ambulanser) for å ivareta veksten i behovet i Telemark |  | Beredskapen er styrket med en syketransportbil (hvit bil). Det har medført at sykehuset kan utsette oppstart av nye ambulanser. Det er meldt inn ønske om hvit bil også på Notodden og det vurderes å utvide tilbudet med hvit bil i Grenland. Hvit bil bidrar også til å dekke behovet for transport av spesielt «tunge/store» pasienter. Det er gjennomført 185 oppdrag hittil i 2021 |
| <ul style="list-style-type: none"> • Strategisk planlegging av beredskaps plassering av ambulansene i Telemark for å ivareta sesongvariasjoner – «Riktig beredskap der folk er og ikke bare der folk bor» |  | Iverksettes utfra vurdert behov i høytider/ferier. Tiltaket har hatt god effekt |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fylket inndeles i regioner for å fremme økt samarbeid med tilhørende legevakter innenfor hver region |  | Regioninndelingen er planlagt gjennomført i forbindelse med insourcing av privat tjeneste i Bamble og nytt anbud i Midt- og Vest-Telemark |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Bidra til etablering av legevaktbil med kommunene i Porsgrunn, Bamble og Kragerø |  | Det er dialog med flere kommuner om et slikt tiltak |
| <ul style="list-style-type: none"> • Etablere anestesilegebemannet bil (802) i Grenland (finansiert over statsbudsjett) |  | Anestesibemannet legebil er etablert i 2020. Ca. 1.000 oppdrag er gjennomført. En svært viktig tjeneste ved alvorlige hendelser og for intensivtransport |
| <ul style="list-style-type: none"> • Slå sammen ambulansestasjon for Skien og Porsgrunn |  | Avventes i påvente av eventuell ny ambulansestasjon |
| <ul style="list-style-type: none"> • Fortsette drift med en kombinasjon av egne ambulansestasjoner og private ambulansestasjoner i neste 5-års periode. Nytt anbud for region Midt og Vest gjennomføres senest 2022 før siste opsjonsår utløper april 2023. Sykehuset Telemark overtar drift av ambulansestasjon i Bamble i 2020 for å oppfylle valgt regionstruktur |  | Insourcing av ambulansestasjon i Bamble er utsatt. Tiltaket vil bli gjennomført ved avtale-periodens utløp. Vurdering av nytt anbud eller overtakelse av øvrige private stasjoner vil gjøres med bakgrunn i endrede premisser |
| <ul style="list-style-type: none"> • Ambulansetjenesten implementerer Helse Sør-Øst sin elektroniske pasientjournal (A-EPJ) |  | Arbeidet med innføring av A-EPJ (elektronisk ambulansjournal) er startet opp. Planlagt driftsstart i april 2021 (uke 16). Innføringen av elektronisk pasientjournal er felles for helseforetakene i Helse Sør-Øst. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Utarbeide kompetanseplan for ambulansetjenesten innen 2020 |  | Kompetanseplan for egen tjeneste er utviklet men fortsatt usikkerhet rundt bachelor i paramedic og krav til kompetanse i ambulanse |

Etter at ambulanseplanen ble vedtatt er det tilkommet nye momenter. Her nevnes blant annet:

- Som et resultat av høyere aktivitet enn prognostisert i ambulanseplanen er det gjort tiltak for å bedre beredskapen. Arbeidstidsordninger er endret for å ivareta et trygt og sikkert arbeidsmiljø
- Aktivitetsøkningen for ambulansetjenesten er høyere enn antatt prognose i Grenland/nedre Telemark. I øvre Telemark er aktiviteten utflatende og til dels noe nedadgående. Dette krever at beredskapen evalueres og man må vurdere om tiltak senere i planen må fremskyndes og iverksettes på et tidligere tidspunkt
- Pålegg fra Arbeidstilsynet knyttet til sikkerhet, arbeidsmiljø og hygiene etter Arbeidstilsynets nasjonale tilsynsrunde er viktige faktorer som påvirker utviklingen innen ambulansetjenesten og iverksettelse av nødvendige tiltak
- Tiltak i Ambulanseplan 2035 som må fremskyndes for å ivareta beredskapen, pasientsikkerheten og HMS, vil påvirke sykehusets investeringer og driftskostnader

- Nylig vedtak i stortinget om forskriftsfesting av responstider for ambulanser vil medføre konsekvenser og antagelig et behov for en økning av kapasiteten i tjenesten. Det er enda uklart hvordan kravene til svartider blir definert. Styret vil i møtet få utfyllende informasjon om vedtaket.

I styrets vedtak i *sak 007-2019 Ambulanseplan 2035* ønsket styret følgende fra administrerende direktør (kulepunkt tre i vedtaket):

- Styret ber administrerende direktør å sende en henvendelse til RHF og be om en kvalitetssikring av kriteriesettet i inntektsmodellen for prehospitale tjenester, med bakgrunn i driftsmodellen beskrevet i Ambulanseplanen og i lys av de faktiske forhold i Telemark

Det er i 2019 satt i gang et nasjonalt inntektsmodellarbeid, som også omfatter modellen for prehospitale tjenester. Dette arbeidet pågår fremdeles og Sykehuset Telemark har valgt å avvente med henvendelser til Helse Sør-Øst inntil resultatet av dette arbeidet foreligger. Saken vil innarbeides i styrets årsplan og det vil utarbeides en styresak når resultatet fra nasjonalt inntektsmodellarbeid foreligger.

Vedlegg

- Ingen

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24.03.2021 |

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

Forbedringsarbeid i Kirurgisk klinikk

Sammendrag

Denne saken gir styret en kort bakgrunn for de utfordringer som har vært og ulike initiativ som har vært gjennomført for å forbedre resultatene fra kirurgisk klinikk når det kommer til sentrale nøkkeltall som ventetider, fristbrudd og økonomi. Det redegjøres for innretning og fokus i arbeidet og hvilke resultater som er oppnådd. Koronapandemien har bremsset framdrift i arbeidet og det gis innsikt i hvordan klinikken vil re-starte arbeidet etter pandemien. Til slutt presenteres tre hovedområder som vil utgjøre de viktigste elementene i forbedringsarbeidet i den nærmeste fremtiden.

Klinikksjef Kjetil Christensen vil presentere saken i møtet.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 17. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Bakgrunn

Kirurgisk klinikk kommer fra en situasjon med lange ventetider, høyt antall fristbrudd og svake økonomiske resultater. Gjennom de senere år er det gjort en rekke tiltak for å forbedre dette bildet. Det har vært gjort organisasjonsmessige og strukturelle grep, det har vært jobbet mye med ledelse/kultur og eksterne ressurser har vært engasjert for å støtte klinikken i å utvikle og styrke forbedringsarbeidet.

Tiltak/initiativ som det har vært jobbet med over de senere år

Klinikkensjef redegjorde for styret høsten 2018 om arbeidet med arbeidsmiljø og kultur og innføringen av leder/arbeidsmiljøverktøyet «sirkelen og trappa», som ble innført og innarbeidet i klinikken. Senere ble det gjennomført en omorganisering der fire avdelinger ble redusert til to og oppstarten av et lederutviklingsprogram i samarbeid med ABK, der hele lederlinjen i de to klinikkene deltok. Kirurgisk klinikk startet deretter arbeidet med å forbedre arbeidsplanlegging som et grunnlag for bedre aktivitetsprosesser og var pilot i GAT/DIPS integrasjonen.

Det ble videre startet et arbeid for å integrere og øke lik praksis mellom fagmiljøene på Notodden og i Skien. Det blir nå hver uke overført pasienter fra Skien til Notodden for å bruke samlet kapasitet og kompetanse bedre.

Vinteren/våren 2019 startet Kirurgisk klinikk et forbedringsarbeid i ortopedisk poliklinikk for å redusere løftebrudd og ventelister. I arbeidet deltok eksterne konsulenter fra EY med bruk av Lean –metodikk. I prosjektperioden reduserte man unødvendig variasjon og fikk en bedre utnyttelse av de samlede ressursene. Tallet for passert planlagt tid ble redusert med 95 % og ligger fortsatt på et like lavt nivå. Ortopedisk poliklinikk mottok nasjonal Leanpris 2019 for dette prosjektet og ble senere fremhevet i Nasjonal helseplan.

De gode erfaringene med hvordan klinikken responderte på forbedringsarbeidet, medførte at sykehuset fikk utarbeidet en rapport om forbedringsmulighetene i operasjonsdriften. I denne rapporten pekes på store mangler i den helhetlige planleggingen, mangelfull koordinering og at en stor del av stuekapasiteten ikke ble utnyttet. På bakgrunn av denne rapporten startet Kirurgisk klinikk i samarbeid med ABK og EY som prosessveiledere «Operasjon 2020». Prosjektet hadde en tidsramme fra høsten 2019 til sommeren 2020, men ble utvidet til desember 2020 grunnet koronasituasjonen. Arbeidet har involvert over 100 medarbeidere i fire klinikker og omfatter ledere på ulike nivåer, kirurger, operasjonssykepleiere, operasjonsplanleggere, koordinatører, anestesi, portører, rengjøringspersonale m.fl. Forbedringsarbeidet hadde tre fokusområder;

1. Strømlinjeforme utredningsforløpet for operasjon
2. Sikre helhetlig operasjonsplanlegging
3. Forbedre gjennomføring av operasjonsdagen.

«Operasjon 2020» ble stanset i mars grunnet koronasituasjonen og ble først ferdigstilt i desember 2020. De fleste forbedringsaktivitetene er nå gjennomført og prosjektet går inn i en fase med kontinuerlig forbedring og gevinstrealisering. I prosjektet er det etablert en planleggings- og evalueringsstruktur i tre nivåer (operativt, taktisk og strategisk) for å sikre kontinuerlig forbedring av operasjonsdriften på tvers av fagområder.

Ukentlige **operasjonelle møter** for evaluering av operasjonsprogrammer og kontinuerlig forbedringsaktiviteter. Avdelingsledere og klinikkoverleger møtes månedlig i **taktiske møter**. Dette møtet skal ivareta den taktiske utviklingen for STHF sin operasjonsaktivitet og ta avgjørelser knyttet til fordelingen av eksisterende ressurser. Det er i taktisk planleggingsnivå fokus på god planlegging og langtidsplanlegging og det er utarbeidet et årshjul for dette. Dette skal på sikt gi en bedre og mer langsiktig planlegging av operasjoner, slik at pasientene våre får vite om operasjonen sin på et tidligere tidspunkt, redusert replanlegging, som reduserer dobbeltarbeid og økt antall gjennomførte operasjoner. **Strategisk nivå** består av klinikksejere i ABK og KIR og skal ivareta den strategiske utviklingen av Sykehuset Telemark sin operasjonsdrift, på tvers av involverte klinikker og avgjøre investeringer og/eller reduksjoner innenfor klinikkledelsens rammer.

Resultater

De fleste aktivitetene i Operasjon 2020 er gjennomført og det er tegnet et veikart og struktur for gjestående oppgaver og kontinuerlig forbedring. Notodden var opprinnelig ikke en del av prosjektet, men er nå innlemmet i strukturen og har startet sitt forbedringsarbeid. Fra sommeren 2020 og frem til desember økte antall operasjoner og DRG inntjening. Tiltak med å ringe pasienten før operasjon resulterte i en rekordlav strykningsprosent. De aller fleste operasjoner startet til oppsatt tid og tiltak for å redusere skiftetider ble igangsatt. Nærmere 100 tiltak er gjennomført for å bedre flyt og frigjøre tid til å gjennomføre flere operasjoner på utvalgte stuer. Eksempler på observerte resultater er redusert skiftetid, økt knivtid, økt stue tid, økt antall operasjoner og fornøyde ansatte. Klinikken planla tiltak for ytterligere å øke produktivitet og antall operasjoner i slutten av januar, men dette måtte settes på vent grunnet koronasituasjonen. Planen er å starte opp igjen test fra uke 15. Det vil også i løpet av kort tid gjennomføres en evaluering av planleggingsstrukturen.

Konsekvenser av C-19

Operasjon 2020 ble stanset og utsatt grunnet koronasituasjonen i mars 2020. Prosjektet har på tross av økende smittetrykk og stadige endringer lyktes i å løse prosjektet over i drift. Aktiviteter i prosjektet er gjennomført med god effekt. Utover høsten økte antall operasjoner og DRG inntekter, men da smittetrykket tiltok i desember 2020 ble kirurgisk kapasitet redusert med antall team og post-op ble omgjort til smittekohort for intensivpasienter. Samt smittevernstiltak som reduserer hvor mange pasienter man kan operere per dag.

Stadige endringer og smittetiltak har vanskeliggjort operasjonsplanleggingen og medført for mye «luft» i operasjonsprogrammene og den viktigste testaktiviteten som medfører at man skal utnytte ledig tid til å planlegge flere operasjoner er satt på vent pga. plutselige pasientavlysninger.

Veien fremover

Kirurgisk klinikk har tre hovedområder for forbedring framover:

1. **Operasjon 2020** har et overordnet mål om å gjennomføre ca. 700 operasjoner mer per år, som resultat av forbedringsaktivitetene som er igangsatt. For å lykkes med å nå dette målet må klinikken snarest igangsette viktige forbedringsaktiviteter igjen, slik at tiden man sparer inn før, mellom og etter en operasjon blir omgjort til en operasjon ekstra på utvalgte stuer. Etter klinikkens vurdering er det fullt oppnåelig å nå målsettingen fremover.

2. **Omlegging på sengeposter**

I Operasjon 2020 er det jobbet med sammedagsinnleggelse og bedre planleggingsprosesser omkring elektiv aktivitet. Vi har de siste årene hatt en stor endring av operasjonsdriften fra døgn til dag. Denne endringen gjør at vi nå planlegger å omgjøre en kirurgisk sengepost (Kirurgen 1) til en 5 døgnpost der man samler preoperativ poliklinikk, preoperative forberedelser og de korte kirurgiske oppholdene. Dette medfører en noe annerledes fagsammensetning i de resterende 7-døgnspostene innenfor kirurgi. Målet med denne omorganiseringen er å få større døgnposter, bedre flyt og mindre forstyrrelser av dagpasienter og polikliniske konsultasjoner. Med denne endringen åpner det seg mulighet for å redusere minimum 9 senger på ukedager og 3 senger i helgene. Med helgestengt Kir 1 vil man i tillegg spare rengjøring og postvert. I beregningsgrunnlaget har man lagt seg i øvre sjikt av tidligere belegg, som medfører at man utover høsten vil kunne redusere senger ytterligere.

3. **Øre-nese-hals poliklinikken** har gjennom lengre tid hatt betydelige ventelister og har stått for en stor del av sykehusets totale antall som har passert planlagt tid. Med ny leder og sammenslåing av legeseksjon, audiografer og sykepleiere har man søkt inspirasjon i ortopediprojektet og gjennom flere ulike tiltak halvert en venteliste på 7000 pasienter, løftebrudd og fristbrudd. Det arbeides videre med forbedringstiltak for å videreutvikle og sikre effektivitet, tilgjengelighet og kvalitet i poliklinikken.

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24.03.2021 |

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

Sak: 022 - 2021

Årsrapport HMS 2020

Hensikten med saken

Rapporteringen er en del av oppfølgingen av det systematiske HMS arbeidet.

Forslag til vedtak

Styret tar årsrapporten til orientering.

Skien, 16. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Som del av etablering av en mer helhetlig HMS systematikk er det utarbeidet HMS årsrapport årlig siden 2018. Årsrapporten tar utgangspunkt i Overordnet HMS mål og handlingsplan for 2020 og gir en samlet oversikt over måloppnåelse innen overordnede HMS mål som er besluttet for året.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

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

Årsrapporten er utarbeidet i samarbeid med ledere og fagansvarlige innen de ulike HMS områdene.

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

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anbefaler styret å ta årsrapport HMS 2020 til orientering.

Vedlegg:

Årsrapport HMS 2020

Årsrapport helse, miljø og sikkerhet

2020



Introduksjon

Sykehuset Telemark skal være en helsefremmende arbeidsplass hvor ledere og medarbeidere kontinuerlig utvikler et arbeidsmiljø preget av trivsel, trygghet og arbeidsglede, hvor vi sammen tar ansvar og respekterer hverandre.

Årsrapporten gir informasjon om måloppnåelse og gjennomføring av tiltak på de HMS områder som inngår i Overordnet HMS mål og handlingsplan STHF 2020. Handlingsplanen rulleres årlig og det settes overordnede mål innen aktuelle HMS områder med behov for utvikling og forbedring. Klinikksjefer, avdelingsledere og seksjonsledere er ansvarlig for at det utarbeides egne mål og tiltak innen aktuelle målområder fra overordnet plan i sine respektive HMS-handlingsplaner.

I årsrapporten rapporteres det på årets mål og måloppnåelse de siste to år og det er lagt til en kolonne som viser grad av måloppnåelse sist år. Grønn farge viser oppnådde mål og gul farge viser områder der det er behov for ytterligere innsats. Det er lagt til en kolonne med kommentarer til de ulike mål-områdene.

Data og kommentarer til årsrapporten er utarbeidet i samarbeid med ledere og fagansvarlige på de ulike områdene.

Året har i stor grad vært preget av Corona-pandemien som har gitt nye utfordringer både for ansatte og ledere. Det har vært behov for mer opplæring, endring av planer og oppgaver, rulling av personell og arbeidssted, usikkerhet mht smittevern og utstyr, bekymring for pasienter og smitte, og behov for orientering om hva som til enhver tid gjelder av rutiner. Det er i årsrapporten laget en egen oversikt over iverksatt HMS tiltak for ivaretagelse av smittevern og arbeidsmiljø under pandemien.

Som del av utvikling av et mer helhetlig HMS system er det innarbeidet en del systemtiltak for HMS oppfølging i løpet av året. Det er fortsatt behov for en mer risikobasert tilnærming til et målrettet HMS arbeid og det er behov for mer systemstøtte for en hensiktsmessig oversikt og oppfølging av HMS arbeidet. Dette vil fortsette å ha fokus i 2021.

Rapportens kapitler (kapittel 1-5) er inndelt etter inndeling og nummerering av mål og tiltak i Overordnet HMS mål og handlingsplan 2020. I tillegg er det lagt til et kapittel (kapittel 6) som viser tiltak som er i igangsatt for ivaretagelse av ansatte innen smittevern, arbeidsmiljø og andre tiltak under Corona-pandemien i 2020. Kapittel 7 viser sykehusets HMS-indikatorer for 2020 som årlig rapporteres inn til Helse Sør Øst (HSØ) og en sammenstilling av disse HMS-indikatorene for alle HF-ene i HSØ. Til sist i rapporten (kapittel 8) er det tatt med en oppsummering fra seksjonsleder ved enheten som vant arbeidsmiljøprisen 2019 til deling og inspirasjon for arbeid med arbeidsmiljø i sykehuset.

Årsrapporten presenteres i AMU 02.03.2021, direktørens ledergruppe 09.03.2021 og i styret 24.03.2021.

Innholdsfortegnelse

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introduksjon | 2 |
| Innholdsfortegnelse | 3 |
| Resultatrapportering | 4 |
| 1. Mål og tiltak innen prioriterte satsningsområder for Helse/ arbeidsmiljø | 4 |
| 1.1. IA-mål som omhandler sykefravær, ivaretagelse av personer med nedsatt funksjonsevne, bidra til å hindre frafall fra arbeidslivet og arbeide for økt avgangsalder. ... | 4 |
| 1.1.1. Oversikt sykefraværsutvikling | 6 |
| 1.2. Arbeidsmiljøloven og lokalt forbedringsarbeid | 7 |
| 1.2.1. Oversikt antall AML brudd pr måned på ulike bruddårsaket 2019..... | 7 |
| 2. Mål og tiltak innen miljø og klima (Ytre miljø) 2020-2022. | 9 |
| 2.1. Klimaregnskap STHF 2020, CO ₂ -utslipp (ekvivalenter) | 11 |
| 2.2. Aktiv forsyning og logistikk fra sentrallageret reduserer svinn..... | 12 |
| 3. Mål og tiltak innen sikkerhet | 13 |
| 4. Mål og tiltak innen HMS systemutvikling | 13 |
| 4.1. Rapportering på HMS aktiviteter og aktiv bruk av HMS handlingsplanen i ledelsens gjennomgang (LGG) 2020 fra klinikkene | 14 |
| 5. Kurs og opplæringstiltak innen HMS | 14 |
| 6. HMS tiltak innført i forbindelse med Covid-19 pandemien i 2020..... | 15 |
| 7. HMS indikatorer rapportert fra STHF til Helse Sør-Øst RHF for 2020 | 16 |
| 7.1 HMS indikatorer samlet for alle HF i HSØ..... | 16 |
| 7.1.1. Fraværsskedefrekvens..... | 17 |
| 7.1.2. HMS-hendelsesfrekvens..... | 17 |
| 7.1.3. Lukkerate HMS-hendelser | 18 |
| 7.1.4. Vold- og trussel frekvens..... | 18 |
| 7.1.5. HMS-handlingsplaner | 20 |
| 8. Arbeidsmiljøprisen 2019 | 20 |

Resultatrapportering

1. Mål og tiltak innen prioriterte satsningsområder for Helse/ arbeidsmiljø

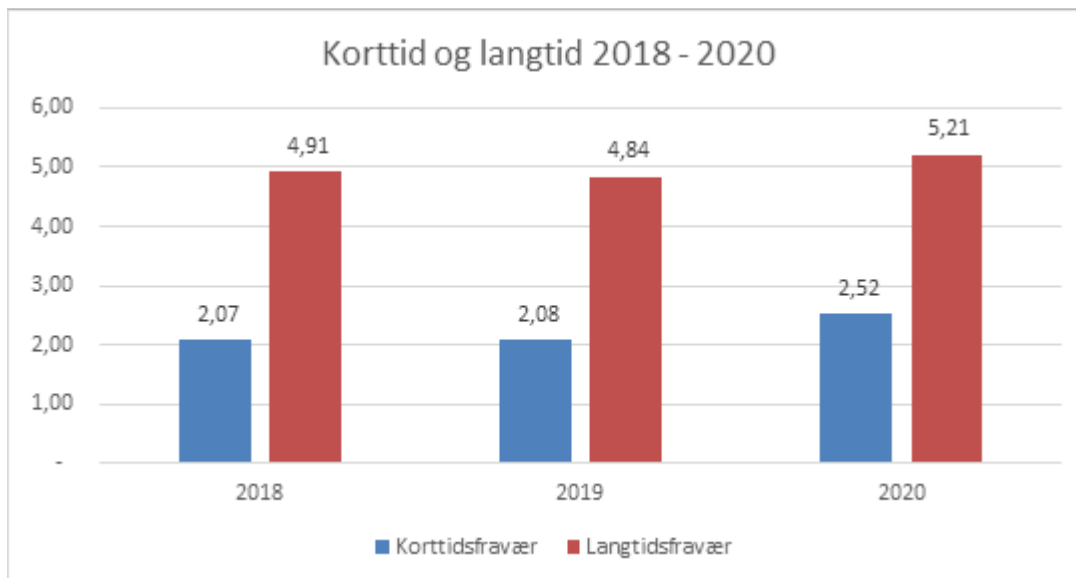
- 1.1. IA-mål som omhandler sykefravær, ivaretagelse av personer med nedsatt funksjonsevne, bidra til å hindre frafall fra arbeidslivet og arbeide for økt avgangsalder.**

| Overordnet HMS mål 2020 | Resultat 2018 | Resultat 2019 | Resultat 2020 | Status | Dokumentasjon/ Kommentarer |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Øke nærvær. Sykefravær – skal ikke overstige 6,7% | 6,96% | 6,9% | 7,74% | | Sykefraværet i 2020 var på 7,74%, som er økning på 0,8% fra 6,9% i 2019. Langtidsfraværet har hatt en økning på 0,36% fra 4,85% til 5,21%, og korttidsfraværet har økt fra 2,08% til 2,52%. Økningen i korttidsfraværet har vært forholdsvis høy i forhold til økningen i langtidsfraværet. Dette kan skyldes anbefalingene om å holde seg hjemme dersom en har lette sykdomssymptomer. Økningen i korttidsfravær kan antakelig i stor grad tilskrives dette. Den generelle økningen i sykefravær kan antakelig i stor grad tilskrives covid-19 pandemien. |
| Inkluderingsdugnad | | | Ny 2020 | | Ny funksjonalitet i WebCruiter iverksatt des. 2020. Dette innebærer at søker som har «hull i cv» eller har helsemessige utfordringer kan be om en særskilt vurdering av sin jobbsøknad. En særskilt vurdering innebærer at sykehuset innkaller kvalifiserte søkere til intervju, og vurderer dem opp mot kravene i stillingen. |
| Gravide: i gjennomsnitt stå i arbeid helt eller delvis til uke 33 | Uke 32,38 | Uke 33,3 | Uke 33,9 | | Antall ansatte som har blitt fulgt opp i 2018 var 21, i 2019 31 og i 2020 36. Det er fokus på å følge opp gravide ansatte med |

| | | | | | trekantsamtale med jordmor og leder. Målet med trekantsamtalen er å legge til rette for at den gravide kan stå lengst mulig i arbeid. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|-----------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Overordnet HMS mål/ satsningsområde 2020 | | | | Status | Dokumentasjon/ Kommentarer |
| Forebygging, tilrettelegging og oppfølging av egne ansatte med nedsatt funksjonsevne | | | | | Det er fokus på systematikk for tilrettelegging i sykehuset og oppfølging av medarbeidere hos nærmeste leder. I perioden 2018-19 var det fem ansatte som fikk arbeids-utprøving utenfor egen seksjon. I 2020 var det fire personer Gode erfaringer med dette. Samarbeid med NAV. Det rapporteres på avgangsalder fra KLP. |
| Hindre frafall fra arbeidslivet. Ta imot personer for utprøving av arbeids- og funksjonsevne i det ordinære arbeidsliv | | | | | Fokus på løsninger i egen enhet og arbeidsutprøving på tvers av enheter. Det jobbes med å implementere nye krav i inkluderingsdugnaden. Det rapporteres på avgangsalder fra KLP. Status (1/10/20): Snittalder uførepensjon: 52,75 år (2019: 50,54 år) |
| Overordnet HMS mål 2020 | Resultat 2018 | Resultat 2019 | Resultat 2020 | Status | Dokumentasjon/ Kommentarer |
| Redusere andel av ansatte som går over på passiv ytelse (uførepensjon/AFP/85-regel) Ha en gjennomsnittlig avgangsalder fra STHF (AFP/85-årsregel) på minimum 63 år. | 62,77 | 63,22 | 63,13 (pr 1/10/20) | | Selv om målet på 63 år er nådd, viser tallene fra 2019 til 2020 en svak nedgang i avgangsalder. Nedgangen er såpass liten at den bør ses opp mot tallene for 2021 for å kunne si om dette er en vedvarende trend. Sykehuset jobber med et økt fokus blant ledere på tilrettelegging og forebygging av fravær, samt redusere frafall fra arbeidslivet. I tillegg skal ledere gjennomføre egne seniorsamtaler med ansatte og det vil sykehuset jobbe videre med. |

1.1.1. Oversikt sykefraværsutvikling

Oversikt sykefraværsutviklingen ved STHF 2018 - 2020



Sykefravær klinikk vis 2018 – 2020

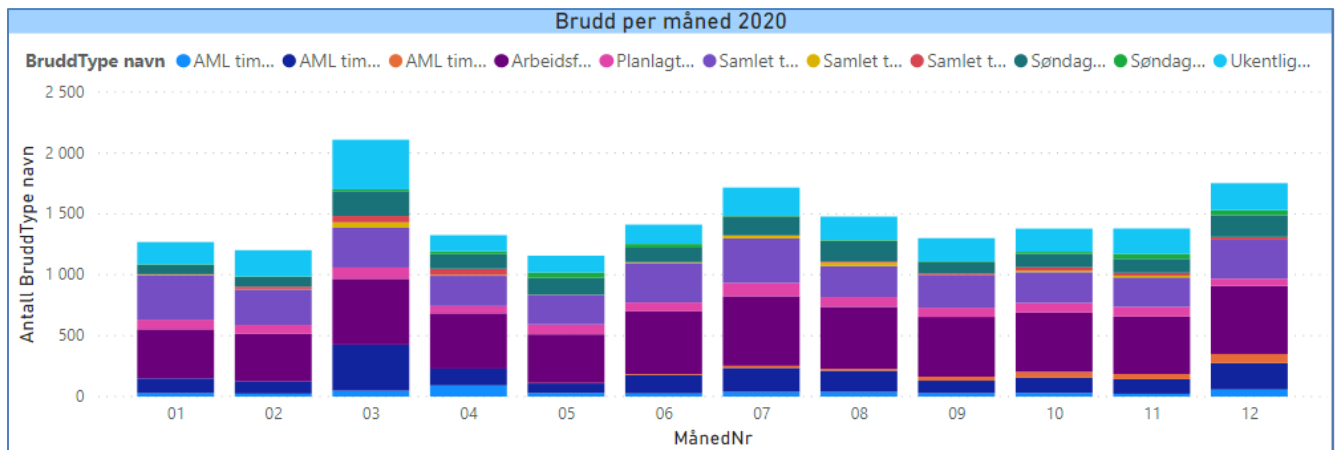


Endringene i sykefraværet kan antakelig i stor grad relateres til covid-19 situasjonen. Enkelte seksjoner har hatt stort fravær grunnet mange ansatte i karantene. Samtidig har det vært svært få ansatte som har hatt sykefravær grunnet sesonginfluensa og andre smittsomme sykdommer som følge av smitteverntiltakene. Dette kan ha ført til en reduksjon i fraværet ved enkelte seksjoner. Systematisk arbeid for å redusere fraværet kan også ha gitt resultater.

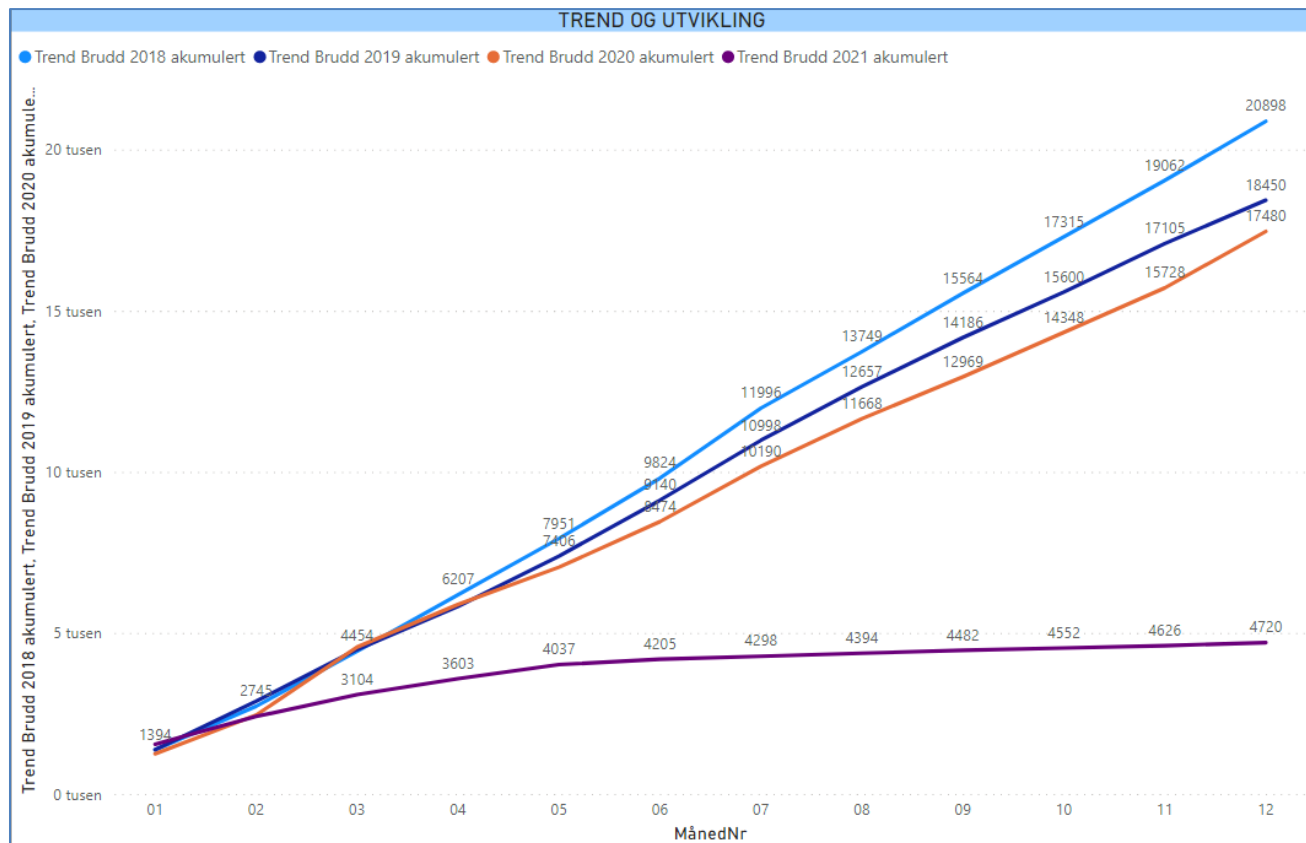
1.2. Arbeidsmiljøloven og lokalt forbedringsarbeid

| Overordnet HMS mål/ satsningsområde 2020 | | | Status | Kommentarer |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AML-brudd Redusere antall brudd og sikre riktige registreringer. | | | | Alle gjeldende arbeidsplaner er godkjent og dispensasjoner fra arbeidstidsbestemmelser er avtalt i forkant. I praksis er det slik at ved innleie ved sykefravær etc. vil det forekomme brudd på avtalte vernebestemmelser. Dette følges opp og rapporteres kvartalsvis i AMU. Fortsette arbeidet med å få registrert alle dispensasjoner og avtaler gjort i henhold til arbeidsmiljøloven. Alle ledere tilbys kurs i registrering og oppfølging av dispensasjoner. Selv med Covid-19 ble det en total nedgang i antall brudd ved STHF i 2020. |
| Overordnet HMS mål 2020 | Resultat 2019 | Resultat 2020 | Status | Kommentarer |
| Svarprosent for ForBedring - mål: 90% | 87% | 83% | | Mål for året i HSØ er på 80%. STHF har satt et høyere mål som det bør være realistisk å nå, slev om svarprosenten hadde en nedgang fra 2019 til 2020. Det er fokus på informasjons- og motivasjonsarbeid for å øke deltakelsen i ForBedring. I 2019 ble det utarbeidet et samtaleverktøy til bruk i oppfølging av ForBedring for ledere og ansatte. HR følger opp med tilbud om bistand til ledere. Videre engasjement er avhengig av involvering av ansatte, oppfølging fra leder og fokus på forbedringstiltak. |
| Mål 2020: > 75 % av ansatte er influensa vaksinert | 71% | 79,4% | | Det ble satt i gang flere tiltak for å bedre vaksinasjonsgraden som har hatt god effekt. Det er bl.a. gjennomført «drop-inn» vaksinasjon på flere lokasjoner og økt bruk av kollegavaksinasjon for øke tilgjengelighet for vaksine. I tillegg ble det utarbeidet en QR-kode løsning for å kunne gjøre en anonym registrering av gjennomført vaksinerings. |

1.2.1. Oversikt antall AML brudd pr måned på ulike bruddårsaket 2019



| BruddType navn | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | Totalt |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| Arbeidsfri før vakt | 403 | 391 | 540 | 454 | 399 | 515 | 571 | 508 | 490 | 486 | 471 | 558 | 5786 |
| Samlet tid per dag | 364 | 292 | 327 | 248 | 240 | 324 | 366 | 254 | 267 | 253 | 243 | 319 | 3497 |
| Ukentlig arbeidsfri | 182 | 215 | 407 | 132 | 138 | 159 | 232 | 193 | 188 | 191 | 207 | 221 | 2465 |
| AML timer per uke | 122 | 100 | 378 | 139 | 80 | 150 | 197 | 174 | 103 | 125 | 120 | 217 | 1905 |
| Søndager på rad | 76 | 80 | 204 | 120 | 141 | 118 | 156 | 167 | 93 | 112 | 114 | 178 | 1559 |
| Planlagt tid per uke | 79 | 74 | 92 | 60 | 82 | 73 | 109 | 81 | 76 | 79 | 79 | 60 | 944 |
| AML timer per 4 uker | 28 | 24 | 49 | 91 | 29 | 26 | 39 | 39 | 28 | 30 | 23 | 58 | 464 |
| AML timer per år | | | | | 3 | 9 | 17 | 16 | 33 | 49 | 43 | 75 | 245 |
| Søndager på rad (snitt) | 6 | 4 | 15 | 23 | 43 | 31 | 5 | 7 | 8 | 15 | 42 | 42 | 241 |
| Samlet tid per uke (snitt) | 4 | 18 | 52 | 52 | 1 | | 3 | 12 | 15 | 27 | 24 | 23 | 231 |
| Samlet tid per uke | 5 | 4 | 45 | 6 | 1 | 7 | 21 | 27 | | 12 | 14 | 1 | 143 |
| Totalt | 1269 | 1202 | 2109 | 1325 | 1157 | 1412 | 1716 | 1478 | 1301 | 1379 | 1380 | 1752 | 17480 |



2. Mål og tiltak innen miljø og klima (Ytre miljø) 2020-2022.

| Mål og satsningsområde 2020-2022 | Mål 2020 | Resultat 2019 | Resultat 2020 | Status | Kommentarer |
|----------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Redusere sykehusets CO2 utslipp | Redusere unødig forbruk av energi. | 43,4 GWh | 41,4 GWh | | Totalforbruk av energi er redusert siste året av flere grunner. Overgang fra el-kjele kraft til naturgass som energikilde til forvarming fyrhuset Skien har redusert strømforbruk. Høyere gjennomsnittstemperatur i løpet av året, samt lavere aktivitet pga. koronapandemien har også bidratt til lavere energiforbruk. |
| | Redusere klimagassutslipp fra transport: | Nedgang i ansattreiser (750 800 | Ansattreiser (830 265 km), | | Tall for kjøreaktivitet og kjøregodtgjørelse viser en økning i 2020 |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | km), antall elbiler økt fra 3 til 6 | Etablert el-kjørebok. Utbedret sykkelparkering Skien og Porsgrunn ila 2020. | | pga jobbrotasjon og økt ambulansetjeneste som del av koronatiltak. Pasientreiseaktivitet har gått ned på alle områder i 2020. Det har vært en stor økning i videokonferanser med pasienter og Skype-møter blant ansatte som bidrar til redusert reising. Det er fokus på optimal transportløsning for både pasientreiser og intern transport. |
| Redusere unødig forbruk av ressurser | Redusere unødig forbruk av forbruksmateriell, legemidler og medisinske forbruksvarer. Redusere sum varer utgått på dato fra sentrallager (unntatt beredskapslager) | | NY | | Bruk av logistikkmedarbeidere fra sentrallager har gitt redusert svinn og mer riktig og optimal varemengde ute på avdelings lager. Sentrallager følger tett opp i fht. utgåtte varer og tilpasser beholdning i fht. bruk. |
| | Redusere matsvinn med 30% innen 2022 (fra 2019) | Ingen målt nedgang – behov for forbedret målemetode | Ingen målt nedgang – behov for forbedret målemetode | | Utfordring med mål og vekt for matsvinn, utfordring med korona-situasjonen og smittevern. Plan for forbedret veiemetode fra 2021 og oppdatert nullpunkts-måling fra 2019. |
| | Redusert bruk av helse- og miljøfarlige kjemikalier. | | NY | | Etablert sentral substitusjonsliste for kjemikalier, etablert rapportgrunnlag for oversikt og oppfølging av bruk av helse- og miljøfarlige kjemikalier. Deltar i nettverk Grønn kjemi i HSØ. |
| Mål og satsningsområde 2020 - 2022 | | Resultat 2019 | Resultat 2020 | | |
| Økt fokus på miljøhensyn ved anskaffelser. Øke andel av lokale anskaffelser som har satt miljøkrav | | | NY | | Deltatt i nettverksmøter for økt kunnskap om livsløpsanalyse og krav til innkjøp. Vil følge |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | opp sykehusinnkjøps policy om å kunne sette miljøkrav i anskaffelser. |
| Samhandling om miljømål | | NY | | STHF v/SSL deltar i Klima og energinettverk i Vestfold og Telemark fylkeskommune. |
| Redusere bruk av bredspektret antibiotika med 30% innen 2021 (sammenliknet med 2012). Mål 2020: redusere med 25%. | 27% | 21,8% pr 2. tertial 2020 | | Det jobbes kontinuerlig med etablerte tiltak og oppfølging av disse for å redusere antibiotikabruken. I 2020 har det vært en økning i antibiotika-bruk pga pandemien. |

2.1. Klimaregnskap STHF 2020, CO₂-utslipp (ekvivalenter)

STHF har i sin klimapolitikk mål om å redusere sitt CO₂ utslipp og alle HF sender årlig inn tall på ulike aktivitetsområder til et felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten der CO₂ utslipp (ekvivalenter) beregnes. Oversikten viser tall for 2019 og 2020 med beregnet CO₂ utslipp ved STHF for 2020.

| Klimaregnskap | | Forbruk 2019 | Forbruk 2020 | Utslipp Co2 2020 (tonn) |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|--------------|-------------------------|
| Gasser | | | | |
| Lystgass (kg) | | 729 | 672 | 194,2 |
| Anestesigass: Sevofluran (kg) (NY) | | 25,4 | 24,27 | 3,2 |
| Anestesigass: Desfluran (kg) (NY) | | 92,1 | 169,82 | 431,3 |
| Kjølemedier (kg) | | 110 | 122,5 | 173,4 |
| Avfall | | | | |
| Annet avfall (tonn) | | 79 | 95 | 0,1 |
| Energibehov bygg | | | | |
| Aggregat Diesel (liter) | | 7000 | | |
| El behov | El-kjel (kWh) | 280 060 | 47 180 | 13,2 |
| El behov | Fast kraft (kWh) | 23 686 006 | 22 946 257 | 6 425 |
| Termisk energibehov (oppvarming) | Diesel/ fyringsolje (liter) | Faset ut, brukes nå kun i beredskap | . | |
| Termisk energibehov (oppvarming) | Fjernvarme (kwt) | 19 272 600 | 18 034 052 | 2 344,4 |

| | | | | |
|---------------------------------------------|--------------------|------------|-----------|-----------------|
| Termisk energibehov (oppvarming) | Naturgass (m3) | 17 805 | 36 624 | 85,7 |
| Transport ansatte | | | | |
| Eide, leide, leasede tjenestebiler | Diesel (liter) | | 67 120,72 | 179,9 |
| | Bensin (liter) | | 2385,63 | 5,6 |
| Flyreise innenlands (km) | | 189 289 | 26 382 | 4,5 |
| Flyreise utenlands (km) | | 124 819 | 70 563 | 7,1 |
| Tjenestekjøring egen bil (km) | | 750 800 | 830 265 | 141,1 |
| Transport pasienter | | | | |
| Ambulanse-transport | Bil diesel (liter) | 111 013 | 104 165 | 297,2 |
| Andre transportmidler | Drosje (km) | 1 950 000 | 1 720 000 | 292,4 |
| Andre transportmidler | Egen bil (km) | 10 811 961 | 9 499 178 | 1 614,9 |
| Andre transportmidler | Helseekspress | 125 000 | 100 000 | 122,0 |
| Flyreiser innenlands (km) | | | 423 158 | 71,9 |
| Totalt beregnet utslipp Co2 for 2020 | | | | 12 389,1 |
| Totalt beregnet utslipp Co2 for 2019 | | | | 12 333,3 |

Klimaregnskapet er fra 2019 til 2020 utvidet med bl.a. anestesigasser og flere parametere innen transport. Det jobbes fortsatt med å finne felles beregningsgrunnlag mellom HF ene. Utviklingen fra 2019 til 2020 viser en reell nedgang i CO2 utslipp på sammenlignbare parametere og det er en trend vi ser for hele HSØ. Dette skyldes i hovedsak nedsatt aktivitet i forbindelse med korona-pandemien og en nedgang i energiforbruk grunnet mildere temperaturer.

2.2. Aktiv forsyning og logistikkmedarbeider fra sentrallageret reduserer svinn

Bruk av logistikkmedarbeider i jobben med å redusere svinn.

Sykehuset Telemark har som et mål at avdelinger ved våre sykehus skal få forsynt sine varer med minimal tidsbruk av helsepersonell. Logistikkmedarbeidere ved sykehusets sentrallager har over en 2 års periode tatt over all drift av avdelingslagrene ute på sengepostene som innebærer at de har hele ansvaret fra bestilling til påfyll i hyller.

Prosjektet har gitt gode resultater ifht svinn og kapitalbinding på forbruksmateriell. Ved oppstart av prosjektet ble det ryddet på alle lager og riktig sortiment ble kartlagt. I denne prosessen ryddet man ut varer som var gått ut på dato eller ikke skulle være i sortiment, dette utgjorde ca. 13% av total kapitalbinding ute på avdelingene. Ved gjennomgangen så

man i tillegg at avdelingene hadde store lager av enkelte varer som man kunne ta ned. Det ble fjernet nærmere 30% av varelageret uten av dette påvirket pasientbehandling. Dette har også bidratt til mindre svinn.

Tilbakemelding fra logistikkmedarbeiderne er at de er med på et viktig bidrag ifht oppfølging og å sikre riktig vare til riktig tid. De har hele tiden kontroll på utløpsdatoer og for å sikre forbruk av varer før de går ut på dato flytter de varer mellom avdelinger. STHF har blitt kvitt mange hyllevarmere og hamstring av forbruksmateriell ute på avdelingene.

Avdelingene er godt fornøyd med ordningen og er glad de slipper oppfølging og bestilling av varer. Nå vet de at de har riktige varer tilgjengelig og at sortimentet er oppdatert.

3. Mål og tiltak innen sikkerhet

| Overordnet HMS mål | Resultat 2018 | Resultat 2019 | Resultat 2020 | Status | Kommentarer |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sikkerhet i sykehus – ferdigstille tiltak ila 2020 | Tiltak gj.ført etter plan | Tiltak gj. ført i hht plan 2019, noen tiltak utsatt til 2020. | Tiltak gj. ført i hht prioritering 2020, noe gjenstår til 2021. | | Vedtatt plan og budsjett for 2020 er gjennomført og noen tiltak er utsatt til 2021. Planen følges opp i henhold til bevilgede tiltaksmidler og vil slutføres i 2021. |
| Innføre systematisk arbeid med vold og trusler ila 2020-2021 | | NY – tiltak startet opp. | Etablert kurs/ opplæring | | Det er etablert et felles kompetansesenter (SIM MAP) for arbeid med opplæring innen vold og trusler. Opplæring er igangsatt og det jobbes med å få på plass varige strukturer for kontinuerlig opplæring. Det er igangsatt arbeid for oppdatering av felles prosedyre for helhetlig arbeid med vold og trusler. Arbeidet er noe forsinket pga korona-pandemien. Arbeidet vil fortsette i 2021. |

4. Mål og tiltak innen HMS systemutvikling

| Overordnet HMS mål | Resultat 2019 | Resultat 2020 | Status | Kommentarer |
|--------------------|---------------|---------------|--------|-------------|
|--------------------|---------------|---------------|--------|-------------|

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HMS handlingsplaner skal brukes aktivt og oppdateres gjennom året – 100% | 132/ 155 (85 %) | Nytt verktøy innført | | Det er fokus på bruk av HMS handlingsplaner innen flere områder; som oppfølging av ForBedring, vernerunde, BHT-plan, miljømål etc. Nytt verktøy innført i 2020 vil gi bedre muligheter for oppfølging av bruk av HMS handlingsplaner både for ansatte og lederlinja. HMS handlingsplanen er et viktig verktøy for oppfølging av forbedringstiltak på ulike HMS områder. |
| Etablere systemtiltak for HMS oppfølging og systematisk HMS arbeid | NY | Etablert systemtiltak for mer helhetlig HMS arbeid | | Oppdatering av det systematiske HMS-arbeidet er godt i gang og har hatt fokus på at HMS skal inngå som en integrert del av det øvrige styringssystemet. Systematisk oppfølging av risiko og hendelser må i større grad legges til grunn for forbedringsarbeid og tiltaksutvikling og det er bl.a. igangsatt arbeid for et tettere samarbeid med BHT. Nytt handlingsplan verktøy og andre støtteverktøy (nytt forbedringssystem) vil gi muligheter for mer systematisk HMS arbeid. |
| Oppdatere innhold i HMS opplæring for ledere og verneombud | | NY | | Innhold i HMS opplæring for ledere og verneombud er gjennomgått og oppdateres årlig innen de ulike HMS områdene. |

4.1. Rapportering på HMS aktiviteter og aktiv bruk av HMS handlingsplanen i ledelsens gjennomgang (LGG) 2020 fra klinikkene

| Spørsmål | Svar i %. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Har klinikken/enheten iverksatt nødvendige smitteverntiltak for håndtering av Covid-19? | Ja: 7/7 |
| Er relevante mål fra overordnet HMS-handlingsplan konkretisert med tiltak, ansvar og frister i enhetene? | Ja: 6/7 klinikker Delvis: 1 – noe gjenstår |
| Er det gjennomført vernerunde i alle enheter ila 2020? | Ja: 6/7 klinikker Delvis: 1 – ferdig ila året |
| Er ForBedring fulgt opp med gjennomgang og tiltak i alle enheter? | Ja: 4/7 Delvis: 3 - forsinket pga korona |
| Er det satt mål i HMS handlingsplanen etter vernerunde og forbedring? | Ja: 6/7 Delvis: 1 – forsinket pga korona |
| Er det iverksatt oppfølgingsaktiviteter for å sikre måloppnåelse innen HMS og ytre miljø? | Ja: 6/7 Delvis 1: - mangler for ytre miljø |

5. Kurs og opplæringstiltak innen HMS

Leder har ansvar for å påse at enhetens ansatte deltar på obligatoriske og nødvendige opplæringsaktiviteter, kurs og e-læringskurs innen HMS.

Oversikt over alle kurs og opplæringsaktiviteter innen HMS finnes i læringsportalen.

| HMS kurs og e-læringskurs | Status 2019 | Status 2020 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Årlig HMS kurs for ledere | Ikke gjennomført kurs. | Antall deltakere på kurs: 32 |
| HMS kurs for nye verneombud og AMU (3 dagers / 40 timers kurs hvert annet år). | Ikke gjennomført kurs | Kurs gjennomført med 40 antall deltakere |
| Verneombudssamlinger (3 timer x 4 pr år.) | Gjennomført 4 samlinger | Gjennomført 4 samlinger |
| E-læringskurs HMS: | | |
| Grønt sykehus (obligatorisk) | Læringsportalen: 569 | Læringsportalen: 404 |
| Håndhygiene (obligatorisk) | Læringsportalen: 640 | Læringsportalen: 2083 |
| Basale smittevernrutiner (for helsepersonell) | Læringsportalen: 42 | Læringsportalen: 2014 |
| Etablert opplæring Covid-19 – obligatorisk for alle ansatte – pakke med basal smittevernopplæring | | Læringsportalen: 1975 |
| HMS nye ledere, verneombud og AMU medlemmer (obligatorisk) | Læringsportalen: 48 | Læringsportalen: 32 |
| Brannvern (ikke obligatoriske fra 2020) | Læringsportalen: 586 | Læringsportalen: 791 |
| HMS innføring nye ansatte | Læringsportalen: 21 | Læringsportalen: 47 |
| Strålebruk for helsepersonell (obligatorisk årlig for alle som jobber med stråling) | Læringsportalen: 36 | Læringsportalen: 49 |
| Introduksjonsprogram for nyansatte. 2 ganger pr år (mars og oktober). Programmet inkluderer informasjon om HMS og obligatoriske e-læringskurs innen HMS. | Læringsportalen: 13. mars: 53 deltakere 22. oktober: 55 deltakere | Deltakere på introdagen 24. september: 83 Introdagen ble gjennomført via Skype |
| HMS seminar for ledere og verneombud | Utsatt til 2020 | Ikke gjennomført pga. Korona |

6. HMS tiltak innført i forbindelse med Covid-19 pandemien i 2020

I forbindelse med Covid-19 pandemien i 2020 er det iverksatt en del tiltak innen bl.a. smittevern, arbeidsmiljø og andre tiltak for ivaretagelse av ansatte. Oversikten under oppsummerer viktige tiltak innen HMS. Dette arbeidet vil fortsett å ha fokus i 2021.

- Etablert prosedyre: Covid-19 – personell som selv er i risikogruppe og gravid personell. Prosedyren ivaretar ansatte med spesielle behov under pandemien
- Eksponeringsregister Covid-19 – for oversikt over ansatte som har jobbet på seksjoner med høy smitterisiko
- Det er utarbeidet retningslinjer for å håndtere mangel på smittevernutstyr
- Etablert prosedyre: Covid-19 Sjekkliste HMS – sikker drift, Sjekklisten skal være til hjelp for å få oversikt over nødvendige forebyggende smitteverntiltak i enhetene

- Etablert «Psykososial telefontjeneste» betjent av BHT/ prest – for å ivareta ansatte som har behov for noen å snakke med relatert til Covid-19
- Etablert fire digitale opplæringspakker for ulike ansattgrupper innen smittevern
- Informasjonsside på intranettet med relevant informasjon om Covid-19 til ansatte.
- Det er etablert tilbud om covid-19 testing av ansatte
- Det er etablert overordnede planer for vaksinerings av ansatte når vaksine blir tilgjengelig i 2021
- Sykehuset har løpende fulgt myndighetenes råd, pålegg og anbefalinger knyttet til karantenebestemmelser
- Sykehuset har i definerte perioder utvidet ansattes mulighet til å benytte egenmelding ved koronarelatert fravær
- Sykehuset har tilrettelagt for bruk av hjemmekontor der dette er mulig

7. HMS indikatorer rapportert fra STHF til Helse Sør-Øst RHF for 2020

STHF og de andre HF-ene i Helse Sør-Øst rapporterer tertialvis til HSØ på utvalgte HMS-indikatorer og disse sammenstilles årlig og legges fram for HR-direktørmøtet i Helse Sør-Øst.

Tabellen viser tall som er rapportert fra STHF til Helse Sør-Øst for 2018 til 2020.

| | HMS indikatorer | Antall registrerte 2018 | Antall registrerte 2019 | Antall registrerte 2020 |
|---|-----------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1 | Antall fraværsskader | 19 | 30 | 12 |
| 2 | HMS-hendelser | 424 | 410 | 397 |
| 3 | Lukkede HMS-hendelser | 269 | 257 | 210 |
| 4 | Vold og trusler (somatikk) | 35 | 25 | 33 |
| 4 | Vold og trusler (psykiatri) | 244 | 225 | 183 |
| 5 | Aktive HMS- handlingsplaner | 111/159 (70%) | 132/155 (85%) | 156 (98%) |

7.1 HMS indikatorer samlet for alle HF i HSØ

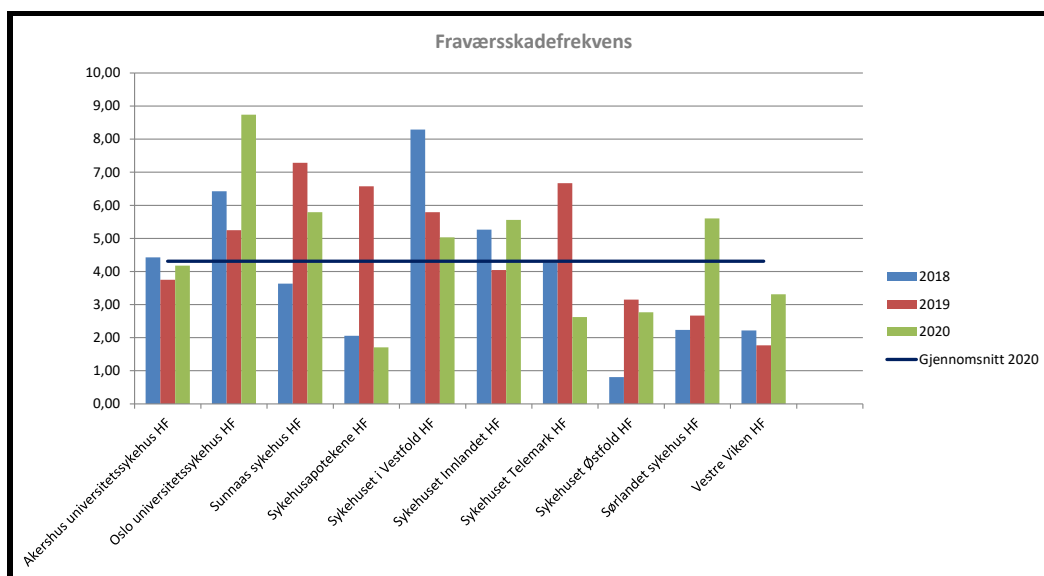
Tabellene under viser rapport på innmeldte HMS indikatorer for alle HF-ene i Helse Sør-Øst for 2018 til 2020.

Innrapportering og grunnlag fra de ulike HF kan være noe ulikt og tallene er derfor ikke direkte sammenlignbare men gir en indikasjon på variasjon i utvikling mellom HF-ene. Noen

HF har f.eks. dårligere mulighet til å rapportere på ulike HMS indikatorer og noen HF har fått høye tall på avvik som følge av aktivt arbeid med avviksmeldekultur.

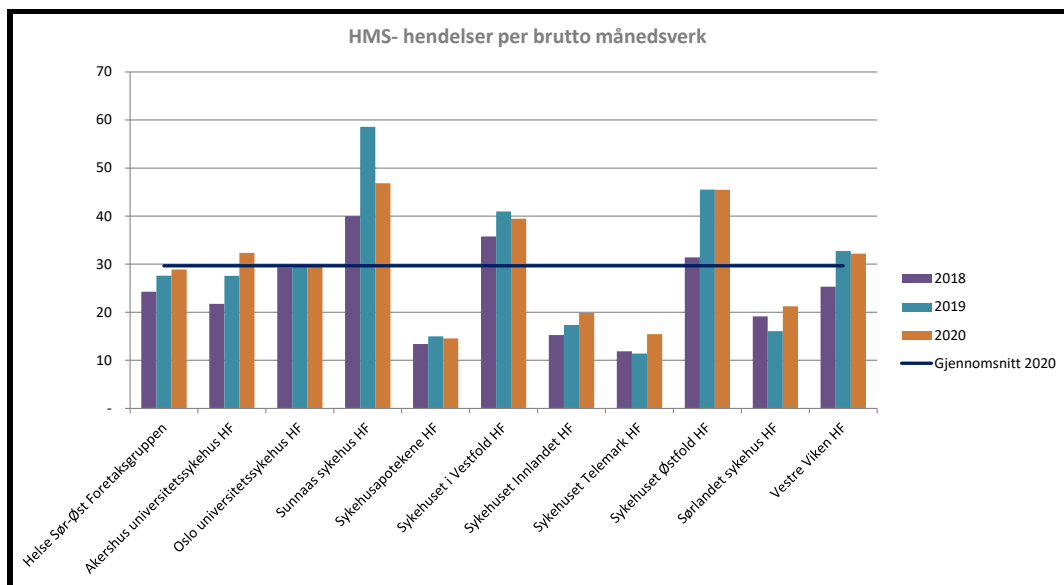
7.1.1. Fraværsskedefrekvens

Fraværsskade er personskafe som følge av arbeidsforhold som medfører minst en dags fravær utover skadedagen. Grafen under viser antall fraværsskader per million arbeidstimer for 2018 til 2020.

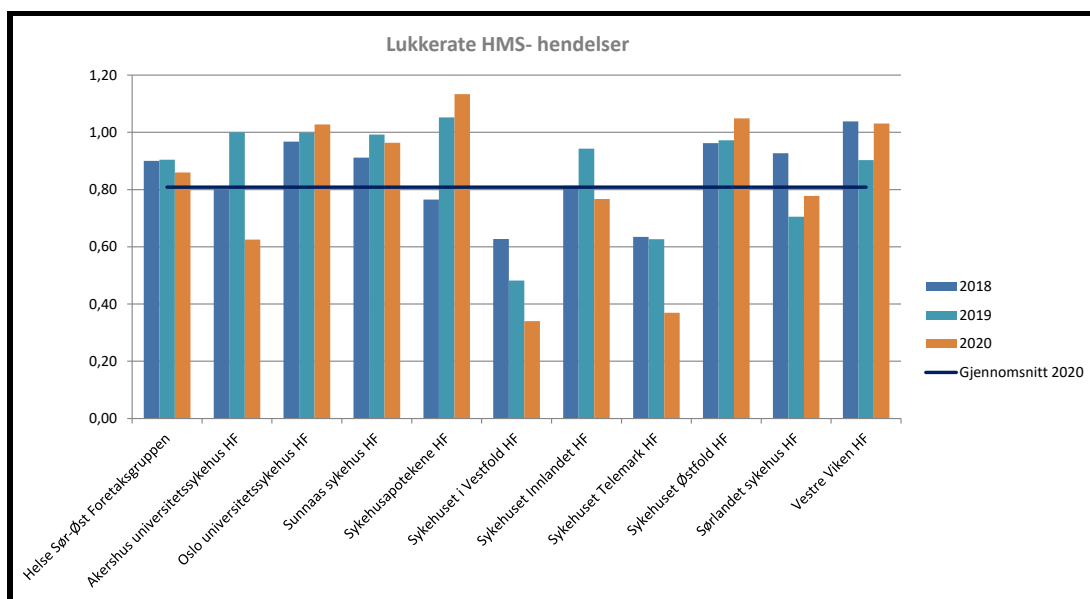


7.1.2. HMS-hendelsesfrekvens

HMS-hendelser omfatter underkategoriene: fysisk arbeidsmiljø, psykososialt/organisatorisk arbeidsmiljø, ytre miljø, brannvern, strålevern, smittevern, vold - og trusler, sikkerhet, utstyr og bygninger. Grafen under viser antall registrerte HMS-hendelser /brutto månedsverk x 1000.



7.1.3. Lukkerate HMS-hendelser

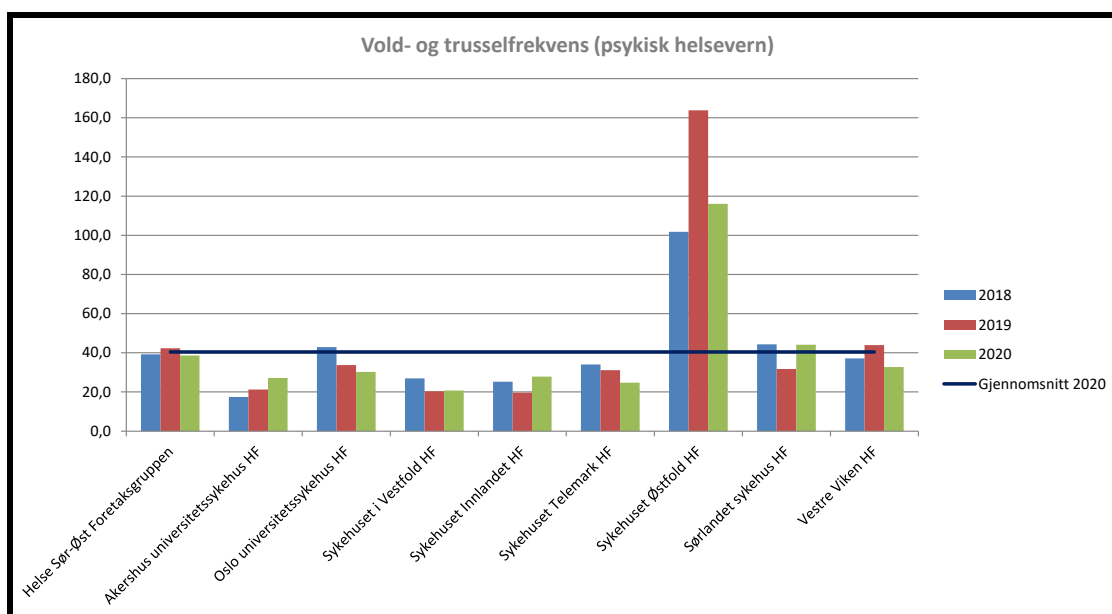
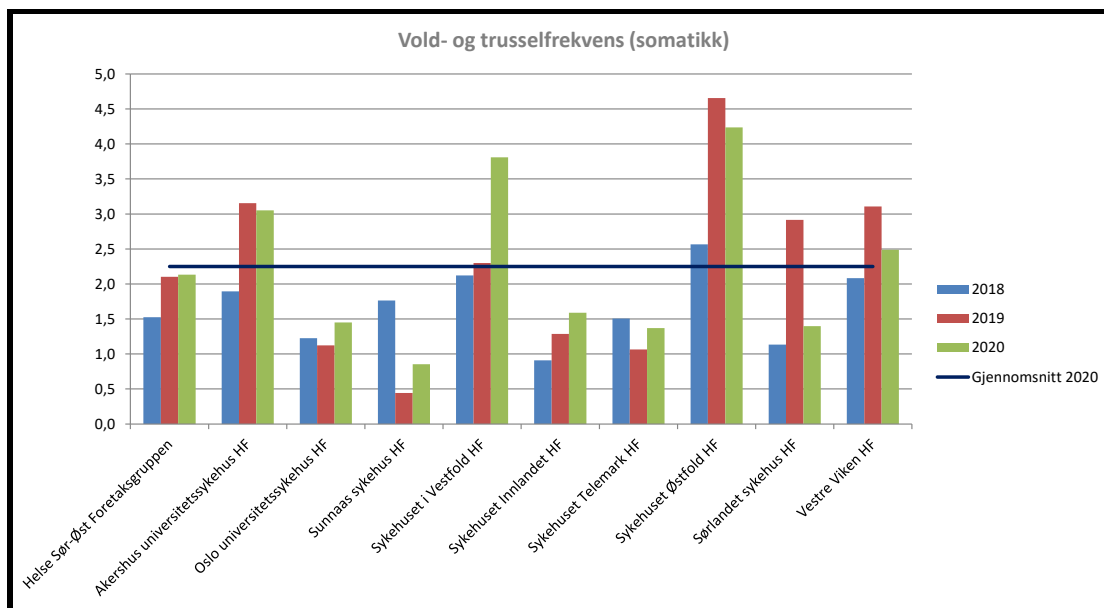


7.1.4. Vold- og trussel frekvens

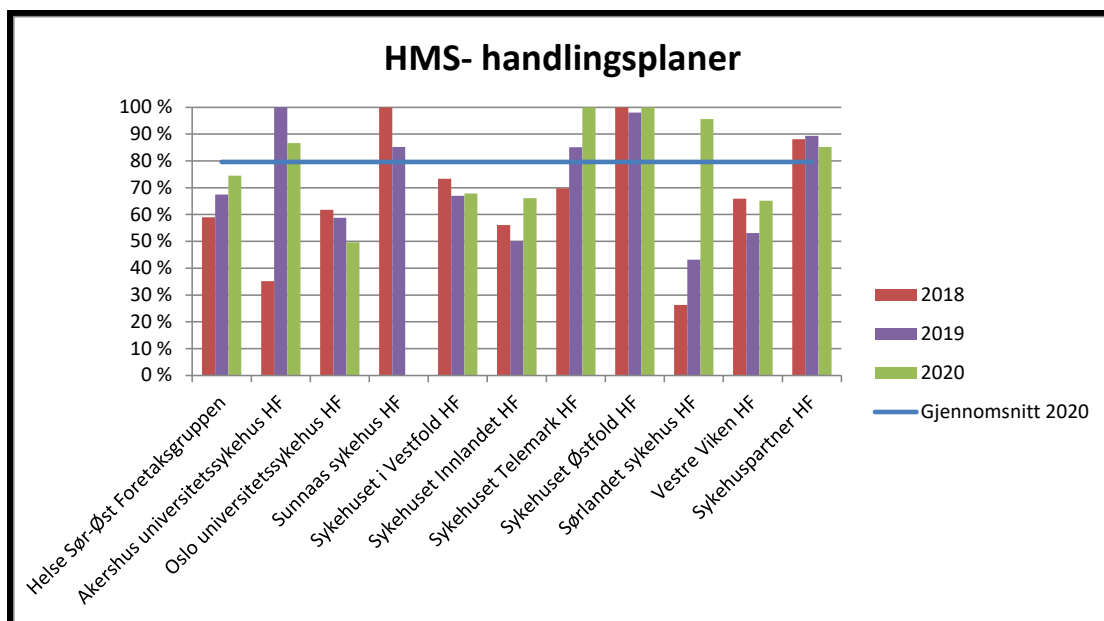
Arbeidstilsynet definerer vold- og trusler som: *Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydnet trussel mot deres sikkerhet, helse og velvære. Trusler er verbale angrep eller handlinger som tar sikte på å skade eller skremme en*

person. Vold er enhver handling som har til hensikt å føre til fysisk eller psykisk skade på person. Det kan også defineres som vold når arbeidstakere opplever utagerende handlinger hvor det utøves stort skadeverk på inventar og utstyr.

Grafene under for vold- og trussel frekvens for somatikk og psykisk helsevern viser antall registrerte vold- og trusselhendelser/brutto månedsværk x 1000.



7.1.5. HMS-handlingsplaner



8. Arbeidsmiljøprisen 2019

Den årlige arbeidsmiljøprisen for 2019 ble i 2020 tildelt seksjon ortopedi Skien der Hilde Apold er seksjonsleder. Som ledd i fokus på utvikling av gode arbeidsmiljø og troen på at det er nyttig å lære av hverandre har vi utfordret Hilde til å dele av sine erfaringer med utvikling av seksjonens arbeidsmiljø.



Ortopedisk seksjon ved Sykehuset i Skien har over flere år utviklet et godt arbeidsmiljø. Basis i dette miljøet er en kultur der alle tar ansvar og stiller opp, både for pasienter og kollegaer. Vi har fokus på å ha en trygghet i kollegiet, og en åpenhet for å diskutere faglige utfordringer. Seksjonen er travel, og vi har høy andel med øyeblikkelig hjelp. Svært ofte må vi endre planlagt program for å legge til rette for øyeblikkelig hjelp. Dette stiller krav til de ansatte om å være fleksible, og trygge på at dersom jeg trår til i dag så vil min kollega hjelpe meg neste gang.

Vi har mange samarbeidspartnere på Sykehuset. Vi jobber i akuttmottak, akuttpoliklinikk, vi er storforbrukere av radiologiske undersøkelser, vi har poliklinikk i Porsgrunn og Kragerø. Vi har en flott sengepost i 6 etasje i Skien. Der har vi fast besøk av geriatere og infeksjonsmedisinere som hjelper oss med kompetanse innen deres områder. På sengeposten er sykepleierne viktige i teamet rundt pasientene våre, og fysioterapeutene er avgjørende i oppstart av rehabilitering samt polikliniskoppfølging av pasientene våre. Farmakolog er med i legemiddeloppfølging på sengepost. Vi samarbeider tett med ABK ved operasjon i Skien, og i Porsgrunn. Vi har tverrfaglig poliklinikk med fysikalsk medisinsk seksjon, og vi har barn på barneavdelingen. Alle disse samarbeidspartnerne er viktige for at seksjonen vår skal fungere, og vi forsøker å være tilgjengelige, og vise at vi satser på samarbeid.

Ved å ha gjensidig tillit og åpenhet opplever vi at vi både får et godt arbeidsmiljø, og et godt grunnlag for god pasientbehandling og pasientsikkerhet.

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24. mars 2021 |

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

Sak: 023-2021

Uønskede pasienthendelser 2020 med NOKUP

Hensikten med saken

Analysen av uønskede hendelser 2020 med Nasjonalt kodeverk for uønskede pasienthendelser (NOKUP), gir oversikt over risikoområder for pasientsikkerhet, kvalitet og HMS. Saken kommenterer utviklingen fra 2019 til 2020 innen enkelte områder.

Analysen av uønskede hendelser fra 2019 resulterte i Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2020-2022. Saken inneholder en kort statusrapportering på handlingsplanen.

Analysen utgjør styringsinformasjon som gir grunnlag for et målrettet forbedringsarbeid. Målet er å redusere antall pasientskader.

Forbedringsarbeidet er et lederansvar i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Forslag til vedtak

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

Skien, 16. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Bakgrunn for saken

Hva er hensikten med NOKUP

Kodeverkets kategorier skal gi muligheter for å identifisere alvorlig systemsvikt og områder for læring og forbedring. Med oversikt over problem- og risikoområder, er det mulig å iverksette målrettede forbedringstiltak som kan redusere risikoen for at tilsvarende hendelser skjer på nytt.

Bruk av NOKUP legger også til rette for forbedringsarbeid på grunnlag av benchmarking i eget foretak over tid og mellom helseforetak.

Hva er NOKUP

Norsk Kodeverk for uønskede pasienthendelser er utarbeidet av Helsedirektoratet i samarbeid med representanter fra de regionale foretakene. Kodeverket er en tilpasning og forenkling av WHO's kodeverk for uønskede pasienthendelser.

Krav og føringer

I 2017 fikk alle helseforetak oppdrag om å iverksette tiltak for økt bruk av avvikssystemet i analyse av enkelthendelser, statistikk og risikoanalyser. Et av tiltakene var å ta i bruk det nye nasjonale kodeverket for uønskede pasienthendelser (NOKUP). Det systematiske forbedringsarbeidet dette representerer er forankret i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Kodeverkets kategorier og nivåer

Klassifikasjonssystemet består av sju hovedkategorier (nivå 1):

1. Sted for hendelsen
2. Hendelsestype
3. Medvirkende faktorer/årsaker
4. Forebyggbarhet
5. Faktisk konsekvens for pasient
6. Hyppighet for uønsket hendelse
7. Mulig konsekvens ved gjentakelse

Under hver av hovedkategoriene finnes det flere underkategorier (nivåer).

Hvordan skjer klassifiseringen

Det markeres for de kategoriene som hendelsen synes å falle best inn under. Det er envalg i alle hovedkategorier unntatt kategori 3. Medvirkende faktorer/årsaker, der det kan gjøres flervalg. Kategoriene 4, 6 og 7 er enda ikke tatt i bruk ved STHF pga. manglende info fra avvikssystemet. Dagens avvikssystem gir ikke systemstøtte til klassifisering med NOKUP. Klassifiseringen utføres derfor manuelt i kvalitetsavdelingen på bakgrunn av opplysninger som er registrert i systemet. Økonomiavdelingen bistår med statistikk og analyse. Arbeidet er komplekst og krevende uten elektronisk systemstøtte.

Dette er også grunnen til at statistikk og analyse kun er tilgjengelig på foretaks- og klinikknivå.

Hva skal klassifiseres

Alle pasientrelaterte uønskede hendelser og nesten-uhell skal registreres i sykehusets avvikssystem og klassifiseres etter NOKUP.

Saksfremstilling

Antall klassifiserte hendelser

I 2020 ble det totalt registrert 1036 pasienthendelser. Dette er på samme nivå som i 2019 da antallet var 1047 pasienthendelser. I 2020 er 814 pasienthendelser med i NOKUP-klassifiseringen. I 2019 var antallet 967. De resterende hendelsene inneholdt ikke tilstrekkelig informasjon til å bli klassifisert, på grunn av at saksbehandlingen ikke var avsluttet da klassifiseringen ble gjennomført.

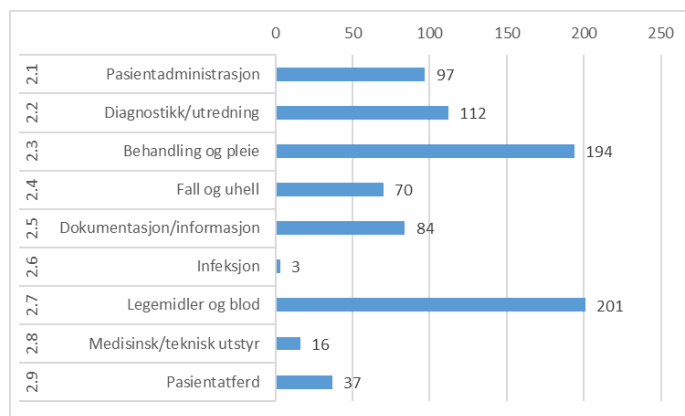
Uønskede pasienthendelser som registreres som generelle avvik uten konsekvens for pasient, inneholder heller ikke nok informasjon til å klassifiseres med NOKUP.

Pasienthendelsene som er klassifisert omfatter også hendelser meldt fra eksterne samarbeidspartnere, i hovedsak kommunene i Telemark.

Hendelsestyper

Hva var den uønskede hendelsen? Hva var det som skjedde/gikk galt med pasienten? Her velges den kategorien som beskriver hendelsen mest spesifikt. Her kommenteres hendelsestypene med de fleste registreringene i 2020 og med de mest markante endringene fra 2019.

Figur 1. Hendelsestyper STHF 2020

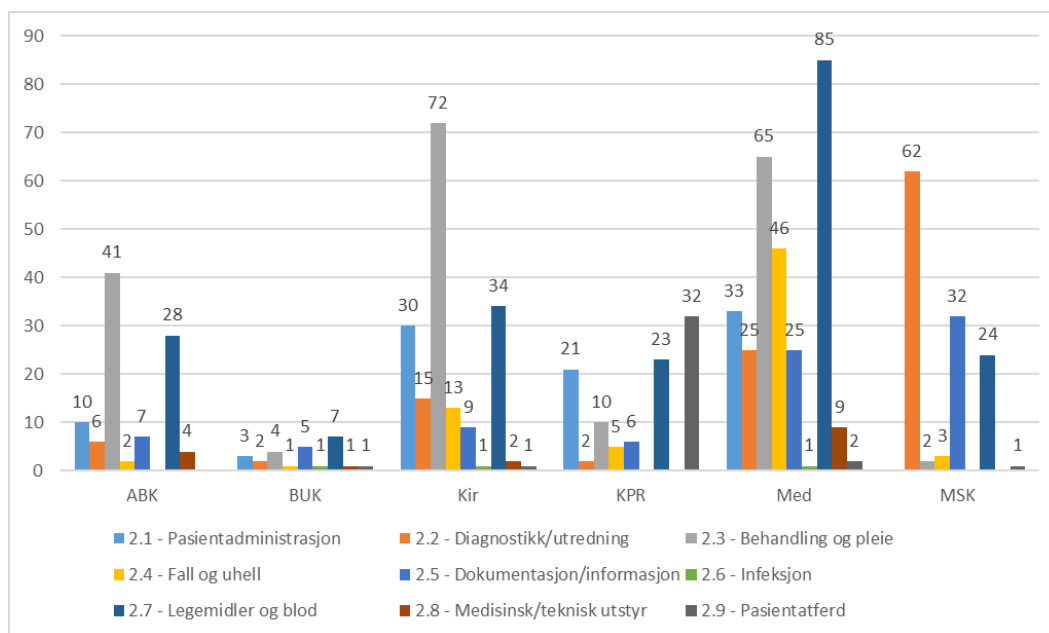


Figur 1 viser at det registreres flest hendelser i hendelsestypen «Legemidler og blod» (201). Det har vært en markant nedgang i registreringer fra 2019 (270). Ved innføringen av MetaVision i 2019 ble det forventet at det både ville bidra til å redusere antall legemiddelfeil samtidig som det økte fokuset på legemiddelsikkerhet, ville kunne bidra til flere registreringer. Det viste seg at antall registreringer gikk ned i 2019. Den videre utviklingen på dette området må også sees i sammenheng med Handlingsplan for legemiddelhåndtering 2020-2022.

Som nummer to følger hendelsestypen «Behandling og pleie» (194). Behandling og pleie har hatt en liten økning fra 2019 (168). Deretter kommer «Pasientadministrasjon» (97) som har hatt en markant reduksjon fra 2019 (161). Det er mulig at dette kan sees i sammenheng med redusert aktivitet som følge av pandemien.

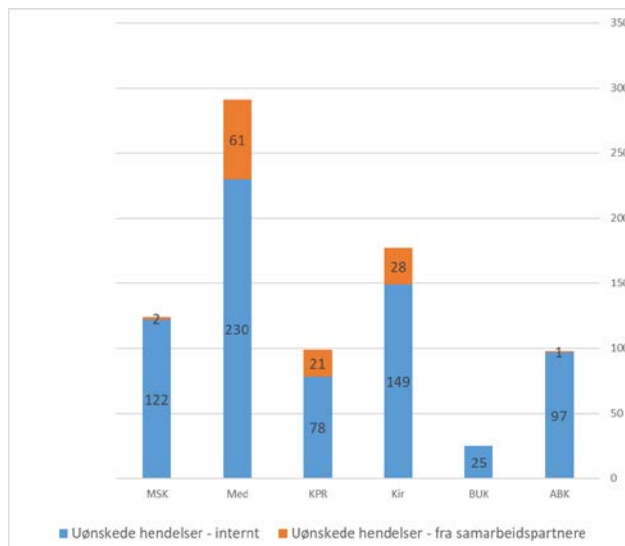
Det bør stilles spørsmål lokalt ved det vedvarende lave antallet registreringer innen hendelsestypen «Infeksjon».

Figur 2. Hendelsestyper per klinikk STHF 2020



Figur 2. Hendelsestyper per klinikk viser både områder med felles forbedringspotensial og andre områder som tydelig er klinikkspesifikke. Her vil det være behov for at den enkelte klinikk gjennomgår resultatene og sikrer forsvarlig oppfølging av sine risikoområder eller samarbeider på tvers om felles utfordringer.

Figur 3. Internt meldte hendelser vs hendelser meldt fra kommunene

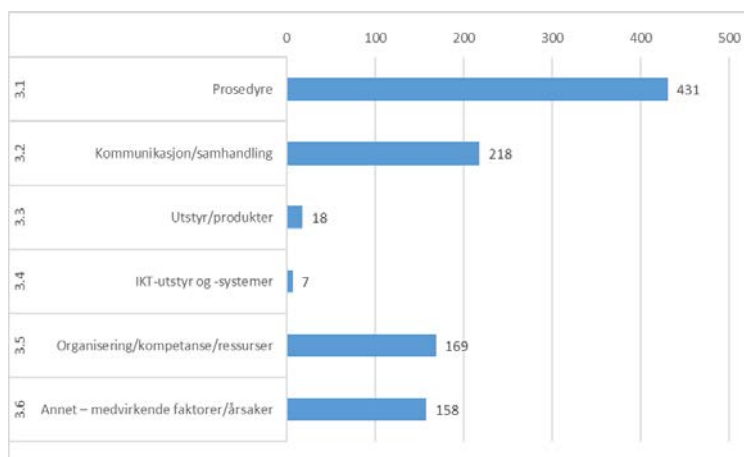


Figur 3 viser forholdet mellom internt meldte saker og saker meldt fra samarbeidspartnere fordelt per klinikk. De aller fleste sakene meldt fra samarbeidspartnere, kommer fra kommunene i Telemark.

Medvirkende faktorer/årsaker

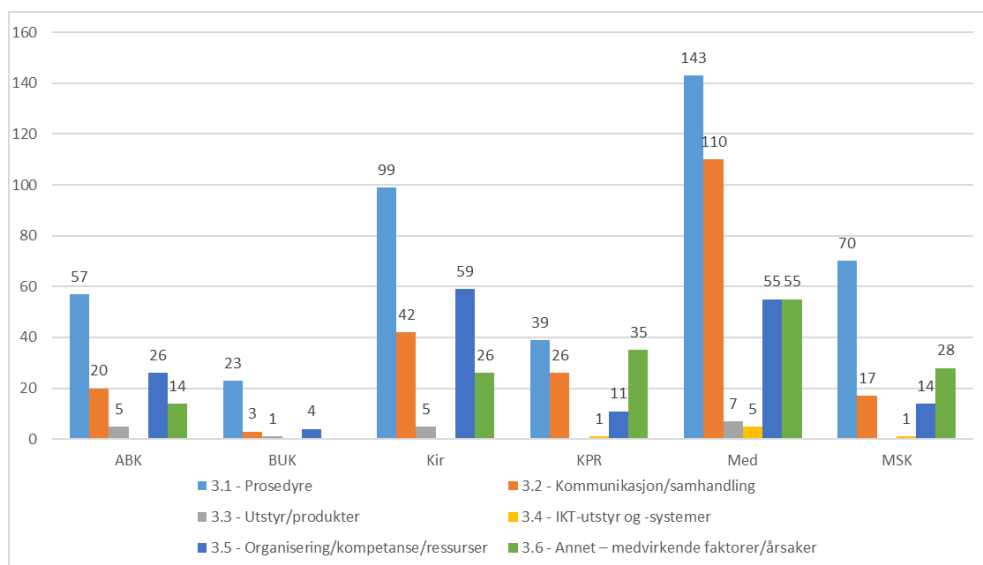
Medvirkende faktorer/årsaker er omstendigheter, påvirkning eller handlinger som har spilt en rolle i opphavet til/utvikling av en hendelse eller har gitt større risiko for at en hendelse skulle inntreffe. Det kan her velges flere av totalt seks kategorier, som hver har flere underkategorier/nivåer. Her kommenteres medvirkende faktorer/årsaker med de fleste registreringene i 2020 og med de mest markante endringene fra 2019.

Figur 4. Medvirkende faktorer/årsaker STHF 2020



Figur 4 viser medvirkende faktorer/årsaker for STHF i 2020. Kategorien «Prosedyre» (431) er medvirkende faktor/årsak i flest hendelser, fulgt av «Kommunikasjon/samhandling» (218). Deretter kommer «Organisering/kompetanse/ressurser» (169) og «Annet- medvirkende faktorer/årsaker» (158). Nedgangen i registreringer er ganske jevnt fordelt fra 2019.

Figur 5. Medvirkende faktorer/årsaker per klinikk 2020

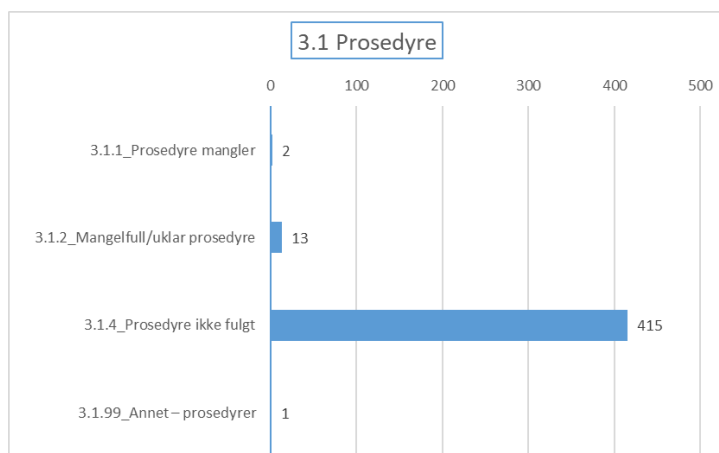


Figur 5 viser medvirkende faktorer/årsaker per klinikk 2020. Klinikkvise sammenligninger synliggjør at det både er likheter, men også forskjeller knyttet til medvirkende faktorer/årsaker.

Medvirkende faktorer/årsaker – med detaljerte underkategorier

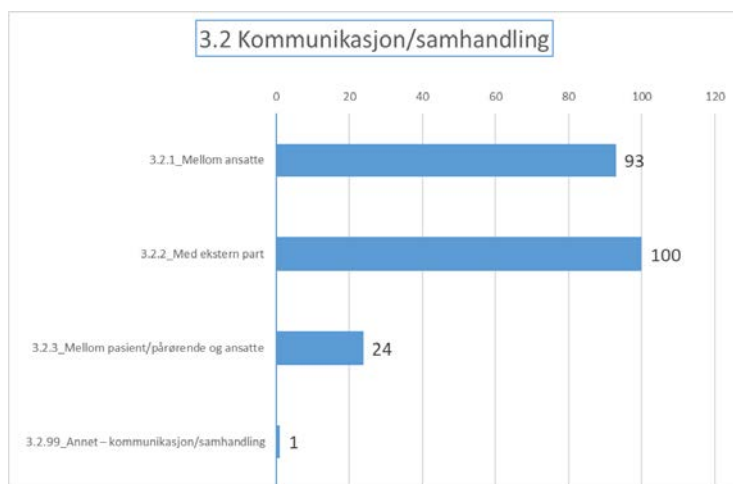
Underkategoriene gir et mer nyansert bilde av hvilke faktorer som har medvirket til eller som er utløsende årsaker til hendelsene. Denne kunnskapen er viktig for å kunne iverksette målrettede forbedringstiltak. Foreløpig er disse oversiktene kun tilgjengelig på foretaksnivå.

Figur 6. Prosedyre med underkategorier 2020



Figur 6 viser at hendelser med medvirkende faktorer/årsaker knyttet til «Prosedyre ikke fulgt» topper statistikken i 2020 (415) som i 2019 (521). Antallet registreringer er markant redusert. «Prosedyre ikke fulgt» er også den hyppigste medvirkende årsaken i hendelsestypen med flest registreringer; «Legemidler og blod».

Figur 7. Kommunikasjon/samhandling med underkategorier 2020

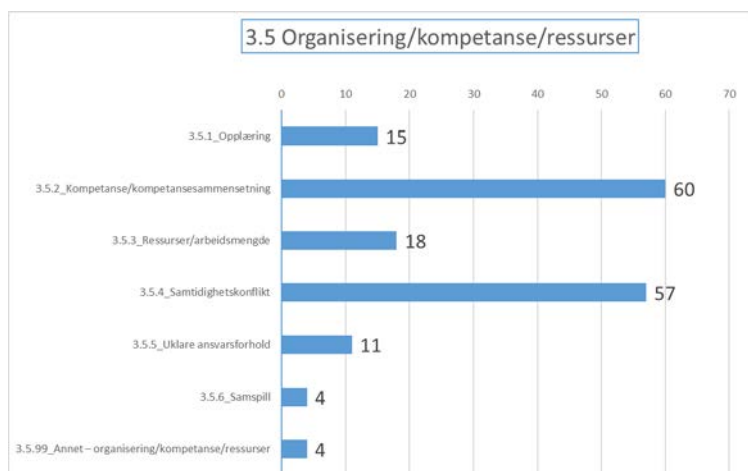


Figur 7 viser at medvirkende faktorer/årsaker knyttet til «Kommunikasjon/samhandling» i hovedsak gjelder «Mellom ansatte» (93) og «Med ekstern part» (100). Det er en reduksjon i begge kategoriene fra 2019, med «Mellom ansatte» (146) og «Med ekstern part» (151).

Det er en dobling i antall registreringer som gjelder kommunikasjon/samhandling, fra 2019 (12) til 2020 (24), men dette er små tall.

De fleste sakene som gjelder kommunikasjon/samhandling «Med ekstern part» i 2020, er meldt fra kommunene i Telemark. Det er ikke mulig for sykehuset å klassifisere saker som sendes til kommunene.

Figur 8. Organisering/kompetanse/ressurser med underkategorier 2020



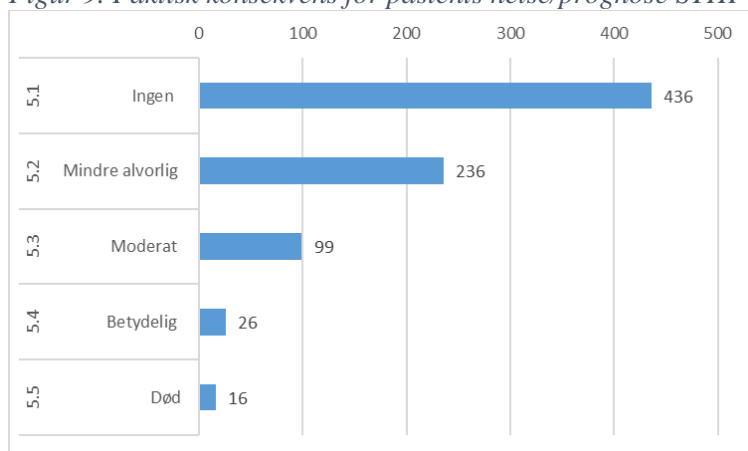
Figur 8 viser medvirkende faktorer/årsaker knyttet til «Organisering/kompetanse/ressurser». Kategorien «Kompetanse/kompetansesammensetning» har i 2020 flest registreringer (60) og er tilnærmet uendret fra 2019 (59). Deretter kommer «Samtidighetskonflikt» (57) som har en økning fra 2019 (41). Det er en markant nedgang i kategorien «Ressurser/arbeidsmengde» fra 2019 (64) til 2020 (18). Kategorien opplæring er også nærmest halvert fra 2019 (28) til 2020 (15). Dette må sees i sammenheng med at tallene er små. Kategorien «Uklare ansvarsforhold» har få, men nærmest uendrede registreringer fra året før.

Informasjonen som er registrert i mange av avvikene under «Organisering/kompetanse/ressurser», tyder på at hendelsene også burde vært registrert som HMS-hendelser. Dette belyser hvor viktig det er å se sammenhengen mellom pasientsikkerhet og HMS, og at dette må være tema i enhver opplæring i avviksregistrering.

Faktisk konsekvens for pasientens helse/prognose

Dette er en skjønnsmessig vurdering av omfang, varighet og behandlingssimplikasjoner som skyldes en uønsket hendelse, ikke nødvendigvis det endelige utfallet for pasienten, men konsekvensen denne hendelsen isolert sett hadde for pasientens helse/prognose. Basert på tilgjengelig kunnskap/kjennskap, hvilken konsekvens fikk hendelsen for pasienten?

Figur 9. Faktisk konsekvens for pasients helse/prognose STHF 2019



Figur 9 viser at de aller fleste av de registrerte hendelsene i 2020 (436), ikke hadde noen konsekvens for pasientens helse/prognose. 236 hendelser hadde mindre alvorlig konsekvens. Det er en liten nedgang i begge disse kategoriene fra 2019.

99 hendelser hadde moderat konsekvens i 2020, dvs. omtrent uendret fra 2019 (102).

Moderat konsekvens betyr at hendelsene krevde behandlingstiltak eller oppfølging. 26 registrerte hendelser hadde betydelig konsekvens i 2020 mot 34 hendelser i 2019, dvs. en liten reduksjon. Betydelig konsekvens omfatter skade som krever betydelig økt utrednings- eller behandlingsintensitet, varig funksjonstap eller lidelse.

I 2020 er 16 hendelser registrert og klassifisert som død som kan ha årsak i behandling eller mangel på behandling. I 2019 var antallet 23. Ved dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient, skal hendelsen varsles til Statens Helsetilsyn og Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) i henhold til Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a. Som hovedregel skal det gjennomføres hendelsesanalyser i disse sakene.

Det store flertallet av hendelser er uten noen konsekvens for pasient. Kunnskap om slike hendelser, der det har gått bra, utgjør et unikt lærings- og forbedringspotensial som kan hindre at det oppstår risikosituasjoner på nytt – uten at det har skjedd en pasientskade.

Spesielle forhold ledergruppen bør være kjent med

Fram til nytt forbedringssystem er tatt i bruk, vil statistikk og analyse med NOKUP gjennomføres manuelt. Det nye forbedringssystemet vil gi nye muligheter for statistikk og analyse, og en unik mulighet til å rette fokus mot denne sentrale delen av forbedringsarbeidet.

Handlingsplan for legemiddelsikkerhet 2020 – 2022

Handlingsplanen ble etablert for å sikre systematisk forbedringsarbeid innen risikoområder som ble avdekket på legemiddelområdet i analysen av uønskede hendelser fra 2019.

For å belyse årsakssammenhengen og sikre fortsatt prioritet, gis det her en kort status på tiltak og framdrift:

1. Kompetanseprogrammet «Legemiddelhåndtering STHF»:
 - Legemiddelhåndtering for sykepleiere og vernepleiere ved STHF. Opplæring/re-opplæring. Rullerende kurs e-læring + klasseromsundervisning.
Status: Månedlige kurs satt i system. Lite oppslutning om de første kursene. Må gis prioritet hos lederne.
 - Ledelse og legemiddelhåndtering ved STHF – seksjonsleders rolle og ansvar. Rullerende kurs. Klasseromsundervisning.
Status: Første kurset gjennomføres i mars. Kurset er fulltøget.
 - Medisinromsansvarlig ved STHF. Rullerende kurs. Klasseromsundervisning.
Status: Ett krus gjennomført. Flere fullbookede krus framover. Oppdatert prosedyre med tydelige oppgave- og ansvarsforhold. Egen sjekklister til bruk i arbeidet. Kurset har en egen oppfølgingsdel der den enkelte medisinromsansvarlige får gjennomgang på hjemmebane med farmasøyt.
Status opplæring generelt: Behov for egen legemiddelopplæring for leger. LIS 2/3 bør gis prioritet. (Pilot gjennomført høsten 2020.)
Utfordringer framdrift ifht begrensninger antall per møterom og utfordringer elektronisk undervisning
2. Prosjekt klinisk farmasøyt i akuttmottak 2020-2022. Økt pasientsikkerhet med bedre kvalitet på legemiddelsamstemmingen
Status: I rute. Godt integrert i mottak. Fokus på de mest komplekse sakene. Undervisning og støtte til LIS.
3. Årlige klinikkvise gjennomganger av NOKUP-resultater på legemiddelområdet med klinikkledelse, sentrale faglige funksjoner og kvalitetsavdelingen. Formål: Systematisk kvalitetsforbedring på grunnlag av det lokale risikobildet. Første runde gjennomføres høsten 2020.
Status: Første runde planlegges gjennomført i mars/april 2021.
4. Internrevisjon legemiddelhåndtering 2020: Bruk av uønskede hendelser i forbedringsarbeidet.
Status: Gjennomføres i 2021 for å kunne gis særskilt fokus i de stedlige systemrevisjonene.

5. *NOKUP-resultater på legemiddelområdet – utvikling:*
- a. *Effekten av det systematiske forbedringsarbeidet*
 - b. *Effekten av nytt forbedringssystem.*

Resultatene rapporteres årlig som del av NOKUP. Samlet effekt av handlingsplanen evalueres våren 2023.

Status: Tiltakene med resultatindikatorer er under utvikling. Nytt system vil etter planen tas i bruk i løpet av 2021.

Prosess

Saken orienterer om resultatene fra analysen av de uønskede hendelsene i 2020, med NOKUP. På noen områder vises det også til utviklingen sammenlignet med 2019. Resultatene må følges opp i hver klinikk og felles utfordringer må løses ved samarbeid.

Kvalitetsavdelingen tilbyr klinikkvise gjennomganger som et utgangspunkt for det lokale forbedringsarbeidet. I henhold til Handlingsplan for legemiddelhåndtering 2020-2022, skal forbedringsarbeid på dette området prioriteres.

Vurdering

Resultatene gir et kunnskapsbasert grunnlag for målrettede forbedringstiltak i klinikkene og for samarbeid på tvers om felles utfordringer og muligheter.

Analysen av uønskede hendelser 2020, ved hjelp av Nasjonalt kodeverk for uønskede hendelser (NOKUP), gir oversikt over risikoområder for pasientsikkerhet, kvalitet og HMS.

I 2020 ble det registrert flest hendelser i hendelsestypen «Legemidler og blod» og de hyppigste medvirkende årsakene var «Prosedyre ikke fulgt» fulgt av «Kommunikasjon og samhandling». Dette var også de felles hovedfunnene fra 2019.

Som følge av fjorårets resultater, ble det etablert en felles handlingsplan for legemiddelsikkerhet. Resultatene fra 2020 understøtter handlingsplanens mål og tiltak, og at legemiddelsikkerhet i fortsettelsen må gis ytterligere prioritet.

Dette forbedringsarbeidet er et lederansvar i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Den videre oppfølgingen av uønskede hendelser med klassifisering (NOKUP), statistikk og analyser, må sees i sammenheng med innføringen av nytt forbedringssystem.

Vedlegg

[Sak 042-2020 Uønskede pasienthendelser 2019 klassifisert med Norsk kodeverk for uønskede pasienthendelser \(NOKUP\)](#)

Saksfremlegg**Saksgang:**

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24.03.2021 |

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

Sak: Årlig revisjon av fullmaktsreglementet**Hensikten med saken**

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

Forslag til vedtak

Styret tar det oppdaterte fullmaktsreglementet til orientering.

Skien, 16. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Bakgrunn for saken

Revisjon av fullmaktsdokumentene er gjennomført ultimo 2020 og behandlet i ledergruppen i desember. Revisjonen er utført på bakgrunn av løpende erfaring/tilbakemeldinger gjennom året, samt konkrete innspill mottatt etter intern høringsrunde i klinikkene/stabene. Revisjonsarbeidet har kun medført enkelte mindre endringer i gjeldende fullmaktsdokumenter.

Saksfremstilling

I dokumentet *Administrerende direktørs fullmakter* er det tatt ut at styreleder skal ha en årlig gjennomgang av administrerende direktørs kostnader, da styret har signalisert at det ikke er behov for en slik regulering. I tillegg er gjort noen presiseringer knyttet til retts- og prosessfullmakter, herunder tydeliggjort at slik fullmakt ligger hos styret, og kun kan delegeres til administrerende direktør i enkeltsaker. Dette fordi retts- og prosesshandlinger ikke ligger innenfor den daglige ledelse.

I dokumentet *Administrerende direktørs interne delegasjon i linjen* er det for det første foretatt noen endringer i begrepsbruk knyttet til fakturabehandling, i samsvar med endret begrepsbruk i sykehusets nye fakturasystem Eye-share. Videre er de særlige økonomiske fullmaktene som tilligger enkelte klinikkjefer satt inn i en egen rubrikk i matrise 1, og særlig økonomisk fullmakt til eiendomssjef spesifisert. Det er også gjort enkelte øvrige tilpasninger av fullmaktene knyttet til bygg/eiendomsdrift for hhv. Eiendomssjef og avdelingsleder Eiendomsdrift. Disse gjelder bl.a. fullmakt til inngåelse av rammeavtaler og serviceavtaler. Innenfor HR-fullmaktene (matrise 5) er det gjort en rekke mindre språklige endringer, samt at noen fullmakter er tatt ut og enkelte nye fullmakter er kommet inn. Til sist er det gjort en presisering i matrise 7 (personvern og informasjonssikkerhet). Her er det nå tydeliggjort at kun systemeier har fullmakt til å sikre at informasjonssikkerhet og personvern ivaretas i IKT-prosjekter og MTU-anskaffelser. Dette for å sikre ivaretagelse av etablert praksis og harmoni med reglene om ansvar for godkjenning av hhv. DPIA og databehandleravtaler.

Spesielle forhold styret bør være kjent med

Ingen.

Prosess

Gjeldende fullmaktsreglement har vært sendt ut på intern høringsrunde i klinikkene/stabene for eventuelle innspill. Mottatte tilbakemeldinger er innarbeidet i dokumentene. Revidert fullmaktsreglement er behandlet i direktørens ledermøte.

Vedlegg

Fullmakter ved Sykehuset Telemark HF

- Administrerende direktørs fullmakter
- Administrerende direktørs interne delegasjon i linjen

Administrerende direktørs fullmakter

Innledning

I henhold til helseforetaksloven § 37 har daglig leder fullmakter innenfor rammene for «daglig ledelse» og skal for øvrig følge de retningslinjer og pålegg som styret har gitt.

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter STHFs forhold er av uvanlig art eller av stor betydning. Slike saker kan administrerende direktør bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt myndighet til det, eller når styrets beslutning ikke kan avventes uten vesentlig ulempe for STHFs virksomhet. Styret skal da i så fall snarest underrettes om saken. Ved tvil vil den generelle forståelse av hva som ligger i «daglig ledelse» være normgivende.

Styret i STHF har delegert signaturretten til styreleder og administrerende direktør. Disse har også begrenset signaturrett – prokura.

I STHF skal ingen godkjenne egne transaksjoner, slike skal godkjennes av overordnet eller dennes stedfortreder. For en hensiktsmessig daglig drift kan administrerende direktørs kostnader godkjennes av økonomidirektør. Det er sammenfallende med retningslinjen i Helse Sør-Øst for administrerende direktør.

Administrerende direktør kan som utgangspunkt delegere sine fullmakter, med mindre styret har begrenset delegasjonsadgangen. Fullmaktsmatrisen nedenfor viser administrerende direktørs fullmakter i STHF. Denne må sees i sammenheng med administrerende direktørs interne delegasjon, som er å finne i dokumentet *Administrerende direktørs interne delegasjon i linjen*.

Begrepsforklaringer:

Signaturrett

Styret representerer foretaket utad og tegner dets firma. Signatur er en fullmakt til å opptre og underskrive på enhetens vegne i forretningsforhold. Styret kan iht. helseforetakslovens § 39 gi styremedlemmer eller administrerende direktør rett til å tegne foretakets firma. Signaturretten skal registreres i Foretaksregisteret. Begrensninger i signaturretten kan ikke registreres i Foretaksregisteret.

Prokura

Den som er gitt prokura er bemyndiget til å opptre på vegne av foretaket i alt som hører til driften av dette. Prokuristen kan likevel ikke uten uttrykkelig fullmakt overdra eller behefte foretakets faste eiendom, løsøre eller opptre på dets vegne i søksmål (prokura kan gis flere personer slik at disse kan nytte denne i fellesskap (kollektivprokura) (Prokuraloven §§ 1 og 2)). Prokuristen skal underskrive med tilføyelsen P.P.

Det skal til enhver tid være registrert i foretaksregisteret hvem som har foretakets prokura dersom dette er meddelt (foretaksregisterloven § 3-7). Opprettelse eller endringer av prokura må tas opp som sak i styret og skal meddeles foretaksregisteret. Hvis flere har prokura må det fremgå om de har retten hver for seg eller i fellesskap. Dette skal registreres hos Foretaksregisteret.

Prokura følger ikke «stillingen», men vil følge vedkommende også etter at denne eventuelt fratrer sin stilling i foretaket. Skal prokura trekkes tilbake, er dette ikke rettslig foretatt før endringen er registrert i foretaksregisteret.

Fullmaktsmatrise

Matrisen nedenfor viser fullmakter som ligger hos:

- Stortinget
- Styret i Helse Sør-Øst
- Styret ved STHF
- Administrerende direktør ved STHF

Matrisen er ikke fullstendig hva gjelder Administrerende direktørs fullmakter, enkelte av disse fremgår også av dokumentet *Administrerende direktørs interne delegasjon i linjen*

| Fullmakt | Fullmaktens Innhold | Omfang/ begrensninger | Fullmaktsinnehaver |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Signaturrett | Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i forretningsforhold | Helseforetaksloven § 39 | Styrets leder og Administrerende direktør |
| Prokura | Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i foretningsforhold. | Prokuraloven § 1 Prokuristen kan ikke selge eller pantsette | Styrets leder og Administrerende direktør |
| Inngå avtalen Oppdrag og bestilling | | Fullmakter i HSØ | Administrerende direktør |
| Retts- og prosessfullmakter | Fullmakt til å ta ut forliksklage, tilsvær til forliksrådet, stevning, tilsvær anke og anketilsvær (såkalt partsfullmakt), og/eller inngå rettsforlik | Kan delegeres til administrerende direktør i enkeltsaker | Styret i STHF |
| Begære påtale | Fullmakt til å begjære påtale på vegne av foretaket | Kan deleregeres til administrerende direktør i enkeltsaker | Styret i STHF |
| Gaver og donasjoner | Fullmakt til å godkjenne gaver og donasjoner til foretaket med bindinger ut over budsjettår | Om gaven påvirker strategien til STHF skal styret godkjenne gaven | Administrerende direktør |
| Godkjenne særskilte oppdrag | Godkjenne oppstart av særskilte prosjekter på over 10 MNOK der det følger med særskilte midler og medfører kapasitetsutnyttelse utenfor STHFs primæroppgaver | Fullmakter i HSØ | Administrerende direktør |
| Finansiering/låneopptak | | Helseforetaksloven § 33. STHFs vedtekter § 11 | Styret i HSØ |

| Fullmakt | Fullmaktens Innhold | Omfang/ begrensninger | Fullmaktsinnehaver |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Salg av eiendom | Fullmakt til å selge fast eiendom | Helseforetaksloven § 31 | Styret i STHF >10 MNOK Styret i HSØ <10 MNOK |
| Driftskreditt | Fullmakt til å endre STHFs driftskredittramme (kortsiktige lån til driftsformål med løpetid på inntil 12 mnd) | | HSØ |
| Inngå driftsavtaler med RHF'et | | | Administrerende direktør |
| Salg og utrangering av MTU | Fullmakt til å beslutte salg eller utrangering av utstyr og til å fastsette pris ved salg ved antatt markedsverdi på 10 MNOK og mer | Fullmakter i HSØ Før salg bør det vurderes evt. behov for utstyret andre steder i sykehuset. Ved salg skal leder for medisinsk teknologisk avdeling foreta verdivurdering av utstyret | Administrerende direktør |
| Salg av sykehusvirksomhet | Fullmakt til å selge sykehusvirksomhet | Helseforetaksloven § 32 | Stortinget |
| Beslutte investeringsramme for foretaket | Fullmakt til å beslutte investeringsramme for foretaket basert på fremlagt forslag til investeringsbudsjett som omfatter bygg, MTU, Annet og lokal IKT | Overskuddet i driften kan ikke anvendes til investeringer. | Styret |
| Investeringer: MTU/IKT/Annet | Fullmaktsgrense på 20 MNOK for investeringer og operasjonelle leieavtaler | HSØ styresak 032-2015 | Administrerende direktør |
| Finansiell leasing | Undertegne kontrakt | Godkjennes av HSØ, se styresak 032-2015 | Administrerende direktør |
| Bygginvesteringer | Fullmaktsgrense på 50 MNOK for bygginvesteringer | HSØ styresak 029-2015 Behandling av utviklingsplaner og byggeprosjekter i HSØ | Administrerende direktør |

| Fullmakt | Fullmaktens Innhold | Omfang/ begrensninger | Fullmaktsinnehaver |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Vedta budsjett | Fullmakt til å fastsette detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak | | Administrerende direktør |
| Beslutte å opprette nye legestillinger (STHF) | | | Administrerende direktør |
| Vedta betingelser på lansikrige lån | Fullmakt til å vedta rente- og avdragsbetingelser og nedbetalingsperiode for lån når styret har vedtatt lånoptak | Lån kan bare tas opp fra HSØ | Administrerende direktør |

Sykehuset Telemark HF

Administrerende direktørs interne delegasjon i linjen

Delegasjoner gitt av administrerende direktør

Økonomiavdelingen
9.12.2020

Innhold

| | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Innledning..... | 1 |
| 1.1 | Formål | 2 |
| 1.2 | Delegasjon internt ved STHF..... | 2 |
| 1.3 | Avgrensning..... | 3 |
| 2. | Om enkelte fullmaktsområder | 4 |
| 2.1 | Juridiske fullmakter | 4 |
| 2.2 | Økonomiske fullmakter..... | 5 |
| 2.3 | Innkjøpsfullmakter..... | 5 |
| 2.4 | HR-fullmakter..... | 6 |
| 3. | Overholdelse av fullmaktene | 6 |
| 4. | Definisjoner og begrepsbruk | 7 |
| | Matrise 1 – Beløpsgrenser for økonomiske fullmakter med unntak av investeringer ⁴ | 9 |
| | Matrise 2 – Juridiske fullmakter | 10 |
| | Matrise 3 – Økonomiske fullmakter | 12 |
| | Matrise 4 – Innkjøpsfullmakter..... | 16 |
| | Matrise 5 – HR-fullmakter | 20 |
| | Matrise 6 – Forskning..... | 25 |
| | Matrise 7 – Informasjonssikkerhet og personvern..... | 27 |
| | Matrise 8 – Diverse..... | 28 |

1. Innledning

Retningslinje for helseforetakene, sak 069-2008 Fullmakter i Helse Sør-Øst, ble vedtatt som forpliktende i styremøte i Helse Sør-Øst 19. juni 2008. Administrerende direktør har rett og plikt til å opptre på vegne av STHF i saker som hører til driften av helseforetaket, innenfor gjeldende lov- og regelverk. Helseforetaksloven m.fl. regulerer STHFs forskjellige roller som sykehus, forsknings/utdanningsinstitusjon, arbeidsgiver, offentlig myndighetsorgan og/eller forretningspart. STHF er også bundet av Helse- og omsorgsdepartementets krav som overordnet helsemyndighet. Helse Sør-Øst som eier gir konkrete føringer for daglig drift i vedtekter, instruks for styret, instruks for administrerende direktør og i oppdragsdokumentet. Helse Sør-Øst kan instruere administrerende direktør i enkeltsaker i foretaksmøtet.

I styrets [instruks for administrerende direktør](#) er administrerende direktør i medhold av helseforetaksloven § 37 gitt fullmakt til å representere foretaket utad i saker som inngår i den daglige ledelse, herunder å tegne foretakets firma.

Av loven følger disse begrensningene for administrerende direktørs myndighet:

Den daglige ledelsen omfatter ikke saker som etter foretakets forhold er av *uvanlig art eller av stor betydning*.¹ Slike saker kan daglig

¹ Må vurderes etter hva som er vanlig praksis. Det må gjøres en konkret vurdering i forhold til hvor vide fullmakter daglig leder har. Selv om en sak i seg selv synes å være av uvanlig art eller av stor betydning, kan den ligge innenfor daglig leders

leder/administrerende direktør bare avgjøre når styret i den enkelte sak har gitt myndighet til det, eller dersom styrets beslutning ikke kan avvendes uten *vesentlig ulempe* for foretakets virksomhet. Styret skal i så fall snarest underrettes om saken.

"Vesentlig ulempe"

Administrerende direktør i STHF er gitt en hastekompetanse i saker som er av uvanlig art eller stor betydning. Dersom det vil medføre ulempe eller skade for STHF å vente på styrets behandling, kan administrerende direktør dermed treffe avgjørelsen. Ulempen ved å utsette må først veies opp mot ulempen ved at styret ikke får vurdert saken selv. Saker av vesentlig betydning skal i alle tilfelle forelegges departementet, jf. helseforetaksloven § 30.

Innenfor disse rammene kan administrerende direktør fordele myndighet og tildele fullmakter i organisasjonen. Den overordnede fullmakten kan dermed delegeres nedover i linjen, så langt loven eller eiers instruksjoner ikke er til hinder for det. Oversikt over fullmaktene er nødvendig. Det bidrar til effektiv intern styring og kontroll, skaper forutsigbarhet, legger til rette for god oppfølging og kan forebygge uregelmessigheter. Fullmaktene tydeliggjør den enkeltes ansvar for/rett til å handle på foretakets vegne, og gir trygghet for at vedkommende holder seg innenfor sine rammer.

Administrerende direktør har på denne bakgrunn delegert myndighet til ansatte med definerte roller, jf. fullmaktmatrisen. Matrisens formål er å bidra til forsvarlig drift ved å sørge for at ansatte har

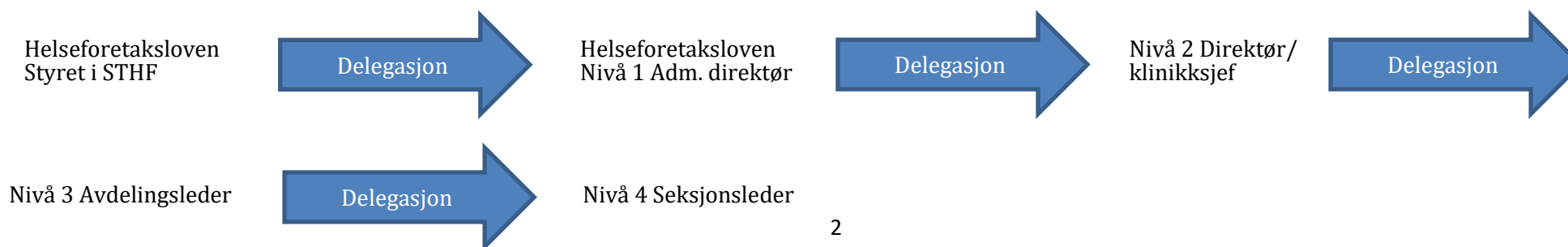
kompetanseområde, dersom det går klart fram av foretakets budsjett hvilke avgjørelser foretaket skal ta.

oversikt over delegerte fullmakter. Dette er igjen en forutsetning for effektiv styring og kontroll. Behovet for klare kommandolinjer og ansvarsforhold ivaretas ved at den som delegerer en fullmakt alltid kan trekke denne tilbake.

Fullmaktene i matrisen forutsettes kjent av alle ansatte som er berørt av den. Kvaliteten på matrisen skal sikres gjennom løpende vedlikehold. Dette inkluderer arkivering av historikk, slik at det i ettertid er mulig å gjenfinne hvem som hadde en bestemt fullmakt når.

1.1 Formål

STHFs administrerende direktør delegerer i dette dokumentet fullmakter nedover i linjen for å sikre best mulig underbygde beslutninger der enkeltsakene oppstår. Dokumentet viser hvilke generelle fullmakter som er delegert ut. Den viser også laveste mulige myndighetsnivå for delegasjon. Det betyr at alle nivå over laveste mulige myndighetsnivå fortsatt har fullmakten.



1.2 Delegasjon internt ved STHF

Begrensninger for videredelegasjon følger av dokumentet [instruks for administrerende direktør](#).

Styret er øverste organ i STHF med det alminnelige ansvar for forvaltning av helseforetaket. Overfor styret er administrerende direktør bindeleddet til foretakets administrasjon (daglige ledelse), og har et direkte ansvar for at den er organisert slik at den fungerer hensiktsmessig. Herunder at helseforetaket har en formålstjenlig og helhetlig fullmaktstruktur.

Fullmaktene er gitt ledere individuelt gjennom lederavtale og i administrerende direktørs delegasjon ved STHF.

Fullmaktene følger budsjettansvarsområdene. Ingen kan fatte beslutninger som innvirker på andre områder enn de en selv har ansvaret for. Er saken av klinikk- eller stabsovergripende art, må beslutningen fattes av involverte direktører og administrerende direktør. Saker av helseforetaksovergripende art besluttet av administrerende direktør, evt. av styret dersom saken etter sin art ligger utenfor den daglige ledelse.

Fig 1. Delegasjon

Administrerende direktør har som daglig leder det øverste ansvaret, men den daglige ledelsen i STHF er den samlede innsatsen fra alle lederne.

Administrerende direktør står fritt til å tilbakekalle og gi instruksjoner om utøvelsen både generelt og i enkeltsaker, og til å omgjøre beslutninger i linjen. Fullmakten kan delegeres videre (fig. 1) når det er nødvendig, forsvarlig og det støtter en effektiv myndighetsutøvelse ved STHF. Ingen myndighet kan likevel delegeres til et lavere nivå enn laveste myndighetsnivå på området i fullmaktmatrisen.

Den som har delegert en fullmakt til en annen, beholder full instruksjonsrett og har et selvstendig ansvar for at fullmakten utøves i tråd med både delegasjonen og fullmaktmatrisen. Dersom fullmektigen går ut over sin rett, vil STHF kunne være forpliktet. Saken følges da opp av nærmeste leder.

1.3 Avgrensning

Fullmaktene i dette dokumentet gjelder det administrative nivået, primært saker av økonomisk betydning i vid forstand. Saker som faller utenfor er dermed blant annet:

- Helsefag og helseadministrasjon
- Utdanning
- Informasjonshåndtering, herunder forholdet til presse/media
- Tilgang til IT-systemer
- Større investeringsprosjekter (Rutiner vedtatt av styret for HSØ, sak 082/2008 er erstattet av 016/2012).

Videre er beslutningsmatrisen for byggeprosjekter i HSØ som fremgår

av sak 016-2012, komplettert av styresak 029-2015 «Behandling av utviklingsplaner og byggeprosjekter i Helse Sør-Øst».

2. Om enkelte fullmaktsområder

Fullmaktene i dette dokumentet er delt inn i områdene:

- Juridiske fullmakter
- Økonomiske fullmakter
- Innkjøpsfullmakter
- HR-fullmakter
- Forskning
- Informasjonssikkerhet og personvern
- Diverse

Viktig å huske på:

- Alle transaksjoner relatert til en ansatt, skal godkjennes av leder. Dette gjelder eksempelvis reisekostnader, godkjenning av fakturaer for telefon- og internettutgifter, bestillinger, kurs, timelister, ferieuttak og andre registreringer i GAT og Personalportalen. Dette for å sikre habilitet og redusere muligheten for mislighet.
- Delegerede fullmakter gjelder det enkelte budsjettår.
- Den enkelte fullmakthaver skal forsikre seg om at hun/han ikke går utover sine fullmakter. En fullmakthaver som er i tvil, skal avklare med sin overordnede.
- Fullmaktshaver skal handle til beste for STHF uten motiver om egen eller andres private vinning.

2.1 Juridiske fullmakter

Overordnede juridiske fullmakter i STHF er:

- Signaturrett
- Prokura
- Inngå driftsavtale med RHF'et
- Inngå vesentlige avtaler innenfor rammen av den daglige ledelse
- Retts- og prosessfullmakter
- Inngå utenomrettslig forlik med vesentlig økonomisk konsekvens for STHF
- Beslutninger om erstatning/oppreisning i og utenfor kontraktsforhold
- Politianmelde straffbare forhold

Vesentlig avtale

Avtale av stor politisk interesse som kan få betydelig oppmerksomhet også i media er typisk en avtale av prinsipiell, politisk karakter som angår STHFs omdømme, for eksempel overordnet samarbeid, strategier, oppgavefordeling mellom flere HF og flerårige avtaler.

Retts- og prosessfullmakt

Fullmakt til å ta ut stevning/anke og inngi tilsvarende/anketilsvar, såkalt partsfullmakt, og/eller å inngå rettslig forlik.

Et forlik inngått i retten vil ha rettslig virkning tilsvarende en rettskraftig dom. Saken er da endelig avgjort.

Saker som gjelder retts- og prosessfullmakter skal underlegges juridisk vurdering for å sikre ivaretagelse av rettslige og prosessuelle forhold, ikke minst sikre at absolutte frister overholdes.

Politianmeldelse av straffbare forhold

En politianmeldelse er å gi politimyndighetene melding om et mulig straffbart forhold. Det er administrerende direktør ved STHF som overordnet har fullmakt til å anmelde straffbare forhold begått mot helseforetaket eller dets ansatte. Av hensyn til oversikt over og formelt korrekte anmeldelser kan fullmakten delegeres. Saken forberedes i den aktuelle avdeling hvor forholdet har oppstått og kvalitetssikres av juridisk kompetanse før saken anmeldes.

Fullmakt til anmeldelse av hhv. vold og trusler mot ansatte eller lovbrudd som ansatte ved STHF begår mot pasienter/pårørende er delegert til HR-direktør.

Utenomrettslig forlik og lignende

Et utenrettslig forlik vil normalt være som en regulær avtale mellom partene (motsatt er rettslig forlik en enighet som er oppnådd mellom partene i en rettstvist).

Fullmakt til å inngå utenomrettslig forlik, godkjenne utbetaling av erstatning i et kontraktsforhold og utbetale erstatning eller oppreisning utenfor kontraktsforhold ligger i utgangspunktet hos administrerende direktør. Ofte skyldes krav om slike utbetalinger uheldige forhold. Det må gjøres til dels kompliserte, juridiske vurderinger av om STHF a) er rettslig forpliktet, og/eller om b) andre forhold gjør at utbetaling bør/ikke bør gjennomføres. Det bør være mest mulig lik praktisering ved STHF, og juridisk kompetanse bør søkes ved et mulig utenomrettslig forlik. I mindre vesentlige saker kan myndigheten til å inngå utenomrettslig forlik delegeres i linjen.

2.2 Økonomiske fullmakter

Økonomifullmakter omfatter rammene for iverksettelse av disposisjoner som gir foretaket en økonomisk forpliktelse. Rammene setter beløpsmessige grenser, samt fastsetter hvilke disposisjoner som

kan iverksettes.

Den overordnede økonomiske rammen er foretakets styrevedtatte budsjett. Det er administrerende direktør ved STHF som har fullmakt til å fastsette detaljert årsbudsjett ut fra styrets budsjettvedtak.

2.3 Innkjøpsfullmakter

Innkjøp av varer og tjenester skal følge bestemmelsene beskrevet nedenfor. Generelt gjelder følgende:

- Lov og forskrifter om offentlige anskaffelser, samt andre gjeldende lover og regler.
- Ethvert innkjøp skal være relevant og nødvendig for driften. Det skal kontrolleres at det er dekning for kostnaden i tildelt budsjett og at den er økonomisk forsvarlig, herunder basert på en vurdering av om det foreligger en resultatrisiko for året.

2.4 HR-fullmakter

Ledernes fullmakter på HR-området er omfattende og sentrale for en effektiv ledelse og styring av STHF. Med arbeidsgiveransvaret utøver lederne også arbeidsgivers styringsrett. Arbeidsgivers styringsrett innebærer at lederen organiserer driften, leder de ansatte, fordeler og kontrollerer arbeidet. Med andre ord bestemmer hvem som skal gjøre hva, når og hvordan. Arbeidsgiver beslutter hvem som skal ansettes for å utføre oppgavene i enheten, og gjør beslutninger ved avslutning av ansattes arbeidsforhold. Fullmaktene på HR- området avspeiler arbeidsgiveransvaret og styringsretten.

I tillegg til den generelle lederfullmakten vil det være nødvendig med en tidsavgrenset engangfullmakt en såkalt stedfortrederfullmakt, eksempelvis i forbindelse med ferieavviklingen og/eller sykdomsperioder. Om lederen på enheten har en formell stedfortreder er denne stedfortreder ved leders fravær. Stedfortreder må være dokumentert.

3. Overholdelse av fullmaktene

Fullmaktene er forpliktende. Overtredelse av fullmakt vil kunne få arbeidsrettslige følger. Den som går utover sine fullmakter vil urettmessig kunne forplikte STHF utad, på tvers av ledelsens ønsker og foretakets policy (legitimasjonsfullmakt). En slik avtale vil kunne medføre erstatningsansvar for STHF. Den som uaktsomt har medvirket til dette, vil kunne bli stilt økonomisk til ansvar (om avtalen heves eller avtalen medfører forpliktelser av uheldig art for STHF). Ansatte som mistenker/avdekker brudd på en fullmakt plikter å melde fra til nærmeste leder, eller leder på nivået over. Disse vurderer videre saksgang, herunder hvem som skal informeres og om juridisk kompetanse må innhentes.

Med mindre overtredelsen er bagatellmessig, skal et brudd tas opp med vedkommende i skriftlig form som en advarsel.

Endringer i fullmaktmatrisen vedtas av administrerende direktør i helseforetakets ledermøte. Fullmaktmatrisen er administrerende direktørs instruks for ledelse ved STHF. Justeringer og enkeltendringer vedtas fortløpende når behovet oppstår. Økonomiavdelingen ved STHF er eier av dette dokumentet og koordinerer arbeidet med oppdatering.

4. Definisjoner og begrepsbruk

Sluttgodkjenner

En fullmakt til å godkjenne at foretaket skal betale for innkjøp av varer og tjenester. Utøves ved å sluttgodkjenne en faktura.

Godkjenner

En fullmakt til å bestille varer og tjenester, og godkjenne varemottak av varen. Man godkjenner at varen/tjenesten er mottatt til korrekt pris, kvalitet og antall.

Budsjettdelegert myndighet (BDM)

Den som har ansvar for budsjett innenfor gitt område. Vedkommende vil tilsvarende ha budsjett disponeringsmyndighet for dette området. Denne myndigheten kan ikke delegeres.

Buffer

Buffer er en sum som klinikkene kan søke om til uforutsette, ikke planlagte, investeringer og havarier. I utgangspunkt skal hvert investeringsområde dekke dette selv.

Daglig leder

Begrepet brukes i helseforetaksloven. Daglig leder er tilsatt av styret, jf. helseforetaksloven § 36. Daglig leder ved STHF kalles administrerende direktør.

Delegasjon

Retten en fullmektig (fullmaktsinnehaver) har til å delegere myndighet videre. Fullmaktsgiver beholder samtidig selv myndigheten/det overordnede ansvaret og har instruksjonsrett om hvordan denne skal utøves av fullmektig. Delegasjonen kan trekkes tilbake. All delegasjon ved STHF skal være begrunnet, forsvarlig og dokumenterbar/mulig å ettergå. Delegering fritar ikke for eget ansvar.

Fullmakt

Rett/myndighet/legitimasjon/kompetanse gitt til en person til å handle på vegne av og forplikte STHF. Legitimasjonen utad vil kunne være større enn retten internt.

Habilitet

For å være habil må det ikke være noen omstendigheter i saken som er egnet til å svekke tilliten til den som deltar i saksbehandlingen. Ingen skal altså kunne påvirke eller oppfattes som å kunne påvirke sakens behandling der vedkommende selv eller noen som står denne nær kan ha interesse av utfallet.

Instruksjonsrett

Den som har delegert fullmakt videre, har rett til å instruere den man har gitt fullmakt til.

Mislighet

Handlinger som innebærer uredelighet for å oppnå en urettmessig fordel for seg selv, virksomheten mv. eller andre. Misligheter skilles fra feil ved at den underliggende handlingen er tilsiktet.

Prokura

Begrenset signaturrett.

Den som har en prokurafullmakt (prokuristen) kan ikke selge eller pantsette fast eiendom eller opptre på foretakets vegne i søksmål, uten at det er et styrevedtak på prokuristens navn. Prokura kan ikke delegeres.

Signaturrett

Styreleder og administrerende direktør ved STHF har retten til å tegne foretaket (firmategningsrett). Styremøtet ved STHF bestemmer hvem som har signaturrett i foretaket. Signaturretten kan ikke delegeres videre. Den skal være registrert i Foretaksregisteret.

Matrise 1 – Beløpsgrenser for økonomiske fullmakter med unntak av investeringer⁴

| Nivå | Benevnelse | Kostnadssteder/Prosjekt | Beløpsgrense | Rapporterer til |
|------|--------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Administrerende direktør | Alle | Innenfor STHFs vedtatte budsjett – kan delegeres til Økonomidirektør | Styret |
| 2 | Direktører/klinikksjefer | Egne | 1 MNOK | Administrerende direktør |
| 3 | Avdelingsleder | Egne | 500 000,- <u>Spesialfullmakter:</u> Økonomisjef – økonomifullmakt delegert fra Økonomidirektør (alle kostnadssteder) Klinikksjef MSK og SSL – 3,5 MNOK Utviklingsdirektør – 2,5 MNOK Avdelingsledere delegeres fullmakter tilpasset fakturabeløp for felles kostnader (energi, komm.avgifter, SLA.) | Direktør/klinikksjef på eget område |
| 4 | Seksjonsleder | Egne | 300 000,- | Avdelingsleder på eget område |

⁴ For investeringer gjelder egen fullmakt. Se dokumentet *Administrerende direktørs fullmakter*

Matrise 2 – Juridiske fullmakter

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Signaturrett | Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i forretningsforhold. | Signaturretten må delegeres fra foretakets styre. Fullmakten må være registrert i foretaksregisteret. | Administrerende direktør |
| Prokura | Fullmakt til å opptre på og å underskrive på vegne av foretaket i forretningsforhold. Prokuristen kan ikke selge eller pantsette fast eiendom eller opptre på foretakets vegne i søksmål, uten at det er et styrevedtak på prokuristens navn. | Prokuraretten må delegeres fra foretakets styre. Fullmakten må være i registrert i foretaksregisteret eller være navngitt i styresak. Enkelte leverandører godkjenner kun signatur fra signaturberettiget eller prokurist. | Administrerende direktør |
| Inngå vesentlige avtaler, som inngår i den daglige ledelsen, av økonomisk art, utenom innkjøpsområde | Kan være av prinsipiell, politisk karakter og angå helseforetakets omdømme. Eksempelvis samarbeidsavtaler, strategi, oppgavefordeling mellom helseforetak og flerårige avtaler. | Styret skal orienteres om alle vesentlige saker. Fullmakter i HSØ | Administrerende direktør |
| Utenrettslige forlik | Fullmakt til å inngå forlik i saker av økonomisk og annen karakter. | Styret skal orienteres om alle vesentlige saker Mindre vesentlige saker skal fremlegges for juridisk vurdering før forlik inngås. | Administrerende direktør |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Godkjenne utbetaling av erstatning i og utenfor et kontraktsforhold | <p>Fullmakt til å godkjenne utbetaling i samsvar med kontraktsforpliktelser.</p> <p>Fullmakt til å godkjenne utbetaling av erstatning, uten at dette har utgangspunkt i kontrakt.</p> | <p>Saken skal underlegges juridisk vurdering før utbetaling.</p> <p>Styret skal orienteres om alle vesentlige saker.</p> | Administrerende direktør |
| Politianmelde straffbare forhold | Fullmakt til å anmelde straffbare forhold begått mot helseforetaket eller dets ansatte. | <p>Saken forberedes i berørt avdeling. Saken underlegges juridisk vurdering før anmeldelse.</p> <p>Styret skal informeres om vesentlige saker.</p> | <p>Administrerende direktør</p> <p>HR-direktør og Klinikksjef SSL i enkeltsaker (Heliks ID 6804 og 7079)</p> |
| Partsrepresentant | Opptre som part/lovlig stedfortreder i en rettslig prosess. | Må formelt besluttes fra styret i den enkelte sak | Nivå 2 |

Matrise 3 – Økonomiske fullmakter

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Disponere budsjett | Fullmakt til å benytte budsjettmidler innenfor eget ansvarsområde og vedtatt budsjett. | | Nivå 4 |
| Disponere besluttet investeringsplan/omdisponere investeringsmidler (inkl. havarier) | Fullmakt til å være oppdragsgiver for vedtatte investeringsprosjekter samt foreta omdisponering av investeringsmidler mellom fagområder og mellom enkelte investeringer. | Overskudd i driften kan ikke anvendes til investeringer. Inngåelse av avtaler som går over flere år, av en verdi over kr 100 000 (årlig beløp x kontraktens varighet i antal år), likestilles med investeringer. | Økonomisjef Fullmakter for gjennomføring av investeringsplanen (inkl. havarier) delegeres til nivå 3 lokalporteføljeansvarlige (LPA) Bygg, MTU, Annet, IKT. Jf. delegert spesialfullmakt (se også innkjøpsfullmakter) |
| IKT-investeringer | Fullmakt til å godkjenne reinvesteringsplaner fra Sykehuspartner før igangsetting | | Økonomidirektør |
| Ekstraordinære investeringsbehov | Fullmakt til å beslutte uforutsette investeringer og som ikke kan håndteres innenfor tildelte økonomiske rammer og fullmakter | | Økonomidirektør |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Leiekontrakter for eiendom/bygg | Fullmakt til å inngå leiekontrakter for eiendom/bygg. | <p>Før kontraktinngåelse skal alle leiekontrakter forelegges økonomiavdelingen som vurderer om det er operasjonell eller finansiell leasing.</p> <p>Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg med avtalevarighet over 5 år og nåverdi av fremtidige leieforpliktelser over 20 MNOK i hele perioden, skal godkjennes av økonomidirektør.</p> <p>Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er mellom 20 MNOK og 50 MNOK skal godkjennes av styret ved STHF.</p> <p>Operasjonelle avtaler for eiendom/bygg hvor nåverdien av fremtidige leieforpliktelser er over 50 MNOK skal godkjennes av HSØ.</p> | Eiendomsjef |
| Kjøp og feste av fast eiendom | Fullmakt regulert i reglene for investeringer i bygg og eiendom. Se HSØ styresak 029-2015 | | Økonomidirektør |
| Leie ut arealer | Utleie av arealer til eksterne | Kun tidsbegrensede og kortvarige avtaler er tillatt. Avtaler skal avklares med økonomiavdelingen og andre relevante fagområder. | Nivå 2 |
| Godkjenne regnskap for øremerkede midler | Fullmakt til å undertegne særregnskap for bruk av øremerkede midler mottatt fra utenforstående (i hovedsak departement). | | Økonomisjef |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Leiekontrakter for utstyr | <p>Fullmakt til å inngå leiekontrakter av utstyr (MTU, IKT og Annet)</p> <p>Fullmaktsgrensene er satt ut ifra beregnet nåverdi (beregnes ved å diskontere årlige leieforpliktelser med 4 % for hele leieperioden, inkl. evt. opsjoner).</p> | <p>Leiekontrakten skal vurderes av Økonomiavdelingen for å avgjøre om det er operasjonell eller finansiell leieavtale før kontraktinngåelse. Det er kun Økonomidirektør som kan godkjenne en leieavtale som forplikter foretaket utover ett år.</p> <p>Forespørsel til finansieringsselskap skal sendes fra Økonomiavdelingen.</p> | <p>Nåverdi over 20 MNOK/10 år - Styret</p> <p>Nåverdi inntil 20 MNOK/10 år - Økonomidirektør</p> |
| Opprette, endre eller slette bankkonti | Fullmakt til å opprette, endre eller slette bankkonti hos foretakets bankforbindelse. | Alle endringer/slettinger må godkjennes av to personer. | Økonomisjef regnskapsleder |
| Avgjøre hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti | Fullmakt til å avgjøre hvem som skal ha utbetalingsfullmakt på bankkonti. | Daglig administrasjon av nettbank/betalinger gjøres av ansatte i Regnskapsavdelingen. | Økonomisjef regnskapsleder |
| Avskrive fordringer | <p>Fullmakt til å avskrive uerholdelige fordringer.</p> <p>Beslutningsgrunnlag for tapsføring utarbeides av Regnskapsavdelingen.</p> | Kan først gjøres etter at ordinære purre- og inkassorutiner er fulgt og har vært formålsløst. | <p>Økonomisjef opp til kr. 50.000</p> <p>Økonomidirektør over kr. 50.000</p> |
| Godkjenne særskilte oppdrag | Fullmakt til å godkjenne oppstart av særskilte prosjekter, der det følger med særskilte midler. | | <p>Inntil 20 MNOK – Administrerende direktør</p> <p>Inntil kr 10 MNOK – Økonomidirektør</p> |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Motta pengegaver/ donasjoner | Fullmakt til å motta gaver på vegne av helseforetaket i henhold til etiske retningslinjer. Fullmakten gjelder kun i de tilfeller det ikke er bindinger tilknyttet gaven. | Gaver som generer vesentlige kostnader utover budsjettåret og/eller som det knyttes vesentlige bindinger til, skal vurderes av administrerende direktør. Gaver som er av vesentlig størrelse og som kan ha innvirkning på strategien ved STHF skal vurderes av styret. | Nivå 2 |
| Salg og utrangering av utstyr | Fullmakt til å beslutte salg eller utrangering av utstyr og til å fastsette pris ved salg. | Salg må godkjennes av ansvarlige for respektive investeringsområde (MTU, Bygg, IKT, Annet), og alltid godkjennes av økonomiavdelingen | Økonomisjef Kan delegeres til regnskapsleder |
| Innlevere tilbud ved salg av tjenester | Fullmakt til å innlevere tilbud der helseforetaket konkurrerer om å være leverandør. | | Nivå 2 |
| Bokføring, bilag og ajourhold | Fullmakt til å foreta avsetninger, korreksjoner og andre direkteføringer i regnskapet | | Økonomisjef Kan delegeres til regnskapsleder |

Matrise 4 - Innkjøpsfullmakter

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Starte en innkjøpsprosess/foreta avrop på rammeavtale | <p>Fullmakt til å beslutte at man skal starte en innkjøpsprosess. Omfatter oppstart av innkjøpsprosess både med sikte på å etablere rammeavtale og ved enkeltstående kjøp og avrop på rammeavtale</p> <p>Anskaffelsesoppdrag bestilles via innkjøpsportalen henhold til gjeldende prosedyrer</p> | <p>Praktisk gjennomføringsansvar for innkjøp ligger i avdeling for Innkjøp og Logistikk.</p> <p>Innenfor beløpsgrenser fastatt i matrise 1 /tildelt budsjett</p> <p>Inngåelse av kontrakter som går over flere år og med en verdi over kr 100 000 likestilles med investeringer.</p> | <p>Ansatt med rekvisisjonsfullmakt</p> <p>LPA Bygg, MTU, Annet og IKT innefor delegert investeringsramme som beskrevet i tildelt fullmakt (eget dokument).</p> <p>Prosjektledere Eiendomsdrift innenfor eget område</p> |
| Innkjøp over kr 100 000 (inkl. MVA) | Fullmakt til å gjennomføre kjøp | <p>Innkjøp IKT skal som utgangspunkt kjøpes via</p> <p>Sykehuspartner og alle IKT-investeringer må avklares med Sykehuspartner.</p> | LPA bygg, MTU, Annet og IKT innefor vedtatt investeringsramme |
| Signere kontrakt | Fullmakt til å signere kontrakt etter gjennomført konkurranse i henhold til lovmessige krav (spesielt lov om offentlige anskaffelser med forskrifter). | <p>Innenfor budsjettår: Generell fullmakt</p> <p>Utover budsjettåret: Nivå 1 inntil 20 MNOK</p> | <p>LPA bygg, MTU, Annet og IKT innefor vedtatt investeringsramme/investeringsplan og opp til 5 MNOK</p> <p>Administrerende direktør / delegert til Økonomidirektør</p> |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foreta bestilling og/eller godkjenne faktura | Fullmakt til å utarbeide bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale. Tilsvare å godkjenne kostnader. | Kan delegeres til ansatte med nødvendig bestillerkompetanse i avdelingen (rekvirent). | Nivå 4 eller utnevnte rekvirenter |
| Godkjenne bestilling og/eller sluttgodkjenne faktura | Fullmakt til å godkjenne bestillinger i de tilfeller det finnes rammeavtale. Tilsvare å sluttgodkjenne kostnader. | Innenfor generell fullmakt. | Nivå 4 |
| Godkjenne varemottak | Fullmakt til å signere for kontroll av at mottatte varer er i henhold til følgeseddel. Varemottak gjøres fortrinnsvis av bestiller. | | Nivå 4 |
| Utbetaling bank | Fullmakt til å foreta utbetaling fra bank. | Skal ikke kombineres med tilgang til å bokføre og oppdatere leverandørregisteret. | Økonomisjef / kan delegeres til regnskapsleder |
| Bokføre | Tilgang til å oppdatere regnskapet/leverandørreskontro (systemtilgang). | Skal ikke kombineres med utbetalingsfullmakt bank og tilgang til å oppdatere leverandørregisteret. | Økonomisjef / kan delegeres til regnskapsleder |
| Godkjenne oppdatering av leverandørregister | Tilgang til å opprette, endre og slette leverandører i økonomisystemet (systemtilgang). | Skal ikke kombineres med Utbetalingsfullmakt bank og bokføringstilgang. | Ved behov for endringer i leverandørregisteret, meldes saken inn til Sykehuspartner, som har driftsansvar for ERP systemet. |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Serviceavtaler | Fullmakt til å inngå serviceavtaler og signere kontrakter knyttet til vedlikehold av bygg, MTU og Annet. | Relevant fagområde konsulteres Innenfor eget ansvarsområde og budsjett | Nivå 2 Eiendomssjef, Avdelingsleder MTU, Avdelingsleder Eiendomsdrift, Innkjøpsleder, (nivå 3) |
| Forleng, reforhandle og si opp avtaler | | Relevant fagområde konsulteres | Nivå 2 Eiendomssjef, Avdelingsleder MTU, Innkjøpsleder (nivå 3) |
| Utløsning av opsjoner | | Relevant fagområde konsulteres | Nivå 2 Eiendomssjef, Avdelingsleder MTU, Innkjøpsleder (nivå 3) |
| Utleie av utstyr | Fullmakt til utleie av utstyr til markedsleie (for utleie under markedsleie gjelder reglene for gaver) | MTU kan bare leies ut etter avklaring med Avdeling for MTU | Inntil 20 MNOK/10 år – Økonomidirektør Innenfor driftsbudsjett/inntil 3 år – Nivå 2 |
| Inngå rammeavtale | Fullmakt til å inngå og godkjenne rammeavtaler, utløse opsjoner (også opsjoner i rammeavtaler), samt reforhandle og si opp rammeavtaler. | Ved behov for å inngå rammeavtaler utover gjeldende fullmakts-grenser skal saken forelegges Økonomidirektør (nivå 2). Relevant fagområde skal konsulteres | Innkjøpsleder (nivå 3) Eiendomssjef innenfor eget område Avdelingsleder Eiendomsdrift innenfor eget område |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kjøp av konsulent- og advokatjenester | Rekvirering av juridiske tjenester (med unntak av feltet arbeidsrett) ligger under ansvaret til juridisk team. | | Økonomisjef Arbeidsrett: HR-direktør Rekvirering av konsulenttjenester innenfor eget område – Eiendomssjef og Avdelingsleder Eiendomsdrift |
| Leieavtale av mindre driftsmidler (operasjonelle leieavtaler) | Fullmakt til å inngå leieavtaler for mindre driftsmidler (ikke MTU, IKT eller bygningsrelaterte anskaffelser) der det ikke foreligger rammeavtale. | Avtalene skal forelegges økonomiavdelingen for vurdering av klassifisering og godkjenning før signering. Fullmaktsgrensene gjelder hver enkelt avtale og hele leiebeløpet inkl. evt. opsjoner. Før leieavtaler inngås skal det vurderes om kjøp er mer hensiktsmessig. | Inntil 20 MNOK/10 år – Økonomidirektør Innenfor driftsbudsjett/inntil 3 år – Nivå 2 |
| Salg av varer og tjenester tilvirket ved/levert av STHF | Fullmakt til å beslutte salg eller utrangering og fastsette pris ved salg. Salg skal skje til markedspris. | Før salg bør det vurderes evt. behov for utstyret andre steder i sykehuset. Økonomiavdelingen skal foreta verdivurdering av utstyr/kjøretøy. Ved salg til utland/eksport må det foreligge bankgaranti fra kjøper | Økonomisjef / regnskapsleder |

Matrise 5 - HR-fullmakter

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Beslutte å opprette ny fast stilling, økning av stillingsbrøker og omgjøring av stillinger | <p>Fullmakt til å beslutte at det skal opprettes ny fast stilling, herunder økning av stillingsbrøker og omgjøring av stillinger</p> <p>I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras kostnader frem i tid som det ikke er dekning for.</p> | Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger. | Administrerende direktør |
| Fastsettelse av individuell lønn og individuelle tillegg | <p>Fullmakt til å beslutte lønnsbetingelser og annen godtgjøring i direkte innplasserte stillinger.</p> <p>Dette må samordnes og koordineres på tvers av STHF for å sikre enhetlig praksis.</p> <p>I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras kostnader frem i tid som det ikke er dekning for.</p> | <p>Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger.</p> <p>Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder med fullmakt konsultasjonsplikt med Fohanlingssjef i HR.</p> | Nivå 2 |
| Beslutte å opprette midlertidige stillinger i henhold til AML § 14-9(2)f, med unntak av legestillinger | <p>Fullmakt til å beslutte at det skal opprettes midlertidig stilling innenfor vedtatt budsjett.</p> <p>I dette ligger at helårseffekten skal vurderes for å sikre at det ikke pådras kostnader frem i tid som det ikke er dekning for.</p> | <p>Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger.</p> <p>Ved avvikende lønn fra ovennevnte har leder med fullmakt konsultasjonsplikt med Forhandlingssjef i HR .</p> | Nivå 2 |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Rekruttering og ansettelse av stillinger med varighet over 1 måned | <p>Gjelder rekruttering til eksisterende stilling som er blitt ledig.</p> <p>Iht. Prosedyre «Rekruttering og ansettelse», Heliks ID 7131</p> <p>Ved rekruttering til LIS 1 -stilling gjelder retningslinje fra HOD.</p> | <p>Forutsetter budsjettmessig dekning.</p> <p>Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger.</p> <p>Ved avvikende lønnsfastsettelse har leder konsultasjonsplikt med Forhandlingssjef HR før fastsettelse.</p> <p>Endelig godkjenning av avvikende lønn skal fastsettes av nivå 2.</p> | <p>Faste stillinger – Nivå 2</p> <p>Midlertidige stillinger - Nivå 3</p> |
| Rekruttering og ansettelse i midlertidig stillinger med varighet under 1 måned | <p>Fullmakt til å rekruttere og ansette i kortere vikariater uten utlysning, inkludert rekruttering av ferievikarer innen ferieperioden.</p> | <p>Lønn fastsettes i henhold til gjeldende overenskomst eller sammenlignbare stillinger.</p> <p>Ved avvikende lønnsfastsettelse har leder konsultasjonsplikt med Forhandlingssjef HR før fastsettelse.</p> <p>Endelig godkjenning av avvikende lønn skal fastsettes av nivå 2.</p> | Nivå 4 |
| Fullmakt til å forlenge utlyste vikariater uten ny utlysning | <p>Fullmakt til å forlenge utlyste vikariatet uten at ny utlysning der det foreligger sykemelding for hele perioden ved sykefravær og hvor det er sterk grunn til å anta at fraværet blir langvarig.</p> | <p>Forlenging kan kun gjøres for inntil 3 måneder.</p> <p>Vikariater på under 1 måned som ikke er utlyst kan ikke forlenges, men må utlyses.</p> | Nivå 4 |
| Honoraravtaler | <p>Fullmakt til å inngå honoraravtaler med leger uten utlysning.</p> | <p>Fullmakten gjelder for avtaler med varighet inntil 1 år av gangen forutsatt at medarbeideren dokumenterer tilstrekkelige kvalifikasjoner for oppgaven.</p> <p>Honoraravtaler med andre personellgrupper må i hvert enkelt tilfelle godkjennes av administrerende direktør.</p> | Nivå 2 |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Konstituering | Fullmakt til å konstituere i lederstilling i inntil 6 måneder uten krav til utlysning. og konstituering i ledig overlegestilling i inntil 12 måneder uten utlysning. | Konstituert lederstilling eller overlegestilling kan ikke omgjøres til fast stillingen uten utlysning- | Nivå 2 |
| Avgjøre krav om utvidet eller fast stilling | Fullmakt til å avgjøre krav om utvidet eller fast stilling i medhold av aml. § 14-2, § 14-3, § 14-4 a og § 14-9 (7) | | HR-direktør |
| Inngå rammeavtale med tilkallingsvikarer | Fullmakt til å inngå rammeavtale med tilkallingsvikarer | | Nivå 4 |
| Permisjoner | Fullmakt til å innvilge permisjon etter utløp av sykepengerettigheter, herunder: Velferdspermisjoner Studiepermisjoner Permisjon ved overgang til annen stilling (internt/eksternt) Lov og avtale- festede permisjoner Overlegepermisjoner | Iht. Retningslinje «Overlegepermisjon» (Heliks ID 9085) | Nivå 2 Etter konsultasjon med neste ledernivå Nivå 4 Nivå 2 |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Lønnsforhandlinger med arbeidstakerorganisasjonene | Fullmakt til å gjennomføre lønnsforhandlinger i foretaket. | HR-direktør kan delegere til forhandlingssjef | HR-direktør |
| Utøvelse av daglig drift, herunder å kunne godkjenne personrelaterte kostnader | <p>Fullmakt til å ivareta daglig personaloppfølging.</p> <p>Fullmakten omfatter, <i>men er ikke begrenset til</i>, fastsetting av arbeidsplaner/turnus og ferielister, pålegging av overtid og å innvilge avtalefestede permisjoner.</p> <p>Fullmakt til å ivareta daglig personaloppfølging vil også omfatte godkjenning av variabel lønnsliste for utbetaling (som time- og overtidslister, turnusplaner og reisegodtgjørelse).</p> | | Nivå 4 |
| Advarsel | Fullmakt til å gi ansatte muntlig og skriftlig advarsel. | Ved skriftlig advarsel er det konsultasjonsplikt med HR-direktør | Nivå 2 |
| Suspendere ansatte | Fullmakt til å beslutte at ansatte skal suspenderes fra sitt arbeid. | Suspensjon skal signeres av HR-direktør | Nivå 2 |
| Oppsigelse fra arbeidstaker | Fullmakt til å motta oppsigelse fra ansatt. | | Nivå 4 |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Oppsigelse av ansatt | Fullmakt til å avslutte arbeidsforhold. | Oppsigelse skal signeres av HR-direktør | Nivå 2 |
| Avskjed | Fullmakt til å avslutte arbeidsforhold. | Avskjed skal signeres av HR-direktør | Nivå 2 |
| Godkjenne sluttavtale | Fullmakt til å godkjenne sluttavtale. | HR-direktør forhandler sluttavtaler i samarbeid med nivå 2. | Adm. direktør |
| Vedta omplassering av ansatte | Fullmakt til å beslutte omplassering av ansatte. | Iht. retningslinje «Omstilling og organisasjonsprosesser ved STHF» (Heliks ID 8012) | Nivå 2 |
| Godkjenne legers bemanningsplaner | Fullmakt til å godkjenne legers bemanningsplaner. | | Nivå 3 |
| Godkjenne bierverv | Fullmakt til å godkjenne bierverv. | Konsultasjonsplikt med Forhandlingssjef i HR ved tvilstilfeller. | Nivå 4 |
| Godkjenne ferie | Fullmakt til å godkjenne ferie. | | Nivå 4 |
| Godkjenne uttak av avspasering og fleksitid | Fullmakt til å godkjenne uttak av avspasering og fleksitid | | Nivå 4 |
| Leie av personalboliger | Fullmakt til å leie lokaler som kan brukes til personalboliger | Avtalene må legges frem for Økonomidirektør før inngåelse. | Klinikksjef Service og systemledelse |
| Seniorpolitiske tiltak | Fullmakt til å godkjenne uttak av seniordager og andre seniorpolitiske tiltak | Iht. retningslinje «Seniorpolitikk ved STHF» (Heliks ID 12963) | Nivå 4 |
| Godkjennelse av deltakelse på kurs/konferanser | | HR-direktør kal konsulteres før godkjennelse av kostbare/tidskrevende kurs/utdanninger som ikke er obligatoriske. | Nivå 4 |

Matrise 6 – Forskning

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------|
| Søknad om tilskuddsmidler | Godkjenning av egenfinansiering i søknader om forskningsmidler, herunder signering av støttebrev, | | Nivå 2 |
| Mottak av finansiering/signering av avtaler med offentlige institusjoner og ideelle organisasjoner | Godkjenne ekstern finansiering fra f.eks. NFR, Kreftforeningen, HSØ, EU mv, Kopi av avtaler som signeres av Nivå 2 eller 3 skal sendes til Forskningsavdelingen/arkiveres i P360. | | Nivå 3 |
| Oppstart av forskningssamarbeid – egenintiterte studier | Fullmakt til å signere avtaler om forskningssamarbeid med en eller flere samarbeidspartnere, uavhengig av ekstern part. | | Forskningsjef |
| Oppstart av forskningssamarbeid – oppdragsforskning | Fullmakt til å signere avtaler om forskningssamarbeid med en eller flere samarbeidspartnere, med full finansiering fra ekstern oppdragsgiver. | | Forskningsjef |
| Beslutte opprettelse av akademiske stillinger finansiert av STHF og evt. videreføring av bistillinger | Fullmakt til å utstede finansieringsbevis til universitet/høgskole. | | Fagdirektør |

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------|
| Beslutte utlevering av data og/eller overføring av humant biologisk materiale fra Norge til utlandet | Fullmakt til å beslutte overføring av humant biologisk materiale (biobank) fra Norge til utlandet | | Forskningssjef (nivå 3) |
| Inngåelse av interne avtaler vedr. gjennomføring av forskningsprosjekter ved STHF | Fullmakt til å signere interne avtaler mellom forskningsprosjekter og avdelinger ved STHF, f.eks. innen «in kind»-bidrag eller salg av tjenester til et forskningsprosjekt. | Konsultasjonsplikt med Fagdirektør og Forskningssjef. | Nivå 3 |

Matrise 7 – Informasjonssikkerhet og personvern

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Systemeier-fullmakt | Fullmakt til å opptre som systemeier, dvs. ha det overordnede ansvaret for systemet, samt ansvar for strategisk utvikling og forvaltning. | Se beskrivelse i ledelsessystem for informasjonssikkerhet i HELIKS | Nivå 2 |
| Inngå databehandleravtaler | Fullmakt til å inngå databehandleravtale med ekstern databehandler om lagring og bearbeiding av personopplysninger, inkludert aidentifiserte opplysninger hos andre utenfor foretaket. | Før inngåelse skal saken forelegges for personvernombud | Systemeier |
| Informasjonssikkerhetsleder-fullmakt | På vegne av administrerende direktør avgjøre om oppnådd sikkerhetsnivå og gjenværende risiko er akseptabel, eller om det er behov for ytterligere tiltak. Fullmakt til å bestille virksomhetssertifikat på vegne av administrerende direktør. | | Informasjonssikkerhetsleder |
| IKT- og MTU-anskaffelser/prosjekter | Sikre at informasjonssikkerhet og personvern ivaretas i IKT-prosjekter og MTU-anskaffelser. | Avklares med Nivå 2 før signering | Systemeier |
| Godkjenning av DPIA | Godkjenning av DPIA (Data Protection Impact Assessment) – vurdering av personvernkonsekvenser | DPIA som viser høy risiko etter at tiltak er gjennomført løftes til nivå 1. Beslutning om at saken skal sendes til Datatilsynet for forhåndsdrøfting løftes til nivå 1. Personvernombudet skal orienteres om beslutningen og opptre som kontaktpunkt ovenfor Datatilsynet. | Systemeier, IKT-prosjekteier For forskningsprosjekter: forskningssjef (nivå 3) |

Matrise 8 - Diverse

| Fullmakt | Fullmaktens innhold | Avgrensning | Laveste myndighetsnivå |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Innovasjon | Fullmakt til å ivareta forholdet til Inven2 AS (STHF's kommersialiseringsenhet) og kommersialiserbare ideer. | Søknader og avtaler om eksternt finansieringsbidrag til innovasjon skal forankres og godkjennes av klinikkledelsen og forelegges direktør for utviklingsavdelingen. | Nivå 2 |
| Motta gaver | Fullmakt til å motta gaver på vegne av foretaket | Det er en forutsetning at giver ikke stiller krav om motytelser. Retningslinjer fastsatt av HSØ RHF skal legges til grunn for godkjenning. | Nivå 2 |
| Utlån av MTU | Fullmakt til å låne ut medisinteknisk utstyr | Kun etter avklaring med avdeling for Medisinsk teknologi | Nivå 3 |
| Eieransvar for bygg | Fullmakt til å utøve eieransvar for bygg, herunder byggherreansvar iht. Plan- og bygningsloven og byggherreforskriften | | Eiendomssjef |

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24.03.2021 |

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

Resultater fra kartlegging av habilitetsrisiko ved Sykehuset Telemark HF

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

Formålet med analysen var å avdekke eventuelle interessekonflikter for ansatte ved sykehuset. Kartleggingen omfattet 920 ansatte og deres eventuelle relasjon til sykehusets leverandører. Definisjonen på en «relasjon» er i analysen vid og omfatter alt fra ansattes eventuelle eierskap i leverandører til sykehuset, til f eks felles bostedsadresse med styremedlemmer hos leverandører. De ansatte som var med i kartleggingen var ansatte med beslutningsmyndighet, ansatte med tilganger i innkjøps- og økonomisystemet, ansatte med bierverv og styremedlemmer ved STHF. Kartleggingen omfattet alle aktive leverandører og samarbeidspartnere i 2019.

I analysen benyttet PwC personopplysninger om ansatte som navn, bostedsadresse og kontonummer benyttet til lønnsutbetalinger, samt fødselsnummer, adresse, roller, styreverv og eierinteresser registrert på Proff Forvalt.

Det ble vurdert at behandlingen av personopplysninger i relasjonsanalysen hadde hjemmel i personvernforordningen artikkel f) «berettiget interesse». Det betyr at det ble gjort en interesseavveining der den berettigede interessen ble veid mot de ansattes personvern. De ansatte ble informert om at de etter personvernforordningen artikkel 21 kunne protestere på at det ble behandlet personopplysninger om dem. Det var ingen ansatte som protesterte på behandlingen.

Sluttrapport fra PwC er datert 03.04.2020. Kartleggingen avdekket 132 relasjoner. PwC deler i sin metodikk funnene inn i 4 nivåer som vist i figuren under, hvor nivå 1 er relasjoner med antatt høyest risiko og nivå 4 relasjoner som vurderes til å ikke utgjøre noen habilitetsrisiko.

| Nivå | Forklaring av nivå-kategorisering |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Høy risiko for at kjøp fra denne leverandøren ikke er besluttet i tråd med god forvaltningsskikk |
| 2 | Medium risiko for at kjøp fra denne leverandøren ikke er besluttet i tråd med god forvaltningsskikk |
| 3 | Lav risiko for at kjøp fra denne leverandøren ikke er besluttet i tråd med god forvaltningsskikk |
| 4 | Avdekket relasjon er vurdert å ikke utgjøre noen habilitetsrisiko |

Konklusjon etter oppfølging av funn i analysen

Sykehuset Telemark HF har gjennomgått alle funnene på nivå 1 – 3, ved å undersøke de aktuelle transaksjonene og relasjonene i 2019. Konklusjonen er at det ikke er identifisert noen habilitetsrisiko. Det vil si at de ansatte ikke har vært involvert i bestilling/godkjenning i innkjøpssystemet eller attestasjon/anvisning i fakturabehandlingssystemet i forbindelse med sykehusets kjøp fra leverandørene de har relasjon til.

Det vurderes at foretakets ERP system sikrer god transaksjonshåndtering og har rutiner som hindrer misbruk. Stikkprøvekontroller samt gjennomført kontrollhandling i regi av PwC viser at eksisterende internkontroll fungerer bra.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 17. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Saksfremlegg

Saksgang:

| Styre | Møtedato |
|--------------------------------|---------------|
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24. mars 2021 |

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

Sak: 026 – 2021

Protokoll fra foretaksmøte 19. februar og oppdragsdokument 2021

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

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

Dokumentet sammenstiller Helse Sør-Øst sitt Oppdrag og bestilling 2021 til Sykehuset Telemark, med utgangspunkt i regjeringens overordnede mål, samt økonomiske og faglige prioriteringer i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst vil følge opp styringsbudskap under Mål 2021 i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Telemark. I årlig melding 2021 skal det rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene Mål 2021 og Annen oppgave 2021.

Forslag til vedtak

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

Skien, 16. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Bakgrunn for saken

Virksomheten til Sykehuset Telemark er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Rammene for virksomheten er nærmere definert i vedtekter. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til helseforetaket konkretiseres og utdypes i *Oppdrag og bestilling* og i foretaksmøteprotokoller. *Oppdrag og bestilling 2021* ble gitt til STHF i foretaksmøte 19. februar 2021.

Helse Sør-Øst skal sørge for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Sykehuset Telemark skal ta del i dette arbeidet og innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

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

Dette skal skje innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak og med de ressursene som blir stilt til rådighet i *Oppdrag og bestilling*.

Krav og rammer i *Oppdrag og bestilling* skal legges til grunn for styrets arbeid i 2021.

Innenfor sine ansvarsområder skal Sykehuset Telemark understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst er gitt i styringsdokumentene:

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

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Sykehuset Telemark skal understøtte målene i *regional utviklingsplan*:

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

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

Følgende nye *nasjonale* dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid
- Meld. St. 24 (2019 – 2020) Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve
- Meld. St. 11 (2020 – 2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025
- Demensplan 2025
- Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029
- Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025)
- Nasjonal alkoholstrategi 2020–2025
- Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.
- Strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Følgende nye *regionale* dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (RHF-styresak 009-2021)
- Delstrategi teknologiområdet (RHF-styresak 049-2020)
- Økonomisk langtidspan 2021-2024 (RHF-styresak 060-2020)
- Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst (RHF-styresak 107-2020)

Styret for Sykehuset Telemark vedtok budsjett 2021 med mål for kvalitetsindikatorer, driftsresultat, bemanning og aktivitet under sak 077-2020. Sykehusets vedtatte mål for 2021 samsvarer med Helse Sør-Øst sine mål og krav i Oppdrag og bestilling 2021.

Oppdrag og bestilling 2021 inneholder *Mål 2021*, som vil bli fulgt opp i de faste oppfølgingsmøtene mellom Helse Sør-Øst og Sykehuset Telemark. I tillegg fremkommer *Andre oppgaver 2021*, som også skal gjennomføres.

Oppdrag og bestilling 2021 inngår i lederavtaler på alle ledernivå i Sykehuset Telemark.

Rapportering i forhold til *Oppdrag og bestilling* skjer i den ordinære rapporteringen til styret som virksomhetsrapporter, tertialrapporter, oppfølgingsmøter med Helse Sør-Øst og i Årlig melding. Det utarbeides en statusrapport per 6 måneder i 2021.

2. Administrerende direktørs vurdering

Oppdrag og bestilling 2021 inneholder tydelige forventninger og rammeforutsetninger for sykehusets drift og oppfølging. Sykehuset Telemark skal utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som Helse Sør-Øst stiller til rådighet og vil følge opp styringsbudskapene gjennom daglig drift, forbedringsarbeid og utviklingsarbeid.

Oppdrag og bestilling 2021 utgjør, sammen med styringssignalene gitt i foretaksmøtet 19. februar 2021 og oppdrag som gis i foretaksmøter i løpet av året, den helhetlige oppgaven fra Helse Sør-Øst, som styret i Sykehuset Telemark har ansvar for å innfri.

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn at styret tar *protokoll fra foretaksmøte 19. februar 2021* og *Oppdrag og bestilling 2021 for Sykehuset Telemark HF* til etterretning. Styret orienteres om gjennomføringen av oppdraget i Sykehuset Telemarks ordinære rapportering til styret og i Årlig melding 2021.

Vedlegg:

- Protokoll fra foretaksmøte 19. februar 2021
- Oppdrag og bestilling 2021 for Sykehuset Telemark HF

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET TELEMARKE HF**

Fredag 19. februar 2021 klokken 09:30 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2021

Til stede var:

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

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

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Sykehuset Telemark HF møtte:

Styreleder Per Anders Oksum

Styremedlem Solfrid Nikita Tveit

Styremedlem Marjan Farahmand

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 i Helse Sør-Øst RHF Svein Gjedrem velkommen og spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder i Sykehuset Telemark HF Per Anders Oksum ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

Styreleder i Helse Sør-Øst RHF Svein Gjedrem spurte om noen hadde merknader til den utsendte dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag og bestilling 2021

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2021.

Oppdrag og bestilling 2021 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2021 og foretaksmøteprotokoll datert 14. januar 2021. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, og krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2021 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2021* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Telemark HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2021* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sykehuset Telemark HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Pandemisituasjonen vil fortsatt være uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil vaksinerings av befolkningen forbedre situasjonen utover i 2021. Sykehuset Telemark HF må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Det er imidlertid også viktig at helseforetakene opprettholder en mest mulig normal drift gjennom 2021. Budsjettet er særlig styrket i 2021 for å kompensere for økte kostnader som følge av pandemien. Helse Sør-Øst RHF vil følge med på hvordan hensynene nevnt over samlet sett påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål, oppdrag og krav i tråd med utviklingen gjennom året.

Grunnlaget for utviklingen av tjenestene i Helse Sør-Øst finnes blant annet i *Regional utviklingsplan 2035* som ble vedtatt av styret i Helse Sør-Øst RHF den 13. desember 2018. Denne har som mål å fremme:

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

Sykehuset Telemark HF skal, innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet, igangsette utviklingsprosjekter og tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

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

Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide revidert regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidet med helseforetakets lokale utviklingsplan må tilpasses dette. Det vises til veileder for arbeidet med utviklingsplaner vedtatt i RHF-styret 17. desember 2020 (sak 148-2020). Helse Sør-Øst RHF vil i tråd med denne veilederen utarbeide føringer og premisser for arbeidet med utviklingsplan for Sykehuset Telemark HF.

Styret i Sykehuset Telemark HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2021 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Sykehuset Telemark HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktsstruktur følges. I henhold til dagens fullmaktsstruktur, må styret i Helse Sør-Øst RHF behandle investeringsprosjekter over en viss størrelse før arbeidet med disse kan igangsettes. Dette gjelder også for første fase i prosjekteringen.

Oppdrag og bestilling 2021 er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Oppdrag og bestilling 2021 gjøres gjeldende for Sykehuset Telemark HF.

Møtet ble hevet klokken 10:15.

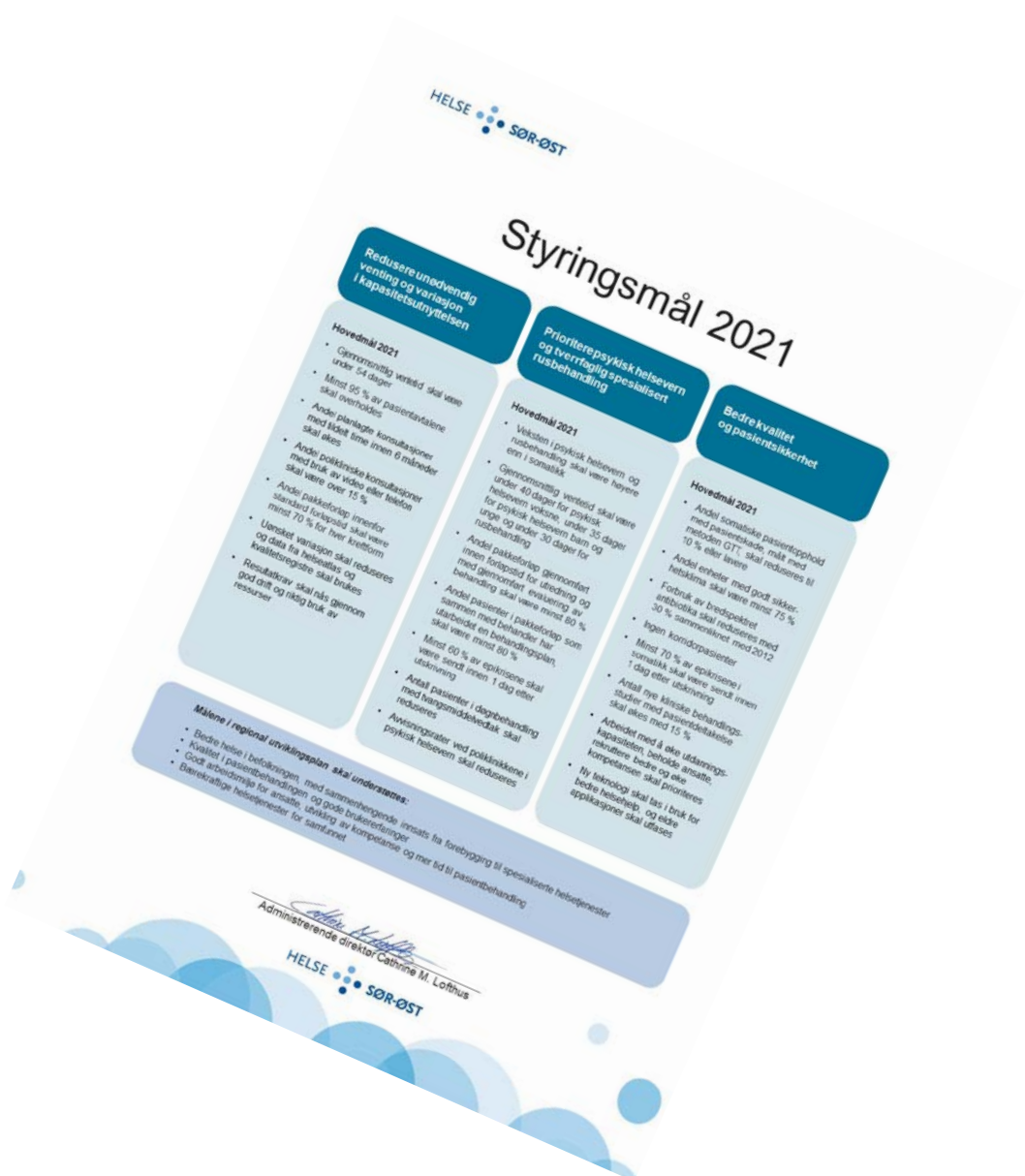
Oslo, 19. februar 2021.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

styreleder Per Anders
Oksum
Sykehuset Telemark HF

Protokollen er elektronisk godkjent og inneholder derfor ikke håndskrevne signaturer

OPPDRAK OG BESTILLING 2021 FOR SYKEHUSET TELEMARKE HF



Innhold

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Innledning | 4 |
| Overordnede føringer | 4 |
| Regional utviklingsplan..... | 5 |
| Oppfølging av styringsbudskap..... | 6 |
| Nye dokumenter som gjøres gjeldende | 6 |
| 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen..... | 8 |
| 1.1 Ventetid somatikk..... | 8 |
| 1.2 Pasientavtaler..... | 8 |
| 1.3 Pakkeforløp kreft | 8 |
| 1.4 Uønsket variasjon | 8 |
| 1.5 Kapasitetsutnyttelse | 8 |
| 2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling | 9 |
| 2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk | 9 |
| 2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB..... | 9 |
| 2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB..... | 9 |
| 2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB..... | 9 |
| 2.5 Henvisninger psykisk helsevern | 10 |
| 2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern | 10 |
| 2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB..... | 10 |
| 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet | 11 |
| 3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur..... | 11 |
| 3.2 Legemidler..... | 11 |
| 3.3 Korridorpasienter..... | 11 |
| 3.4 Epikriser somatikk | 12 |
| 3.5 Behandlingstilbud..... | 12 |
| 3.6 Behandlingskapasitet..... | 12 |
| 3.7 Forskning og innovasjon | 12 |
| 3.8 Bemanning og kompetanse..... | 13 |
| 3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp | 13 |
| 4. Øvrige krav og rammer for 2021 | 15 |
| 4.1 Beredskap og sikkerhet..... | 15 |
| 4.2 Informasjonssikkerhet..... | 15 |
| 3.3 Revisjon av utviklingsplaner | 16 |
| 4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser | 16 |
| 5. Tildeling av midler og krav til aktivitet..... | 17 |

| | | |
|------------|---------------------------------|----|
| 5.1 | Økonomiske krav og rammer..... | 17 |
| 5.2 | Aktivitetskrav..... | 18 |
| 6. | Oppfølging og rapportering..... | 19 |
| Vedlegg 1. | Detaljert økonomitabell..... | 20 |
| Vedlegg 2. | Detaljert aktivitetstabell..... | 21 |

Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

Overordnede føringer

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset Telemark HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2021. Sykehuset Telemark HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2021 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Sykehuset Telemark HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

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

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil utrulling av vaksine forbedre situasjonen utover i 2021. Helseforetakene må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Rehabilitering og opptrening etter covid-19-sykdom er viktig for å unngå senfølger, og Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglige råd om rehabilitering etter covid-19-sykdom. Helseforetaket må videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Det er samtidig viktig at det opprettholdes en mest mulig normal drift gjennom 2021.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve åpenhet, respekt, og medvirkning i valg av behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg og ha reell innflytelse. Helseforetaket skal bidra til kompetanseheving hos helsepersonell i samvalg og utbredelse av samvalg.

Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i all pasientbehandling, og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det.

Etniske minoriteter skal ivaretas og helseforetaket skal styrke helsepersonellens kulturelle kompetanse, slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Møtet med den enkelte pasient skal preges av respekt og omsorg, slik at diskriminering av alle typer unngås.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele behandlingsforløpet. Det vises her til at de regionale helseforetakene, har utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*.

Pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for

brukere og fastleger skal det planlegges og utvikles tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet. Det varierer hvor mange sykehus og kommuner som vil inngå i de ulike helsefelleskapene. Helsefelleskapene vil også omfatte ideelle aktører som har avtale med de regionale helseforetakene. I Helse Sør-Øst gjelder dette Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, som begge har egne opptaksområder. De ulike helsefelleskapene vil derfor kunne ha behov for ulike tilpasninger i samarbeidsstrukturen. Styret i Helse Sør-Øst RHF understreker at det i arbeidet med helsefelleskapene må sikres god medvirkning fra ansatte og brukere.

Regjeringen vil skape det utadvendte sykehus. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller ved ambulante tjenester. Det utadvendte sykehus betyr også at helseforetakene skal spille en aktiv rolle i lokalsamfunnet i tråd med sitt samfunnsansvar. Helseforetakene er store arbeidsplasser, de er utdanningsarenaer og de kan være en viktig samarbeidspartner for både lokalt og internasjonalt næringsliv.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling. Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette og å sette av nødvendige ressurser og sørge for infrastruktur for effektiv gjennomføring av kliniske studier. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Regjeringen er opptatt av å legge til rette for at helsepersonells hverdag blir så god som mulig og har blant annet iverksatt tiltak for å sikre tilgang til smittevernutstyr og vaksiner til helsepersonell. Helseforetakene som arbeidsgivere må ivareta medarbeiderne på en god måte og tilpasse belastningen på de ansatte så langt det er mulig. Dette gjelder også ledere på alle nivåer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I den situasjonen vi nå står i, er det viktig å støtte de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall forhindres.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf. Meld. St. 7 (2019-2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*.

Regional utviklingsplan

I oppdrag og bestilling 2019 er *Regional utviklingsplan 2035* (RHF-styresak 114-2018) gjort gjeldende for helseforetaket. Planen skal legges til grunn for utvikling av tjenestene også i årene fremover.

Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:

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

Oppfølging av styringsbudskap

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Sykehuset Telemark HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Mange styringsbudskap fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav og oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2021 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2021* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Telemark HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2021* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sykehuset Telemark HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Sykehuset Telemark HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2021 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2021* og *Annen oppgave 2021*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid

- Meld. St. 24 (2019 – 2020) Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve
- Meld. St. 11 (2020 – 2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025
- Demensplan 2025
- Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029
- Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025)
- Nasjonal alkoholstrategi 2020–2025
- Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.
- Strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (RHF-styresak 009-2021)
- Delstrategi teknologiområdet (RHF-styresak 049-2020)
- Økonomisk langtidsplan 2021-2024 (RHF-styresak 060-2020)
- Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst (RHF-styresak 107-2020)

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private ideelle, private kommersielle og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Ventetidene har økt som følge av virusutbruddet, og utsatte pasientavtaler må tas igjen. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, videokonsultasjon og nettbasert behandling. Digital hjemmeoppfølging kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, og bedre ressursutnyttelse. Bruk av videokonsultasjon og nettbasert behandling har vært avgjørende for å kunne sikre et trygt tilbud til pasientene gjennom pandemien.

1.1 Ventetid somatikk

Mål 2021

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenliknet med 2020.
- I 2021 skal gjennomsnittlig ventetid innen somatiske tjenester være under 54 dager i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Målet er å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2022.

1.2 Pasientavtaler

Mål 2021

- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Helseforetaket skal overholde minst 95 prosent av avtalene innen utgangen av 2021.
- Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020. Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 prosent.

1.3 Pakkeforløp kreft

Mål 2021

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 prosent. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

1.4 Uønsket variasjon

Mål 2021

- Uønsket variasjon skal reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes.

1.5 Kapasitetsutnyttelse

- Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021.

2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjeneste og kommuner, og implementering av pakkeforløp har høy prioritet. Sammenhengende tjenester er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

Rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til BUP legger til rette for raskere helsehjelp på riktig nivå. Samarbeid om henvisning gjør at pasientene får rett tilbud på riktig nivå.

Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som for eksempel ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidrar til god og sammenhengende behandling. Prøveprosjektet med heroinassistert behandling skal i 2021 etableres fullt ut i Oslo og Bergen.

2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

Mål 2021

- Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges det til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019.
- Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.

2.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

Mål 2021

- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge.
- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 30 dager for TSB.

2.3 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

Mål 2021

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

2.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

Mål 2021

- Minst 60 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

2.5 Henvisninger psykisk helsevern

Mål 2021

- Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.

2.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

Mål 2021

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2021.

2.7 Samarbeidspartnere innen psykisk helsevern og TSB

Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet. Det forutsettes at helseforetaket gjennomfører lokale planprosesser i samarbeid med Kriminalomsorgen lokalt.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene. *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring* skal følges opp regionalt og lokalt. Forskriften og *Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*, er sentrale verktøy for systematisk og ledelsesforankret arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser. Dette skal brukes aktivt i kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon. Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. «*En vei inn*» er etablert gjennom melde.no for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter.

Helseforetaket har et ansvar for strategisk og systematisk planlegging for å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom å utdanne, rekruttere, beholde og tilrettelegge for forskning, fagutvikling og livslang læring av helsepersonell.

Stortinget endret bioteknologiloven og fattet flere anmodningsvedtak som innebærer endringer i svangerskapsomsorgen. Innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. I 2022 skal det gis tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake til de økonomiske konsekvensene i forbindelse med *Revidert nasjonalbudsjett 2021* og etter Stortingets behandling av dette.

3.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur

Mål 2021

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent eller lavere.
- Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 prosent¹.

3.2 Legemidler

Mål 2021

- 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten* og målepunkt for planperioden.

Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal øke bruken av elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå etter hvert som Sykehusapotekene HF kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS-avtaler (legemiddelinnkjøps samarbeidet). Dette som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe.
- Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenetts legge til rette for at *En vei inn*-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. Helseforetaket skal følge opp dette arbeidet.

3.3 Korridorpasienter

Mål 2021

- Ingen korridorpasienter.

¹ Målt gjennom undersøkelsen *Forbedring* og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.

3.4 Epikriser somatikk

Mål 2021

- Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

3.5 Behandlingstilbud

Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
 - Forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevede tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.
 - Starte opp med kompetansehevede tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022.
- Kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, skal få tilbud om å gjennomføre dette på sykehus dersom kvinnen selv ønsker det. Alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, skal få tilbud om oppfølging fra helsepersonell.
- Helseforetaket skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.
- Helseforetaket skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team.
- Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.
- Helseforetaket skal i tråd med *Opptappingsplan mot vold og overgrep*, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd.

3.6 Behandlingskapasitet

Annen oppgave 2021

- Helse Sør-Øst RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivheter skal ivaretas i utredningen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere. Helseforetaket skal ta del i arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.

3.7 Forskning og innovasjon

Mål 2021

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetaket som inkluderte pasienter i 2021 skal økes med minst 15 prosent sammenliknet med året før.

3.8 Bemanning og kompetanse

Det har tidligere vært stilt sentrale krav innen bemanningsområdet om å etablere og ivareta heltidskultur, sørge for trygge og gode arbeidsmiljø, redusere omfanget av brudd på Arbeidsmiljøloven og sørge for systematisk HMS-arbeid i helseforetakene. Dette er langsiktig forbedringsarbeid som må fortsette i 2021.

Koronapandemien har tydeliggjort betydningen av å følge opp tidligere krav om å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Særlig gjelder dette behovet for spesialisert kompetanse i helseforetakene, som innen intensivbehandling. Igangsatte opplæringstiltak for å styrke kompetanse og kapasitet må videreføres.

Annen oppgave 2021

- Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Sør-Øst RHF skal opprette minst 54 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i samarbeid med universiteter og høyskoler. Helseforetakene skal følge opp dette arbeidet.
- Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere kontakt fra Helse Sør-Øst RHF.
- Arbeidet med å øke utdanningskapasiteten, beholde ansatte, rekruttere bedre og øke kompetansen skal prioriteres.
- Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.

Annen oppgave videreført fra 2020

- I foretaksmøte 25. juni 2020 ble frist for å rapportere på status for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter i arbeidet med inkluderende rekruttering forlenget til 1. mai 2021.

3.9 Ny teknologi for bedre helsehjelp

Det er gjort en betydelig innsats med digitaliseringstiltak under koronapandemien. Digitalisering bidrar til å styrke overvåkingen av pandemien, effektivisere testing og smittesporing, begrense smittespredning og til å understøtte kommende vaksinasjon. Digitalisering har også understøttet pasientbehandling og oppfølging av pasienter under pandemien. Helseforetaket må ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien gjennom året.

En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, felles prioritering og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Det er behov for nasjonal samordning for å sikre en helhetlig e-helseutvikling som understøtter hele pasientforløpet i alle ledd av tjenesten. Det legges til grunn at helseforetaket tar hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen

Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp. Utvikling og tilgjengeliggjøring av helsedata skal legge til rette for forskning, innovasjon og næringsutvikling til det beste for pasienter og innbyggere.

Mål 2021

- Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.
- Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases.

4. Øvrige krav og rammer for 2021

4.1 Beredskap og sikkerhet

Det er viktig at helseforetakene systematiserer erfaringene de har gjort med beredskaps- og smittevernarbeid i lys av koronapandemien, og bruker disse aktivt i planarbeidet.

Det vises til erfaringene fra Nasjonal helseøvelse og NATO-øvelsen Trident Juncture i 2018, og at det er viktig at disse følges opp. Arbeid med beredskapsplaner skal bygge på Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem, og arbeidet skal skje i nært samarbeid mellom regionene, Fylkesmennene og Helsedirektoratet.

Annen oppgave 2021

- Helseforetaket må videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.

4.2 Informasjonssikkerhet

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er. Pasienter og pårørende forventer samtidig at helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell som behandler dem.

Det vises til Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019*. Betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer følges opp understrekes. Det vises videre til tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, til Direktoratet for e-helses normative rolle og til Norsk helsenett SFs operative rolle i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HFs og Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.
- 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.
- Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding.
- Helseforetaket skal ta i bruk regional protokoll over behandlingsaktiviteter og bidra i Sykehuspartner HFs arbeid med å videreutvikle den regionale protokollen slik at den understøtter gode arbeidsprosesser i helseforetakene.
- Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisikoen og -tilstanden i helseforetaket, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. De største risikoområdene skal prioriteres. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.
- Helseforetaket skal rapportere antall innmeldte avvik innen informasjonssikkerhet og antall brudd på konfidensialitet, integritet og/eller tilgjengelighet.

3.3 Revisjon av utviklingsplaner

- Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide revidert regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidet med helseforetakets lokale utviklingsplan må tilpasses dette. Det vises til revidert veileder for arbeidet med utviklingsplaner (RHF-styresak 148-2020). Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplan for kommende periode.

4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2021

- Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider.

- Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Det vises også til Dokument 3:2 (2019–2020) *Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper*, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken.

Helseforetaket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

5.1 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen.

Fra 2020 er driftssituasjonen endret som følge av virusutbruddet. I de økonomiske rammene for 2021 er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene også i 2021 vil stå i en krevende situasjon. Disse rammene skal legge til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020. Regjeringen vil følge utviklingen i de regionale helseforetakenes utgifter og inntekter nøye også i 2021.

Mål 2021

- Sykehuset Telemark HF skal i 2021 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Sykehuset Telemark HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

• Resultatkrav

Kravet til økonomisk resultat 2021 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2021 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2021.

Mål 2021

- Årsresultat 2021 for Sykehuset Telemark HF skal minst være på 50 millioner kroner.

• Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2021 videreføres på nivå med 2020, pris og lønnsjustert til i alt 53,520 millioner kroner for Sykehuset Telemark HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2021.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2021, det vil si likviditetstildelingen for 2021 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Annen oppgave 2021

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2021 skal ikke benyttes til investeringer i 2021 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.

- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

- **Annet**

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2021.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

5.2 Aktivitetskrav

| Aktivitet i 2021 | Somatikk | VOP | BUP | TSB | Total |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------|--------|---------|
| ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret | 48 389 | 7 487 | 10 310 | 1 850 | |
| Pasientbehandling | | | | | |
| Antall utskrivninger døgnbehandling | 28 200 | 1 550 | 120 | 390 | |
| Antall liggedøgn døgnbehandling | 98 000 | 31 000 | 2 200 | 3 500 | |
| Antall oppholdsdager dagbehandling | 25 661 | 0 | 0 | 0 | |
| Antall inntektsgivende polikliniske opphold | 182 123 | 54 100 | 31 250 | 12 150 | 279 623 |
| Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 % | | | | | 41 943 |

Annen oppgave 2021

- Sykehuset Telemark HF skal i 2021 ha en aktivitet innen sine tjenestoområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.
- Aktiviteten innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn for somatikk. Aktivitetsutviklingen skal ta utgangspunkt i nivået i 2019, konf. vedtak i styresak 008-2021 i Helse Sør-Øst RHF.

6. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2021, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2021 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2021* og *Annen oppgave 2021*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2022.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Sykehuset Telemark HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i den årlige malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2022.

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

| SYKEHUSET TELEMARKE HF | 2021 |
|---------------------------------------------------------------------|------------------|
| Basisramme 2020 inkl. KBF | 2 440 351 |
| <i>Nye forhold inn mot 2021</i> | |
| KBF 2020 tilbakelegging av uttrekk basis | 15 900 |
| KBF 2020 uttrekk av KBF- bevilgning | -16 971 |
| Inntektsmodell 2021, fra ØLP 2021-2024 | -7 268 |
| RNB 2020- pensjon | -118 600 |
| Økt trekk for pensjon RNB 2020 | -12 486 |
| Oppdatering avregning PHV modell 2020 helse og arbeid | 156 |
| Oppdatering avregning TSB modell 2020 | -1 616 |
| Basisramme 2021 før statsbudsjettet | 2 299 467 |
| <i>Endringer som følge av Prop 1S (2020-2021)</i> | |
| Prisomregning | 53 908 |
| Økt aktivitet, alle tjenesteområder | 28 889 |
| Økt aktivitet, ettårig | 16 339 |
| <i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i> | |
| # uttrekk basisramme ABE | -15 384 |
| # ABE lagt tilbake | 15 684 |
| <i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i> | |
| # uttrekk basisramme KBF | -15 859 |
| # bevilget sfa score på kvalitetsparametere | 15 870 |
| <i>Andre forhold fra Prop. 1</i> | |
| Komp. for manglende prisjustering av egenandeler | 2 280 |
| Nasjonal inntektsmodell | 273 |
| Pensjon fra Prop 1S (2020-2021) | 94 860 |
| Flytting diff arbeidsgiveravgift fra kap. 732.70 | 3 987 |
| <i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i> | |
| Justering avregning TSB i inntektsmodell 2021 | 1 640 |
| Reversering av avregning for LHL Gardermoen i inntektsmodellen 2021 | 3 488 |
| Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle | 614 |
| Basisramme 2021 inkl. KBF | 2 506 055 |
| Strategiske forskningsmidler, fra post 72 | 4 730 |
| Nasjonale kompetansetjenester, øvrige | 0 |
| Statlige tilskudd, post 70 | 34 126 |
| Kompensasjon for smittevern- og beredskap Covid-19 | 32 710 |
| Medisinsk undersøkelse på barnehusene | 0 |
| Tilskudd til turnustjeneste, foreløpig som i 2020 | 1 416 |
| Drift av nye metoder | 0 |
| Sum faste inntekter | 2 544 911 |
| <i>ISF- refusjoner</i> | |
| herav somatikk | 1 130 343 |
| herav psykisk helsevern og TSB | 63 322 |
| Sum ISF- refusjoner | 1 193 665 |
| Sum inntekter | 3 738 576 |

Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

| TOTAL AKTIVITET | 2021 |
|------------------------------------------------------------|---------|
| Antall utskrivninger døgnbehandling (Total) | 28 200 |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (Total) | 98 000 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (Total) | 25 661 |
| Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total) | 182 123 |

Fordeling av antall ISF-poeng

| DØGNBEHANDLING | 2021 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Fordeling av antall ISF-poeng | |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling) | 30 809 |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling) | 0 |
| Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling) | 350 |
| Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling) | 160 |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgnbehandling) | 0 |
| Sum ISF-poeng (Døgnbehandling) | 31 319 |
| Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen | 69,2 % |

| DAGBEHANDLING | 2021 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Fordeling av antall ISF-poeng | |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling) | 5 683 |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling) | 0 |
| Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling) | 0 |
| Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling) | 0 |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling) | 75 |
| Sum ISF-poeng (Dagbehandling) | 5 758 |
| Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen | 12,7 % |
| Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret) | 36 917 |
| Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner | 37 077 |

| POLIKLINISK VIRKSOMHET | 2021 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) | |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet) | 8 152 |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet) | 0 |
| Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet) | 0 |
| Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet) | 50 |
| Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet) | 0 |
| Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) | 8 202 |
| Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen | 18,1 % |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret) | 8 152 |
| Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner | 8 202 |

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER) | 2021 |
| Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler | |
| Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret) | 3 320 |
| Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret) | 0 |
| Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resept) | 3 320 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| TOTALT ANTALL ISF-POENG | 2021 |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region) | 44 994 |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak | 44 643 |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner) | 45 204 |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak | 44 853 |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde) | 48 314 |
| Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde) | 48 524 |

PSYKISK HELSEVERN

| | |
|--------------------------------------------------------------|-------------|
| PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP) | 2021 |
| Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus | |
| Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP) | 1 550 |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP) | 31 000 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP) | 0 |
| Antall polikliniske konsultasjoner (VOP) | 54 100 |
| Kjøp fra private institusjoner (VOP) | |
| Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private) | 0 |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private) | 0 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private) | 0 |
| Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private) | 0 |
| PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP) | 2021 |
| Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP) | 120 |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP) | 2 200 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP) | 0 |
| Antall polikliniske konsultasjoner (BUP) | 31 250 |
| Kjøp fra private institusjoner | |
| Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private) | 0 |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private) | 0 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private) | 0 |
| Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private) | 0 |

| TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB) | 2021 |
|--------------------------------------------------|--------|
| Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB) | 390 |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB) | 3 500 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB) | 0 |
| Antall polikliniske konsultasjoner (TSB) | 12 150 |
| Kjøp fra private institusjoner | |
| Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private) | 0 |
| Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private) | 0 |
| Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private) | 0 |
| Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private) | 0 |

Saksfremlegg

Saksgang:

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| Styre | Møtedato |
| Styret i Sykehuset Telemark HF | 24. mars 2021 |

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

Sak: 027 – 2021

Styrets årsplan 2021 - oppdatert

Som ledd i virksomhetsstyringen ved Sykehuset Telemark HF utarbeides det en plan for styrets arbeid for det enkelte år. Styrets årsplan 2021 arbeidstidfester styremøter, styreseminar og kjente foretaksmøter. Planen gir oversikt over de viktigste kjente sakene, som skal behandles i hvert av styremøtene i løpet av året og ble vedtatt av styret i desember 2020 (sak 082-2020).

Det legges fram oppdatering av årsplanen i hvert styremøte. Ytterligere saker vil således tilkomme etter hvert i løpet av året.

Som følge av covid-19 avholdes møtene elektronisk (Skype-møter). Møtested vil bli lagt inn i styrets årsplan når styremøtene igjen kan avholdes fysisk.

Forslag til vedtak

Styret slutter seg til oppdatert styrets årsplan 2021.

Skien, 16. mars 2021

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

- Styrets årsplan 2021

Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2021

Ajourført per 17.03.2021

| 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 sakliste• 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 sakliste• 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 – 1530 Møte med brukerutvalg (frem til lunsj) Sted: Ikke avklart | <ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og sakliste• Godkjenning av protokoll• Økonomisk langtidsplan 2022-2025• Møteplan for styret 2022 | <ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per mars 2021• Status sykehus-overgripende prosjekter• Handlingsplan legemiddelhåndtering og klassifisering• Årsmelding 2020 Pasient- og brukerombudet• Samdata 2019• Forankring av ny varslingsordning• Årsplan styresaker | <ul style="list-style-type: none">• Styrets egevaluering – lukket møte |

Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2021

Ajourført per 17.03.2021

| Dato, tid og sted | Saker til beslutning/etterretning | Saker til orientering | Temasaker |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Styremøte 19. mai Kl. 0930 – 1530 Sted: Ikke avklart | <ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og saklisteGodkjenning av protokollStyreinstruks og instruks for administrerende direktør i Sykehuset Telemark HFStyrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF i 2021Oppnevning av medlemmer til brukerutvalget og valg av leder og nestleder for perioden 2021-2023 | <ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADVirksomhetsrapport per 1. tertial 2021Alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser 2020STHFs handlingsplan pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring ref. regional strategiResultater av undersøkelsen ForBedringHelsefellesskapÅrsplan styresaker | <ul style="list-style-type: none">Styrets egevaluering – lukket møte |
| Styremøte 16. juni Kl. 0930 – 1530 Sted: Ikke avklart | <ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og saklisteGodkjenning av protokollProtokoll fra foretaksmøte xx. mai | <ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADVirksomhetsrapport per mai 2021Rammeverk for beredskapADs driftsorienteringerÅrsplan styresaker | <ul style="list-style-type: none">Styrets egevaluering – lukket møte |
| Styremøte 22. september Kl. 0930 – 1530 Sted: Ikke avklart | <ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og saklisteGodkjenning av protokollInnspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2022 | <ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADFullskala Kompetanseportal – statusVirksomhetsrapport per 2. tertial 2021Status sykehus-overgripende prosjekterStatus styringskrav 2021 (OBD)Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølgingÅrsplan styresaker | <ul style="list-style-type: none">Styrets egevaluering – lukket møte |
| Styremøte 27. oktober Kl. 0930 – 1530 Sted: Ikke avklart | <ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og saklisteGodkjenning av protokollÅrlig evaluering AD | <ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADVirksomhetsrapport per september 2021Status budsjett 2022Vold og trusler mot ansatte - status forebyggende programKvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer | <ul style="list-style-type: none">Styrets egevaluering – lukket møte |

Årsplan for styret i Sykehuset Telemark 2021

Ajourført per 17.03.2021

| Dato, tid og sted | Saker til beslutning/etterretning | Saker til orientering | Temasaker |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Status prosjekt implementering prosjekt nytt forbedringssystem• Ledelsens gjennomgang 2021• Årsplan styresaker | |
| Styremøte 15. desember Kl. 0930 – 1530 Sted: Ikke avklart | <ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og sakliste• 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 |

Foretaksmøter og styreseminar:

Årlige faste foretaksmøter 19. februar (elektronisk møte). Helse Sør-Øst RHF har ikke fastlagt møtedato for mai/juni møtet

Styreseminar 24. mars - Tema: Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan for 2022 (utgangspunkt Årlig melding 2020) – møtet er utsatt
22. september
16. desember - Tema: Årlig egnevaluering av styrets arbeid og arbeidsform

Saker til behandling hvor møtetidspunkt ikke er fastsatt:

- Oversikt kategorisering av HMS-avvik settes opp i 2022 etter at nytt forbedringssystem er tatt i bruk

Protokoll

| | | | |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| Protokoll: | Brukerutvalg STHF | Dato: | 11. mars 2021 |
| Møteleder: | Rita Andersen | Tid: | 1000 – 1400 |
| Referent: | Anne Borge Kallevig | Sted: | Skype-møte |
| Deltakere: | Rita Andersen (RA) Psoriasis og Eksemforbundet Telemark (PEF) John Arne Rinde, Pensjonistforbundet Telemark Olav Kristiansen Prostatakreftforeningen (profo) Sondre Otervik A-larm Vidar Bersvendsen Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) Gun Inger Heibø, Multippel sklerose (MS) Else Jorunn Saga Pasient og brukerombud Vestfold og Telemark, kontor Skien Tom Helge Rønning (THR) administrerende direktør Per Urdahl, klinikkjef medisin Geir Olav Ryntveit (GOR) økonomidirektør, sak 12-2021 Else-Marie Kroken Hagen, Pasientreiser, sak 13-2021 David Låås, Pasientreiser, sak 13-2021 Christina Brubakken Nilsen, Pasientreiser, sak 13-2021 Nina Kvalheim, Pasientreiser, sak 13-2021 Øystein Kydland, brukerrepresentant Pasientreiser, sak 13-2021 Elisabeth Hessen, kvalitetssjef, sak 16-2021 Erling Dahl Borkamo, overlege, sak 16-2021 Anne Borge Kallevig, administrasjonskonsulent | | |
| Fravær: | Hanne Kittilsen Kreftforeningen Gunn Ingeborg Kval-Engstad Ryggmarksbrokk- og Hydrocephalusforeningen Anne Iversen, Norges Handikapforbund (NHF) Egil Rye-Hytten, regional brukerrepresentant Anne Brynjulfsen, rådgiver klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR) Halfrid Waage, fagdirektør | | |

| Saksnr. | Sak | Ansvar |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 00-2021 | Godkjenning av innkalling og saksliste Vedtak: Brukerutvalget godkjenner innkalling og saksliste | RA |
| 11-2021 | Godkjenning av protokoll fra 4. februar 2021 Vedtak: Brukerutvalget godkjenner protokoll fra brukerutvalgsmøte 4.februar 2021. | RA |
| 12-2021 | Virksomhetsrapport pr januar 2021 v/økonomidirektør Geir Olav Ryntveit. <i>Oppsummering:</i> Først ble desember 2 resultatet presentert. Resultatet endte på 42,6 Millioner kroner. Sykehuset Telemark har 74,5 millioner kroner disponibelt til å dekke covid-19-effekter i 2021. | GOR |

| Saksnr. | Sak | Ansvar |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| | <p>Deretter ble resultater i januar presentert. Koronasituasjonen påvirket resultater i januar sterkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lav poliklinisk aktivitet i både somatikk og psykiatri <ul style="list-style-type: none"> ○ Unntak BUP med mye video/tlf-konsultasjoner • Ventetider og fristbrudd øker noe, men fortsatt på samme nivå som i fjor • Henvisninger (nye) utgjør ca. 80 prosent av normalt nivå • Lavt belegg og lavt antall operasjoner • Pakkeforløp på om lag samme nivå som i desember • Registrerte koronakostnader på 16 millioner kroner i januar (21 prosent av ekstra midler) <ul style="list-style-type: none"> ○ Inntektsbortfall: 11,5 millioner kroner ○ Kostnader: 4,5 millioner kroner ○ Kompenseres fullt ut i regnskapet ○ Gjenstående øremerkede midler og utsatt inntekt utgjør 58,5 millioner kroner ○ Rapporterer resultat på 6 millioner kroner vs. budsjett på 4,2 mill. kroner ○ Unormalt store refusjoner for sykepengen i januar => reelt resultat ~2 millioner kroner <p>Vedtak: Brukerutvalget tar virksomhetsrapport per januar til orientering.</p> | |
| 13-2021 | <p>Ny funksjonalitet for rekvirerte pasientreiser v/ Else-Marie Kroken Hagen, David Låås, Christina Brubakken Nilsen, Nina Kvalheim, Pasientreiser og Øystein Kydland, brukerrepresentant Pasientreiser</p> <p><i>Oppsummering:</i> Kort presentasjon av</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pasientreiser HF ○ Pasientreiseordningen på helsenorge.no ○ Brukermedvirkning <p>Det er kommet to nye funksjonaliteter under pasientreisens selvbetjente løsninger på helsenorge.no:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avbestille reiser • Bekrefte reiser <p>Presentasjonen sendes brukerutvalget i egen mail.</p> | |
| 14-2021 | <p>Orientering fra regionalt brukerutvalg</p> <p>Denne saken utgikk da Egil Rye-Hytten var forhindret fra å møte.</p> | |

| Saksnr. | Sak | Ansvar |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| | <p>Aktuelle orienteringer v/adm. Dir. Tom Helge Rønning</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ganske rolig generelt på sykehuset ➤ Pr i dag, 11.03 ingen covid-19 pasienter innlagt ➤ Mindre ø-hjelps behandlinger ➤ Tilnærmet normal drift både for somatikk, rus og psykiatri ➤ Henvendelser – noe ned. Færre samlet sett ➤ Ca. 1/3 av alle ansatte er vaksinert – totalt ca. 1600 personer <ul style="list-style-type: none"> ○ Fordelt på: akutt, intensiv, ambulanse, sengeposter ➤ Noen pasientgrupper er vaksinert: <ul style="list-style-type: none"> ○ Langtidsliggende innen psykiatri ○ Dialysepasienter ○ Rehabilitering ➤ Betydelig forbedret kapasitet på hurtigtester ➤ Stigende smittetall nasjonalt – særlig i Oslo men også andre steder, bl.a. Vestfold og Telemark <ul style="list-style-type: none"> ○ 75 tilfeller i «gamle Vestfold» ○ 12 tilfeller i «gamle Telemark» ➤ Høyere andel sykehusinnleggelse ➤ Færre dødsfall <p>Viktig å fortsatt følge myndighetenes råd, som er bra.</p> | THR |
| 15-2021 | <p>Oppdragsdokument 2021 til Sykehuset Telemark HF</p> <p>Administrerende direktør Tom Helge Rønning presenterte oppdragsdokumentet.</p> <p><i>Oppsummering:</i></p> <p>Overordnede styringsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen 2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet <p>«Viktig at helseforetakene opprettholder mest mulig normal drift i helseforetakene gjennom 2021»</p> <p>Andre oppgaver i regionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Det skal utredes fremtidige behov for intensivkapasitet ○ Det skal opprettes nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie ○ Det skal utredes nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging ○ Det skal etableres ordninger som stimulerer tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker. | THR |
| 16-2021 | <p>Hendelsesanalyse Covid -19</p> <p>Kvalitetssjef Elisabeth Hessen og overlege Erling Dahl Borkamo gjennomgikk sluttrapporten av hendelsesanalyse Intern smitte, Covid 19.</p> <p>Presentasjonen sendes brukerutvalget i egen mail.</p> | EH/EDB |
| 17-2021 | <p>Pasient og brukerombudets orienteringer</p> <p>v/Else Jorunn Saga</p> | EJS |

| Saksnr. | Sak | Ansvar |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| | <p><i>Oppsummering:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasient- og brukerombudet har fått ny nettside: www.pobo.no / www.pasientogbrukerombudet.no. Informasjon om pasient- og brukerombudet, om arbeidsfelt, nasjonale og lokale årsmeldinger. Direkte kontakt digitalt på sikker måte. • Kontoret i Skien har flyttet fra Skagerak arena til Leirvollen 23, Nenset. Samme bygg som Pasientreiser. • Store steg digitalt i løpet av pandemien. Mange flere digitale møter • Pasient- og brukerombudet ønsker å presentere den lokale årsmeldingen for brukerutvalget • Uendret nivå på henvendelser | |
| 18-2021 | <p>Status prosjekter Brukerutvalget gjennomgikk listen</p> | RA |
| 19-2021 | <p>Eventuelt Ingen saker ble behandlet.</p> | |

Skien, 11. mars 2021
Anne Borge Kallevig
referent

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Digitalt møte
Dato: Torsdag 11. mars 2021
Tidspunkt: Kl 0915 – 1600

Følgende styremedlemmer møtte:

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

Fra brukerutvalget møtte:

Nina Roland
Lilli-Ann Stendal

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Atle Brynestad

Saker som ble behandlet:

| | |
|-----------------|----------------------------------------------|
| 015-2021 | Godkjenning av innkalling og sakliste |
|-----------------|----------------------------------------------|

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 11. mars 2021.

| | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 016-2021 | Godkjenning av protokoll fra styremøte 4. februar 2021 og ekstraordinært styremøte 11. februar 2021 |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 4. februar og ekstraordinært styremøte 11. februar 2021 godkjennes.

| | |
|-----------------|-------------------------------------------|
| 017-2021 | Virksomhetsrapport per januar 2021 |
|-----------------|-------------------------------------------|

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for januar 2021.

Rapporteringen per januar er i likhet med januar-rapporteringer tidligere år beheftet med noe usikkerhet. Dette skyldes i hovedsak:

- Konsekvenser av nye regelsett for klassifisering av pasientbehandling («grupper») og endringer i ISF-vektorer for 2021 er ikke ferdig analysert i alle helseforetak
- Det arbeides parallelt med rapportering for januar 2021 og kvalitetssikring av tall for 2020 i forbindelse med avleggelse av årsregnskapet. Dette kan medføre noe redusert kvalitetssikring av tallene for januar

Kommentarer i møtet

Styret tok virksomhetsrapporten til etterretning. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med forslag til fordeling av resterende tilskudd øremerket beredskap ved Covid-19 pandemien relativt raskt.

Styret viste til vedvarende god drift i Sykehuspartner HF og fremhevet dette som positivt.

Styret er fortsatt bekymret for utviklingen innen psykisk helsevern barn og unge, og ba om å bli holdt orientert om dette.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2021 til etterretning.

| | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 018-2021 | Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per tredje tertial 2020 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

Oppsummering

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på fremdrift, økonomi, kvalitet og risiko for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetakene som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten rapporterer status per 31. desember 2021. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen er beskrevet i dette saksfremlegget.

Kommentarer i møtet

Styret tok status for regional IKT-prosjektportefølje til orientering. Styret ønsker at rapport fra ekstern kvalitetssikrer fremlegges for styret sammen med tertialrapportene. Styret ba om en nærmere orientering om arbeidet med arkitekturstyring.

Styret understreket at det er viktig med klinisk deltagelse i prosjektene, at det er tilstrekkelig bredde i deltakelsen og at de som er faktiske brukere av de ulike systemene er med i arbeidet. Det er i tillegg viktig med bred deltagelse i arbeidet med prioritering av nye prosjekter. Styret understreket også at det må være god involvering av de tillitsvalgte gjennom arbeidsutvalget til porteføljestyret.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status per tredje tertial 2020 for de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

| | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 019-2021 | Status og rapportering tredje tertial 2020 for programmet STIM og prosjektet Windows 10, Sykehuspartner HF |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Oppsummering

Saken omhandler status og rapport per tredje tertial 2020 for programmet STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og prosjektet *Windows 10* som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF den 3. februar 2021, jf. styresak 006-2021 i Sykehuspartner HF. Tertialrapporten omfatter status for programmene per 31. desember 2020, inkludert status for oppnådde milepæler, planer, økonomi og risiko.

Denne styresaken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmet STIM og prosjektet *Windows 10*.

Kommentarer i møtet

Styret tok status for programmet STIM og prosjektet *Windows 10* til orientering og støttet at det er tett oppfølging av Sykehuspartner HF's dialog med Datatilsynet om arbeidet med kryptering av datatrafikken i regionens nettverk.

Styret merket seg at administrerende direktør vil komme tilbake til styret med en vurdering av varigheten av STIM-programmet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status og rapportering per tredje tertial 2020 for programmet STIM og prosjektet *Windows 10* som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

| | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| 020-2021 | Rapport fra følgerevisjon av program STIM per 3. mars 2021 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|

Oppsummering

Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av programmet STIM i regi av Sykehuspartner HF etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Revisjonen gjennomføres med tertialvise rapporter. Denne saken informerer om aktiviteter i følgerevisjonen for perioden august 2020 til mars 2021, og om resultatene fra utført revisjon av kvalitetssikring av programmets rapporteringsprosess.

Kommentarer i møtet

Styret tok rapporten fra følgerevisjonen til orientering.

Styret fremhevet at det har vært en positiv utvikling i rapporteringen for STIM-programmet gjennom perioden følgerevisjonen har pågått. Styret påpekte at det er viktig med en kultur for riktig rapportering i sanntid.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar rapport fra følgerevisjon av program STIM per 3. mars 2021 til orientering.

| | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 021-2021 | Sykehuspartner HF – finansieringsfullmakt for delfase 3.2.2 i prosjekt regional telekomplattform |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

Oppsummering

Sykehuspartner HF gjennomfører program for standardisering og IKT-infrastruktur-modernisering (STIM) hvor prosjektet *regional telekomplattform* inngår. Gjennom prosjektet skal dagens lokale og utdaterte telefonsentraler erstattes med en regional og moderne telekomplattform. Prosjekt *regional telekomplattform* er delt i flere delfaser. Styret godkjente gjennomføring av fase 1 av prosjektet ved behandling av sak 087-2019.

Styresaken omhandler investeringsfullmakt til Sykehuspartner HF for gjennomføring av fase 2 (delfase 3.2.2) av prosjektet regional telekomplattform. Denne delfasen omfatter resterende innføring ved Oslo universitetssykehus HF og en pilotering av telekomplattformen ved Vestre Viken HF.

Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det fremlagte forslaget til vedtak. Styret understreket at det må være god dialog med leverandøren i den videre gjennomføringen. Det ble også vist til at det må være god dialog med de som vil være brukere av telefonisystemene.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner gjennomføring av fase 2 (delfase 3.2.2) i prosjekt *regional telekomplattform* i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 57,5 millioner kroner (P85-estimat; 2021-kroner). Fase 2 av prosjektet omfatter resterende overgang til ny telekomplattform for Oslo universitetssykehus HF og gjennomføring av en pilot ved Vestre Viken HF.
2. Styret ber om at prosjektet legges fram for ny behandling før det videreføres ut over aktivitetene beskrevet i vedtaks punkt 1.

| | |
|----------|--------------------------------------------------------------|
| 022-2021 | Tertialrapport 3. tertial 2020 for regionale byggeprosjekter |
|----------|--------------------------------------------------------------|

Oppsummering

Styresaken har som formål å redegjøre for status per 3. tertial 2020 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjektene og en vurdering av situasjonen med særlig oppmerksomhet på risikoområder og eventuelle avvik.

Kommentarer i møtet

Styret tok tertialrapporten for regionale byggeprosjekter til etterretning. Styret er fornøyd med utformingen av rapporten. Styret har oppmerksomhet på hvordan pandemien kan påvirke fremdrift og kostnad i byggeprosjektene.

Styret viste til at det var positivt at reguleringsrisikoen for ny regional sikkerhetsavdeling (RSA) nå er betydelig redusert etter vedtak om statlig regulering.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status per tredje tertial 2020 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

| | |
|----------|------------------------------------------|
| 023-2021 | Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF |
|----------|------------------------------------------|

Oppsummering

Helseforetaksloven § 34 *Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak*, pålegger regionale helseforetak å utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF § 15 *Melding til departementet* fastslår at styret innen den 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Saken omhandler *Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF*. Meldingen behandles av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2021.

Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til forslag til vedtak.

Styret fremhevet den betydelige innsatsen de ansatte i sykehusene og administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF har lagt ned i den svært krevende situasjonen som har vært gjennom pandemien.

Styret påpekte at det er mange og detaljerte krav fra eier og at styringen fra eier bør være på et overordnet nivå.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2020 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at:
 - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.
 - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2020 er søkt fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for en bedring.
2. Det meste av 2020 har vært sterkt preget av pandemien. Alle ansatte i helseforetak og sykehus har blitt stilt overfor ekstraordinære utfordringer, krav og forventninger. Styret berømmer innsatsen som er lagt ned for å yte gode helsetjenester også i denne svært krevende situasjonen.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF, på grunnlag av styrets innspill i møtet.
4. Årlig melding 2020 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen den 15. mars 2021.

| | |
|----------|-------------------------------------------------------|
| 024-2021 | Økonomisk langtidsplan 2022–2025 – planforutsetninger |
|----------|-------------------------------------------------------|

Oppsummering

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

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

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

Kommentarer i møtet

Styret sluttet seg til det fremlagte forslag til planforutsetninger.

Styret kommenterte at det er usikkerhet og risiko både innen planlagte investeringer og i den ordinære driften av sykehusene. Styret er opptatt av at planforutsetningene bygger på realistiske inntektsforutsetninger, men også på realistiske forutsetninger om behov for spesialisthelsetjenester.

Styret understreket at arbeidet med utdanning og kompetanse må gis prioritet i planperioden. Videre understreket styret at prioriteringsregelen er viktig og skal overholdes.

Styret vil komme tilbake til en egen diskusjon om produktivitet, både hvordan dette måles og utvikling.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2022–2025 legge til grunn følgende planforutsetninger:
 - De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan
 - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
 - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
 - Redusere uønsket variasjon
 - Mer tid til pasientrettet arbeid
 - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste
 - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være minst 2,1 prosent i 2022 og 1,5 prosent årlig fra 2023 til 2025. Veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 5,7 prosent i planperioden. Veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk i hele planperioden. For 2022 skal veksten være minst 2,1 prosent innen somatikk, 2,2 prosent innen psykisk helsevern, og 2,3 prosent innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2022.
 - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og forløpstider for pakkeforløpene skal nås.
 - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.
 - Helseforetakene skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, jf. mål i *Nasjonal handlingsplan for kliniske studier*.
 - Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.

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

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Grimsgaard og Sølvberg:

Når RHFet tilbakeholder midler som er bevilget til vekst i pasientbehandlingen og avsetter betydelige beløp til ulike typer buffere, skjer dette på bekostning av tildeling til sykehusene og pasientbehandlingen. Sykehusenes forutsetninger for å kunne håndtere oppdraget kan derved svekkes. Sykehusene i regionen drives effektivt, og i mange enheter er økonomien allerede særdeles anstrengt. Etter disse medlemmenes syn bør bufferavsetningene reduseres og vekstmidlene brukes til pasientbehandling, og ikke i det regionale helseforetaket. Disse medlemmene mener at regionen planlegger med et for høyt investeringsnivå de kommende årene, og at det er høy risiko for at investeringsplanene ikke vil kunne gjennomføres som planlagt.

| | |
|-----------------|------------------------------------------------------------------|
| 025-2021 | Mållretting av regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst |
|-----------------|------------------------------------------------------------------|

Oppsummering

De regionale forskningsmidlene i Helse Sør-Øst består av midler fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD-midler) som er øremerket til forskning og en avsetning til forskning fra det regionale helseforetakets eget budsjett (RHF-midler). For 2021 utgjør midlene til sammen 632 millioner kroner til forskning og innovasjon, hvorav 314 millioner kroner er HOD-midler, jf. styresak 126-2020. I tillegg kommer tilskudd til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten som i 2021 utgjør 146,8 millioner kroner. Disse midlene tildeles gjennom et eget nasjonalt program, KLINBEFORSK, og går til kliniske prosjekter hvor det er samarbeidspartnere fra alle helseregionene.

I denne saken foreslås det målretting av en andel av RHF-midler til forskning for 2022 til utvalgte forskningstema og en løsning for hvordan vurderings- og tildelingsprosessen kan gjennomføres. Målrettingen vil sørge for at særskilte tema og områder som er viktige vil oppnå støtte, herunder oppfølging av deler av *Regional utviklingsplan 2035*. Forslaget innebærer at en mindre andel av avsetningen til forskning fra det regionale helseforetakets eget budsjett blir gjenstand for målretting og at dette organiseres innen rammen av den regulære åpne utlysningen av regionale forskningsmidler.

Kommentarer i møtet

Styret ønsket et tillegg til vedtakets punkt 3 med en presisering av at arbeidet med å utvikle og fremme gode søknader også må omfatte alle yrkesgrupper.

Styret er opptatt av at det må være gode dekning av forskning innen psykisk helsevern.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret vedtar at en andel av det regionale helseforetakets midler til forskning fra eget budsjett skal målrettes, med prioritering av følgende tematiske områder:
 - Selvmord, selvskading og selvmordsforebygging
 - Habilitering
 - Sosial og etnisk ulikhet i helse
 - Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
2. Styret slutter seg til at påbegynt økning i midler til ikke-universitetssykehus videreføres som en strategisk rettet utlysning. Videre slutter styret seg til at det settes av midler til en støtteordning for utenlandsopphold for forskere med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF.
3. Styret ber administrerende direktør sørge for at helseforetakene arbeider med å utvikle og fremme gode søknader med kvinnelige prosjektledere og at alle yrkesgrupper får tilgang til opplæring, veiledning og støtte til å drive selvstendig forskning.

| | |
|----------|------------------------------------------------|
| 026-2021 | Informasjonssikkerhetspolicy for Helse Sør-Øst |
|----------|------------------------------------------------|

Oppsummering

Informasjonssikkerhetspolicy for Helse Sør-Øst inneholder mål og strategi for informasjonssikkerhet. Policyen inneholder overordnede føringer om at informasjonssikkerhet skal være integrert i helseforetakenes helhetlige styringssystem og at beslutninger om risiko innen informasjonssikkerhet tas i linjen på riktig ledelsesnivå.

Saken legges frem for styret med forslag om at policyen skal være det øverste styrende dokumentet for informasjonssikkerhet i foretaksgruppen.

Kommentarer i møtet

Styret ba om at administrerende direktør kommer tilbake til styret med et oppdatert forslag til øverste styrende dokument for informasjonssikkerhet basert på de innspill og merknader som kom frem i styremøtet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med et oppdatert forslag til policy for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst basert på de innspill som ble gitt i møtet.

| | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 027-2021 | Årsrapport 2020 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

Oppsummering

Årsrapporten gir styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonsutvalgets og konsernrevisjonens arbeid i 2020 sett opp mot henholdsvis instruks for revisjonsutvalget, instruks for konsernrevisjonen og styregodkjent revisjonsplan for 2020.

Kommentarer i møtet

Styret tok årsrapport 2020 til orientering.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar årsrapport 2020 for revisjonsutvalget og konsernrevisjonen til orientering.

| | |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 028-2021 | Akershus universitetssykehus HF – fullmakt til leieavtale med Norske Kvinners Sanitetsforening |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

| | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 029-2021 | Akershus universitetssykehus HF – konseptfase for nytt administrativt bygg på Nordbyhagen |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|

Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

| | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 030-2021 | Sykehuset Østfold HF – leie av lokaler til ambulansestasjon i Sarpsborg |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------|

Saken er unntatt offentlighet, jf. Offl. §23, 1. ledd og ble behandlet i lukket møte, jfr. Helseforetakslovens § 26a.

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll

| | |
|-----------------|---------------------------|
| 031-2021 | Årsplan styresaker |
|-----------------|---------------------------|

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

| | |
|-----------------|---------------------------------------------------------|
| 032-2021 | Driftsorienteringer fra administrerende direktør |
|-----------------|---------------------------------------------------------|

Administrerende direktør presenterte i møtet følgende tillegg til de utsendte orienteringer:

- **Datainnbruddet på Stortinget**

Tirsdag 2. mars ble det annonsert en kritisk sårbarhet i Microsoft Exchange, som er et av verdens vanligste systemer for e-post. En sikkerhetsoppdatering ble gjort globalt tilgjengelig onsdag 3. mars.

Stortinget er nå rammet av et Exchange-angrep og skadepotensialet ved slike angrep har vist seg å være svært store.

Sykehuspartner HF oppdaterte regionens Exchange-servere onsdag 3. mars, altså samme dag som sikkerhetsoppdatering ble gjort tilgjengelig fra Microsoft. Sykehuspartner HF har

mottatt en rekke indikatorer fra Nasjonal Sikkerhetsmyndighet med flere som kan brukes for å avdekke om systemet likevel ble kompromittert før sikkerhetsoppdateringen ble installert. Regionens systemer er sjekket, og det er ikke tegn til kompromittering.

En vesentlig risikoreduserende faktor er at Sykehuspartner HF har innført Enterprise Mobility Management (EMM) med Secure Mail. Dette, sammen med tiltak som ble innført etter både angrepet mot Sykehuset Innlandet HF og angrepet mot Stortinget i fjor, har fjernet direkte-eksponeringen av regionens Exchange-miljø ut mot internett. Webmail (Outlook Web Access) er også begrenset av nettopp samme årsak.

Trusselbildet er i stadig endring. Angripere er internasjonale, ressurssterke aktører og kan angripe hvem som helst, og alle aktører som har et digitalt fotavtrykk på internett er potensielle ofre. Det er således viktig med et kontinuerlig fokus på arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder sikkerhetsoppdateringer og prosesser for å håndtere sårbarheter. Helse Sør-Øst RHF følger opp dette arbeidet i Sykehuspartner HF og i helseforetakene i regionen.

- **Framskyndet oppstart av Windows 10 – fase 2**

Det vises til punkt to og tre i vedtak i styresak 115-2020 i Helse Sør-Øst RHF hvor det er bedt om at Sykehuspartner HF kommer tilbake med en plan for gjennomføring og finansiering av fase 2 og fase 3 for prosjektet Windows 10.

Sykehuspartner HF har søkt om godkjenning av framskyndet oppstart av Windows 10 - fase 2, da prosjektet har mulighet til å overta applikasjonstilretteleggere fra fase 1 av prosjektet. Videre kan prosjektet Windows 10 - fase 2, overta ressurser som kan applikasjonstilrettelegging fra prosjektet regional Citrixplattform som avsluttes i løpet av 1. kvartal 2021. Applikasjonstilretteleggere er en kritisk ressurs i Windows 10-prosjektet og det er få som har denne kompetansen i markedet. Framskyndelsen det søkes om vil ifølge Sykehuspartner HF bidra til å nå målet om ferdigstillelse av oppgraderingen av Windows 10 i foretaksgruppen innen januar 2023 og er således risikoreduserende.

Samtidig arbeider Sykehuspartner med plan og tilhørende budsjett for Windows fase 2 og 3, og Sykehuspartner HF planlegger å behandle saken om Windows 10 fase 2 og 3 i sitt styremøte 21. april 2021.

Kostnaden ved framskyndet oppstart er estimert til 15,5 millioner kroner (inkl. merverdiavgift) for perioden mars til og med juni 2021, hvorav 10 millioner kroner foreslås finansiert ved omdisponering av budsjettmidler fra Windows 10 fase 1 og de resterende 5,5 millionene kroner foreslås omdisponert innenfor det totale STIM-budsjettet. Sykehuspartner HF oppgir at fase 1 ser ut til å bli ca. 10 millioner kroner billigere enn tidligere estimert. De øvrige 5,5 millioner kronene er tilgjengelig innenfor det totale STIM-budsjettet grunnet noe lavere fremdrift i enkelte av de andre prosjektene i STIM.

Administrerende direktør er innstilt på å godkjenne framskyndet oppstart av fase 2 innenfor en ramme på 15,5 millioner kroner (inkludert merverdiavgift) og har forsikret seg om at arbeidet med applikasjonstilrettelegging i fase 2 vil omfatte applikasjoner som det alt er kartlagt at skal oppdateres. Administrerende direktør konstaterer for øvrig at Helse Sør-Øst RHF vil motta styrebehandlet plan for Windows fase 2 og 3 fra Sykehuspartner HF i slutten av april og planlegger å legge frem sak om dette for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF i møtet 17. juni 2021, eventuelt i et ekstraordinært styremøte i mai.

Kommentar i møtet

Styret støtter at framskyndet oppstart av Windows 10 – fase 2 iverksettes slik det ble gitt orientering om fra administrerende direktør i styremøtet.

Styret takket for god orientering om dataangrepet på Stortinget og tiltak som Sykehuspartner HF har iverksatt i den forbindelse.

Styret viste også til orienteringen i punkt 17. *Deltakelse fra tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere i prosjektstyrer* og vedtak i styresak 124-2020 *Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*. Styret støtter administrerende direktørs forslag om at antall deltakere fra tillitsvalgte/vernetjeneste utvides i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Tidligere styrevedtak om dette endres følgelig. Videre uttrykte styret støtte til de vurderinger administrerende direktør har gjort om deltagelse fra tillitsvalgte, vernetjeneste og brukere i prosjektstyrer generelt.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.
2. Styret tar til etterretning at Sykehuspartner HF fremskynder oppstart av fase 2 i prosjekt Windows 10 innenfor en ramme på 15,5 millioner kroner for perioden ut juni 2021.
3. Styret endrer tidligere vedtak i sak 124-2020 angående antall medlemmer utpekt av de ansattes organisasjoner i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF. Administrerende direktør gis fullmakt til å utpeke medlemmer i prosjektstyret fra de ansattes organisasjoner/vernetjenesten ved Oslo universitetssykehus HF.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 2. og 3. februar 2021
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget
4. Brev fra kommunal- og moderniseringsministeren til HOD - Tilslutning til bruk av statlig plan for Regional sikkerhetsavdeling i Helse Sør-Øst
5. Uttalelser om sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet HF
6. Protokoll fra drøftingsmøte 10. mars 2021

Temasak

- Orientering om rentebetingelser på lån v/styreleder

Møtet hevet kl 16:00

Hamar, 11. mars 2021

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Olaf Qvale Dobloug

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Lasse Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Tore Robertsen
styresekretær