

Styret i Sykehuset Telemark HF
Brukerutvalgets representanter

Vår referanse:

Saksbehandler: Tone Pedersen +47 957 94 426

Dato:

16. mars 20222

Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Det innkalles til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Tid: Fredag 25. mars 2022 kl. 0930 - 1530

Elektronisk møte: Clarion Collection Hotel Bryggeparken, Langbryggen 7, 3724 Skien

Vedlagt følger saksliste og saksfremlegg til møtet.

Vararepresentanter møter kun etter særskilt innkalling.

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

Med vennlig hilsen
Sykehuset Telemark HF

Anne Biering
styreleder

Styremøte i Sykehuset Telemark HF

Dato og kl.: 25. mars 2022, kl. 0930 – 1530

Sted: Clarion Collection Hotel Bryggeparken, Langbryggen 7, 3724 Skien

Møteleder: Styreleder Anne Biering

Saksliste

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
0930 – 0935	016 - 2022	Godkjenning av innkalling og saksliste v/Styreleder	Beslutning
0935 – 0940	017 - 2022	Godkjenning av protokoll fra styremøte 15. februar v/Styreleder	Beslutning
0940 – 1000	018 - 2022	Driftsorienteringer fra administrerende direktør v/Administrerende direktør	Orientering
1000 – 1045	019 - 2022	Årsregnskap og årsberetning 2021 v/Økonomidirektør og revisor	Beslutning
1045 – 1055		Pause	
1055 – 1125	020 - 2022	Virksomhetsrapport per februar v/Økonomidirektør	Orientering
1125 – 1155	021 - 2022	Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – status i arbeidet v/Økonomidirektør	Orientering
1155 – 1200	022 - 2022	Protokoll fra foretaksmøte 15. og 16. februar og oppdragsdokument 2022 v/Administrerende direktør	Beslutning
1200 – 1245		Lunsj	
1245 – 1315	023 - 2022	Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien v/Utviklingsdirektør	Orientering
1315 – 1345	024 - 2022	Forskningsåret 2021 ved Sykehuset Telemark v/Fagdirektør og forskningssjef	Orientering
1345 – 1415	025 - 2022	Internrevisjon resultater 2021 og plan 2022 v/Fagdirektør	Beslutning

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
1415 – 1430		Pause	
1430 – 1500	026 - 2022	Varslingsutvalgets årsrapport 2021 v/Varslingsutvalgets leder	Orientering
1500 – 1505	027 - 2022	Styrets årsplan 2022 - oppdatert v/Styreleder	Orientering
1505 – 1510		Andre orienteringer <ul style="list-style-type: none"> • Styreleder orienterer • Protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst 10. februar • Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst 10. mars • Foreløpig protokoll BU møte 10. mars 	Orientering
1510 – 1530		Styrets egnevaluering – lukket møte v/Styreleder	Tema

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	25. mars 2022

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

Sak: 016 – 2022

Godkjenning av innkalling og saksliste

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Skien, 15. mars 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

- Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF 25. mars 2022
- Saksliste med tentativ kjøreplan

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	25. mars 2022

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

Sak: 017 – 2022

Godkjenning av protokoll

Hensikten med saken

Forslag til protokoller fra styrets foregående møte 15. februar 2022 er signert elektronisk. Protokollen legges frem for godkjenning av styret.

Forslag til vedtak

Protokoll fra styrets møte 15. februar 2022 godkjennes.

Skien, 14. mars 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Protokoll fra styremøte 15. februar 2022 i Sykehuset Telemark HF

PROTOKOLL FRA STYREMØTE I SYKEHUSET TELEMAR HF

Dato: 15. februar 2022 Tidspunkt: kl. 0830 – 1330

Sted: Skype-møte

Følgende medlemmer møtte

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

Fra brukerutvalget møtte

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

Fra administrasjonen deltok

Tom Helge Rønning administrerende direktør, Halfrid Waage, fagdirektør, Geir Olav Ryntveit økonomidirektør og Tone Pedersen styresekretær

Presentasjon av saker:

Sak 004, 005, 015: Per Anders Oksum, styreleder
Sak 006, 009, 013 og 014: Tom Helge Rønning, administrerende direktør
Sak 007 og 008: Geir Olav Ryntveit, økonomidirektør
Sak 010: Frank Hvaal, klinikkjef og Knut Inge Skoland, avdelingsleder
Sak 011 og 012: Mai Torill Hoel, HR-direktør

Styreleder ledet møtet

004-2022	Godkjenning av innkalling og saksliste
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 15. februar 2022.

005-2022	Godkjenning av protokoll fra styremøte 15. desember 2021 og ekstraordinært styremøte 19. januar 2022
-----------------	---

Oppsummering

Protokoll fra styremøte 15. desember 2021 og ekstraordinært styremøte 19. januar 2022 er godkjent elektronisk av styrets medlemmer før møtet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Protokoll fra styremøte 15. desember 2021 og ekstraordinært styremøte 19. januar 2022 godkjennes.

006-2022	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

007-2022	Virksomhetsrapport per 3. tertial 2021
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport per 3. tertial 2021.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at endelig økonomisk resultat for 2021 er svakere enn budsjett, men betydelig forbedret fra første rapportering.

Styret er fornøyd med de gode resultatene for GTT.

Styret legger merke til sykehusets markante økning i uønskede pasienthendelser og stiller seg bak sykehusets oppfølging ved bruk av hendelsesanalyser.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per 3. tertial 2022 til orientering.

008-2022	Virksomhetsrapport per januar 2022
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport per januar 2022.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at sykehuset har normal poliklinisk aktivitet i somatikk. Aktiviteten i BUP er høy, men VOP/TSB aktivitet ligger under budsjett, men over aktiviteten i 2021.

Styret er klar over at mange ansatte opplever situasjonen som svært krevende, som følge av pandemien og dens varighet. Ansatte har gjort en flott innsats.

Styrets endelige**VEDTAK**

Styret tar virksomhetsrapport per januar til orientering.

009-2022	Årlig melding 2021
-----------------	---------------------------

Oppsummering

Årlig melding 2021 er helseforetakets rapportering på det regionale helseforetakets oppdragsdokument for 2021, samt beslutninger i foretaksmøter. I den Årlige meldingen rapporterer Sykehuset Telemark på og kvitterer ut alle oppdragene.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

1. Styret gir sin tilslutning til det fremlagte forslaget til Årlig melding 2021 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 2021 sendes Helse Sør-Øst RHF for videre behandling innen fristen 1. mars 2022.

010-2022**Framtidige driftsavtaler for ambulansedrift**

Saken ble behandlet i lukket møte, jf. helseforetakslovens § 26 a, annet ledd.

Oppsummering

Saken beskriver administrasjonens innstilling om at sykehuset overtar de private ambulansestasjonene i Telemark fra 1. april 2023.

Ambulansetjenesten blir mer og mer integrert i sykehusets pasientbehandling, dette er synliggjort blant annet i Akuttkjedeprosjektet i Telemark. Ut fra en helhetsvurdering ønsker Sykehuset Telemark derfor, som et av de siste helseforetakene i Norge, å drive alle ambulansestasjonene i Telemark i egen regi. Overtakelsen vil ikke innebære noen endring i beredskap eller pasientbehandling. Alle ambulansestasjonene vil bli videreført og berørte ansatte vil bli tilbudt ny stilling i Sykehuset Telemark.

Kommentarer i møtet

Styret slutter seg til administrasjonens fremlagte innstilling om å drifte alle ambulansestasjoner i Telemark i egen regi.

Styret takker for et godt arbeid i saken.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret slutter seg til forslag om at sykehuset overtar de private ambulansestasjonene i Telemark fra 1. april 2023.

011-2022**Overordnet HMS mål- og handlingsplan 2022****Oppsummering**

Saken presenterer overordnet HMS mål og handlingsplan Sykehuset Telemark 2022. HMS mål- og handlingsplan er et overordnet styringsdokument som angir mål og tiltak på prioriterte satsningsområder innen HMS arbeidet for STHF for 2022.

Resultater fra HMS mål og handlingsplan 2021 og annet relevant arbeid innen HMS vil oppsummeres i den kommende årsrapporten for HMS 2021. Denne presenteres for styret i førstkommende styremøte.

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar overordnet HMS mål- og handlingsplan for 2022 til orientering.

012-2022	Hvordan sikrer Sykehuset Telemark tilgang på kvalifiserte fagpersoner?
-----------------	---

Oppsummering

Styret har gitt administrasjonen ved Sykehuset Telemark i oppdrag å redegjøre for hvordan sykehuset best mulig kan sikre tilgangen på kvalifiserte fagpersoner på kort, mellomlang og lang sikt.

Utgangspunktet er nasjonale utfordringer og demografisk utvikling i forhold til å utdanne, utvikle og beholde kvalifiserte medarbeidere. Utviklingsplanen for Sykehuset Telemark belyser utfordringsbildet ytterligere. Det nasjonale utfordringsbildet tilsier at Norge på landsbasis vil mangle et sted mellom 25- og 28 000 sykepleiere i 2035. Den tilsvarende prognosen for leger er 15-17 000 leger. Det er usikkert om disse prognosene vil slå til og det er naturlig og nødvendig å forutsette at nye arbeidsmetoder, teknologisk utvikling og annen organisering av spesialisthelsetjenesten vil kunne avhjelpe situasjonen en god del. Imidlertid vil det uansett bli utfordrende å tiltrekke seg medarbeidere med rett erfaring og kompetanse i årene som kommer.

Kommentarer i møtet

Styret bemerker at samhandling med kommunene vil være særdeles viktig i årene som kommer for å tiltrekke seg medarbeidere med rett kompetanse. Viktig at sykehuset og kommunene arbeider i fellesskap og løfter regionen samlet for å beholde og rekruttere medarbeidere.

Styret bemerker seg på den positive siden at sykehuset tar inn flere lærlinger i helsefag og at både uførealder og pensjonsalder øker.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar saken til orientering.

013-2022	Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår
-----------------	--

Direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt legges inn i første avsnitt i erklæringen.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret vedtar fremlagt erklæring om ledernes ansettelsesvilkår, med innspill til justering gitt i møtet, som innarbeides i note til årsregnskapet for 2021.

014-2022	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

V E D T A K

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

015-2022	Styrets årsplan 2022 - oppdatert
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret slutter seg til fremlagt årsplan for 2022.

Andre orienteringer

- Styreleder orienterer
- Protokoll foretaksmøte 16. desember 2021
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst 16. desember 2021
- Foreløpig protokoll fra møte i ungdomsrådet 25. januar 2022
- Foreløpig protokoll fra BU møte 27. januar 2022

Møtet hevet kl. 1330

Skien, 15. februar 2022

Elektronisk signatur

Per Anders Oksum
styreleder

Elektronisk signatur

Kine Cecilie Jordbakke
nestleder

Elektronisk signatur

Turid Ellingsen

Elektronisk signatur

Nils Kristian Bogen

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand

Elektronisk signatur

Per Christian Voss

Elektronisk signatur

Kristian Wiig

Elektronisk signatur

Trygve K. Nilssen

Elektronisk signatur

Johanne Haugan

Elektronisk signatur

Inger Ann Aasen

Elektronisk signatur

Thor Severinsen

Elektronisk signatur

Tone Pedersen
styresekretær

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	25. mars 2022

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

Sak: 018 – 2022

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Skien, 17. mars 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Driftsorienteringer fra administrerende direktør:

1. Covid-19

Sykehuset Telemark besluttet i beredskapsmøtet torsdag 10. mars å gå ut av grønn beredskap og over i en normalsituasjon med ekstra smitteverntiltak. Endringen trådte i kraft fra og med mandag 14. mars kl. 0800. Dermed fulgte sykehuset etter flere andre helseforetak i Helse Sør-Øst. Med dette avsluttes den tredje beredskapsperioden siden landet stengte ned 12. mars 2020, og siste gang trådte perioden i gang søndag 5. desember 2021.

Bakgrunnen for at vi nå velger å gå ut av beredskap, er at situasjonen vurderes til å være relativt stabil og at det derfor er riktig å tilnærme oss en mer normal drift. Selv om vi fremdeles har mange pasienter med påvist C-19 og høyt sykefravær, er det ikke lenger nødvendig å gjøre løpende tiltak og ha høy grad av koordinering på sykehusnivå.

Med bakgrunn i planverk og etablert praksis, er den ordinære linjeledelsen godt forberedt på å håndtere driften.

Imidlertid er det fremdeles betydelig smitte i samfunnet og det er derfor nødvendig å holde på en del smitteverntiltak, slik at vi beholder kontrollen og ikke påfører pasienter og ansatte ytterligere belastning.

Selv om vi har gått ut av grønn, har vi foreløpig valgt å videreføre administrativt tillegg/ekstra betaling for pleiepersonell i døgndrift som påtar seg ekstravakter på natt og i helg. Det er fremdeles veldig høyt sykefravær og mange «huller» i arbeidsplanene som dekkes inn av frivillige. Sykefraværet har økt utover i 2022 og har i flere uker ligget på over 12%. Det ser imidlertid ut til at vi har nådd toppen og at det er noe fallende fra og med uke 10.

Mye fravær har dessverre ført til at den planlagte aktiviteten er redusert. Oppsummering gjort av Helse Sør-Øst viser at den planlagte gjennomførte kirurgiske aktiviteten i år ligger et sted mellom 10 og 15% lavere enn i 2019. Dette er også gjeldene for Sykehuset Telemark.

Det vil bli oppdatert med dagsaktuell informasjon i møtet.

2. Situasjonen i Ukraina

Ledergruppen ved sykehuset følger med på situasjonen i Ukraina og vi har de kommende ukene berammet noen ekstraordinære møter for å vurdere eventuelle tiltak. Dette med tanke på å kunne yte pasientbehandling til flyktninger som kommer, og eventuelt behandle pasienter som norske myndigheter tilbyr behandling. Vi er kjent med at det er ankommet en del flyktninger til Porsgrunn kommune og at det arbeides med å tilrettelegge for mottak i andre Telemarkskommuner. Vi er i god dialog med kommunene om situasjonen og legger blant annet til rette for screening for tuberkulose etter ankomst.

Det er også rettet en forespørsel fra Helse og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene om å kartlegge kapasitet for å gjennomføre planlagt pasientbehandling for ukrainere som eventuelt vil bli transportert til Norge for behandling. Vi har gitt tilbakemelding til HSØ med innspill til mulig bidrag fra Sykehuset Telemark.

I vårt planarbeid vil vi også vurdere behov for ytterligere forberedelser i forhold til en eventuell atomulykke, selv om sannsynligheten for øyeblikket vurderes som lav.

Vi har allerede komplettert vårt lager av jod tabletter, slik at vi har sikret ansatte og pasienter som vil være i målgruppen.

Helsedirektoratet har distribuert praktiske råd i forbindelse med atomhendelser og vi har igangsatt et arbeid for å operasjonalisere rådene og justere vårt planverk for å sikre at vi kan drifte sykehuset og levere nødvendige helsetjenester ved en hendelse.

Administrerende direktør deltar også i en nasjonal helseberedskapsøvelse, sammen med øvrige toppledere i HSØ, torsdag 7. april.

3. Arbeidsmiljøprisen for 2021

Arbeidsmiljøprisen deles ut hvert år til en seksjon ved Sykehuset Telemark som har utmerket seg spesielt for sitt arbeid med å forbedre arbeidsmiljøet og HMS.

Kriteriene som blir lagt til grunn for denne vurderingen er blant annet;

- tiltak som fremmer godt, systematisk HMS-arbeid som sikrer og forbedrer arbeidsmiljøet (HMS handlingsplan, ForBedring)
- tiltak som fremmer et godt arbeidsmiljø, preget av trygghet, respekt og kvalitet
- tiltak som bidrar til økt motivasjon og engasjement
- tiltak som fremmer samarbeid og medvirkning
- tiltak som bidrar mot å nå mål innen sykefravær, inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne eller seniorpolitikk

Juryen består av representant fra HR, Foretakstillitsvalgt, Hovedverneombud og en avdelingsleder.

Årets Arbeidsmiljøpris går til; *seksjon for sengepost neurologi, slagbehandling, rehabilitering og neurologisk poliklinikk.*

I begrunnelsen fra juryen kan man blant annet lese:

«Til tross for et svært krevende år med stadige endringer både på arbeidsplassen og i samfunnet for øvrig har seksjonen klart å beholde en sengepost preget av godt samarbeid, høy faglig kvalitet og et kontinuerlig fokus på forbedring». Videre står det «Sengepost for neurologi, slagbehandling og rehabilitering er ikke bare en faglig kompetent sengepost, men har også et arbeidsmiljø preget av raushet og omtanke for hverandre. De opplever at pasientene er fornøyde, dette er en god indikator på arbeidsmiljøet vårt».

4. Helsefellesskap – Partnerskapsmøte 2022

Partnerskapsmøte for Helsefellesskapet i Telemark arrangeres på Bø Hotell fredag 18. mars. Partnerskapet består av toppledelse, både administrativt og politisk i alle kommunene i Telemark, samt ledelse fra Sykehuset. Møtet skal sette rammene for arbeidet i de strategiske utvalgene for inneværende år. De strategiske utvalgene vil igjen ha ansvaret for å operasjonalisere de føringene som gis, gjennom bestillinger til de faglige samarbeidsutvalgene. Partnerskapsmøtet gjennomføres som et heldagsmøte, hvor man i tillegg til den formelle delen gjennomfører en «mini-konferanse» med innledere fra KS, FHI og HSØ og fra sykehuset. I denne delen presenteres det noen perspektiver som innspill til arbeidet med å forme felles gode helsetjenester i opptaksområdet i årene som kommer.

5. Bakterieutbrudd i norske sykehus

Det er påvist utbrudd av bakterien *Pseudomonas aeruginosa* i mange norske sykehus, deriblant Sykehuset Telemark. Bakterien er påvist hos pasienter ved ulike avdelinger ved Sykehuset Telemark. Det er foreløpig ukjent hvor og/eller hvordan bakterieutbruddet har oppstått, og bakterien er registrert ved mange norske sykehus noenlunde i samme tidsrom.

Det pågår løpende nasjonalt arbeid koordinert av Folkehelseinstituttet for å finne fram til mulige smittetilfeller.

Pseudomonas aeruginosa er en vanlig forekommende bakterie som trives i vann og fuktige omgivelser, samt i sykehusmiljø. Bakterien forårsaker sjelden sykdom hos friske, men kan gi alvorlig infeksjon hos intensivpasienter og pasienter med svekket immunforsvar. Analyser av bakterien (genprofil) har vist at utbruddsstammen ikke tidligere er beskrevet i Norge eller i andre land.

Sykehuset Telemark har vurdert at det ikke er behov for ekstra smitteverntiltak knyttet til dette bakterieutbruddet. Gjeldende smitteverntiltak for de ulike avdelingene skal følges. På bakgrunn av at bakterien kan forårsake alvorlig infeksjon hos intensivpasienter vil pasienter på intensiv bli ukentlig screenet for *pseudomonas* i urin og luftveier. Ved funn av utbruddsstammen fra kliniske prøver, utenom screening, tas det om mulig prøver også fra andre kilder - som urinprøver til dyrking og prøver fra luftveier ved luftveissymptomer.

Laboratoriet har kort svartid på prøver. PCR-test for utbruddsstammen gjøres daglig, mandag til fredag.

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

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	25. mars 2022

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

Sak:

Årsregnskap med noter og årsberetning for 2021

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 2021 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 25,4 millioner kroner, som er 17 millioner kroner svakere enn i 2020. Årsresultatet er 24,6 millioner kroner svakere enn årets styringsmål. Effektuerte og aktiverte investeringer i varige driftsmidler var på 99 millioner kr., som er 21 millioner kr. lavere enn årets budsjettet. De viktigste årsakene til avviket er overskridelse for fritt behandlingsvalg og pasientadministrerte legemidler samt høyere lønnsoppgjør enn forutsatt i budsjettet. Samlet økonomisk effekt relatert til koronapandemien var på 143 millioner kr. og er nøytralisert i regnskapet ved inntektsføring av ekstraordinære midler.

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 og tilgjengelig likviditet. Ekstra bevilgningene mottatt på grunn av koronapandemien har kompensert inntektsbortfall samt økte kostnader og bidratt til å sikre et positivt økonomisk resultat, til tross for en krevende driftssituasjon. Virksomhetens produktivitet er forbedret i 2021 og gir et godt utgangspunkt for forbedringsarbeidet, som vil fortsette for fullt når foretaket er tilbake i normal drift.

Forslag til vedtak

1. Styrets beretning for 2021 godkjennes.
2. Styret vedtar årsregnskap med noter og styrets beretning.

Skien, 17. mars 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Bakgrunn for saken

Det ble gitt en foreløpig rapportering for 2021 i sak 011-2022. Det er ingen endring i rapporterte styringsindikatorer med unntak av årsresultatet som er endret etter føring av transaksjonene vist under.

Resultat desember I	16 121 840,1
Ekstra koronamidler 2. halvår	10 194 670,0
Endelig avregning Sykehuspartner	1 062 852,0
Endelig avregning Sykehusapotekene	1 291 000,0
Etterfakturering salg tjenester BHT	4 177 661,0
Nedskrivning Rjukan sykehus	-4 905 112,0
Avsetning kostnad ved salg av Rjukan sykehus	-3 000 000,0
Korrigerings pensjonskostnad	697 151,0
Øvrige korreksjoner	-216 939,53
Sum endringer	9 301 282,5
Resultat 2021 etter korr. des II	25 423 122,5

Vurdering

Sykehuset Telemark rapporterer et overskudd på 25,4 millioner kroner, som er 24,6 millioner kroner svakere enn årets styringsmål. Det er foretatt investeringer for 99 millioner kroner, som er 21 millioner kroner lavere enn årets investeringsramme.

De viktigste årsakene til avviket er overskridelse for fritt behandlingsvalg og pasientadministrerte legemidler samt høyere lønnsoppgjør enn forutsatt i budsjettet. Det er foretatt en nedskrivning av bokførte verdier knyttet til eiendommene ved Rjukan sykehus.

Pandemien har også i 2021 hatt stor innvirkning på driftskostnadene og aktivitetsbaserte inntektene i sykehuset. Samlet økonomisk effekt av koronasituasjonen er på 143 millioner kroner og er nøytralisert i regnskapet ved inntektsføring av ekstraordinære midler.

Behandlingsvolumet har økt med omtrent 5% i 2021. Det er totalt registrert 322.000 pasienter til behandling, 26.500 innleggelser, 27.500 dagbehandlinger og 268.000 polikliniske konsultasjoner. Antall DRG-poeng viser en samlet vekst på 7% (6,6 % i somatikken og 10 % i psykiatrien/TSB) og bemanningen er økt med 1,5 %. Produktiviteten er således forbedret i 2021 og kompenserer i stor grad for produktivtetsnedgangen registrert i det første pandemicåret.

Sammenlignet med nivået før pandemien, er behandlingsvolumet 4 % høyere i 2021 enn i 2019, med en sterk vridning fra døgn- til dagbehandling (9 % færre døgnpasienter og 5% flere dag- og polikliniske pasienter i perioden). Foretakets brutto årsverk har økt med 3,8 % siden 2019, herav en reell vekst i bemanning på 2,3 % etter korrigerings for økt sykefravær og koronarelatert innleid personell, mens antall DRG-poeng viser en vekst på 1,5%.

Etter to krevende pandemiår, er foretakets produktivitetstap grunnet pandemien begrenset til et minimum og gir et godt utgangspunkt for videre forbedringsarbeid. Det er imidlertid store variasjoner internt og mer markant produktivtetsnedgang i somatikken.

Budsjettavvik

De store negative avvik har i stor grad sammenheng med pandemien. De ekstraordinære kompensasjonsmidlene er ført i regnskapet som basisramme og øremerkede tilskudd.

Økt pensjonskostnaden som følge av økt bemanning og endrede økonomiske forutsetninger er kompensert i basisbevillingen.

STHF	Regnskap	Budsjett	Avvik
2 021	2021	2021	2021
Basisramme	2 567 676 400	2 494 915 902	72 760 498
Kvalitetsbasert finansiering	15 870 000	15 870 000	0
ISF dag- og døgnbehandling	808 083 132	860 598 413	-52 515 281
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	188 835 862	190 426 687	-1 590 825
ISF poliklinisk PHV/TSB	63 573 761	63 320 763	252 998
ISF fritt behandlingsvalg	2 098 678	1 751 963	346 716
ISF pasientadm. biologiske legemidler	69 434 852	77 553 540	-8 118 688
Utskrivningsklare pasienter	22 831 794	12 750 000	10 081 794
Gjestepasienter andre regioner	20 147 849	18 899 892	1 247 957
Gjestepasienter konserninterne	89 340 396	95 445 370	-6 104 974
Polikliniske inntekter	104 785 521	107 388 491	-2 602 970
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"		0	0
Andre øremerkede tilskudd 32,7mill.	163 329 516	47 808 330	115 521 186
Andre driftsinntekter	317 264 531	301 598 413	15 666 118
Sum driftsinntekter	4 433 272 293	4 288 327 765	144 944 528
Kjøp av andre offentlige helsetjenester	48 337 089	43 487 770	-4 849 319
Kjøp av andre private helsetjenester	133 160 520	123 352 030	-9 808 490
Varekostnader knyttet til aktiviteten	557 729 513	515 527 193	-42 202 319
Innleid arbeidskraft	28 917 743	15 217 985	-13 699 758
Gjestepasientkostnader konserninterne	336 124 578	295 767 465	-40 357 113
Lønn til fast ansatte	1 953 121 144	1 931 877 219	-21 243 925
Overtid og ekstrahjelp	137 239 897	100 508 676	-36 731 221
Pensjon inkl. arbeidsgiveravg.	364 589 901	314 707 801	-49 882 100
Off. tilskudd og refusjoner vedr. arbeidskraft	-129 943 904	-122 060 830	7 883 074
Annen lønn	312 892 238	298 200 508	-14 691 730
Avskrivninger	109 815 378	111 710 460	1 895 082
Nedskrivninger	4 905 112		-4 905 112
Andre driftskostnader	555 692 328	615 021 621	59 329 293
Sum driftsutgifter	4 412 581 537	4 243 317 900	-169 263 637
Driftsresultat	20 690 756	45 009 865	-24 319 109
Finansinntekter	7 364 099	7 526 822	-162 723
Finanskostnader	2 631 732	2 536 687	-95 045
Netto finansposter	4 732 366	4 990 135	-257 769
Årsresultat	25 423 123	50 000 000	-24 576 878

Driftsregnskap

Sykehuset Telemark svekker årsresultatet i 2021 med 17 millioner kroner, herav 15,5 millioner kroner er knyttet til endringer i nivå avskrivninger/nedskrivninger/finansposter. Av øvrige forhold som har påvirket resultatet negativt, nevnes det en ekstraordinær avsetning på 3 millioner kr. i forbindelse med planlagt salg av bygningsmassen på Rjukan.

Driftsmarginen reduseres fra 1,1% i 2020 til 0,6% i 2021.

STHF	2 021	2 020	endring
Årsregnskap			
Basisramme	2 567 676 400	2 399 171 301	168 505 099
Kvalitetsbasert finansiering	15 870 000	16 971 000	-1 101 000
ISF dag- og døgnbehandling	808 083 132	747 480 581	60 602 550
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	188 835 862	170 405 760	18 430 102
ISF poliklinisk PHV/TSB	63 573 761	56 586 628	6 987 132
ISF fritt behandlingsvalg	2 098 678	1 620 092	478 586
ISF pasientadm. biologiske legemidler	69 434 852	74 018 490	-4 583 638
Utskrivningsklare pasienter	22 831 794	14 359 864	8 471 930
Gjestepasienter andre regioner	20 147 849	17 759 361	2 388 488
Gjestepasienter konserninterne	89 340 396	86 985 179	2 355 217
Polikliniske inntekter	104 785 521	95 094 864	9 690 658
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"			0
Andre øremerkede tilskudd 32,7mill.	163 329 516	84 589 468	78 740 049
Andre driftsinntekter	317 264 531	267 968 758	49 295 773
Sum driftsinntekter	4 433 272 293	4 033 011 347	400 260 946
Kjøp av andre offentlige helsetjenester	48 337 089	41 948 022	6 389 067
Kjøp av andre private helsetjenester	133 160 520	116 838 378	16 322 142
Varekostnader knyttet til aktiviteten	557 729 513	502 622 788	55 106 725
Innleid arbeidskraft	28 917 743	23 157 013	5 760 731
Gjestepasientkostnader konserninterne	336 124 578	279 683 370	56 441 208
Lønn til fast ansatte	1 953 121 144	1 884 915 960	68 205 184
Overtid og ekstrahjelp	137 239 897	117 152 652	20 087 245
Pensjon inkl. arbeidsgiveravg.	364 589 901	227 274 405	137 315 496
Off. tilskudd og refusjoner vedr. arbeidskraft	-129 943 904	-121 864 968	-8 078 936
Annen lønn	312 892 238	281 140 989	31 751 250
Avskrivninger	109 815 378	98 508 908	11 306 470
Nedskrivninger	4 905 112	7 632 590	-2 727 478
Andre driftskostnader	555 692 328	543 177 448	12 514 880
Sum driftsutgifter	4 412 581 537	4 002 187 553	410 393 983
Driftsresultat	20 690 756	30 823 794	-10 133 038
Finansinntekter	7 364 099	14 192 048	-6 827 949
Finanskostnader	2 631 732	2 416 512	215 220
Netto finansposter	4 732 366	11 775 536	-7 043 169
Årsresultat	25 423 123	42 599 329	-17 176 207

Balanse

Foretakets balanseoppstilling viser en økning av balanseverdiene for anleggsmidler (inkl. finansielle anleggsmidler) hovedsakelig som følge av økte pensjonsmidler. Reduksjonen i omløpsmidler og økningen i kortsiktig gjeld skyldes bl.a. at likviditetsbeholdningen har gått fra å være positiv i 2020 til negativ i 2021, hovedsakelig som følge av høy pensjonspremie.

BALANSE	2020	2021
Anleggsmidler	2 992 417	3 229 152
Omløpsmidler	303 182	225 312
SUM EIENDELER	3 295 599	3 454 463
Avsetning forpliktelser	80 879	81 658
Kortsiktig gjeld	716 850	856 675
Langsiktig gjeld	98 880	91 717
Egenkapital	2 398 989	2 424 413

Investeringer og likviditet

Effektuerte og aktiverte investeringer i varige driftsmidler, ekskl. USS-prosjektet, var på 99 millioner kr., 21 millioner kr. lavere enn budsjettet. Investeringer under forløp er overheng til 2022.

Det er i tillegg aktiverte investeringer vedr. konseptfase og preforprosjekt i USS-prosjektet på 13,5 millioner kr.

Oppført beholdning av bankinnskudd og kontanter i kontantstrømpoppstillingen og note 13, består av skattetreks midler på 93 millioner kr. og 9 millioner kr. i øremerkede bankinnskudd.

Den reelle likviditetsbeholdningen per 31.12.21, slikt den blir rapportert til RHF, er på -93 millioner kr. og består i all vesentlighet av gjeld på konsernbankkontoen.

Foretakets tilgjengelige likviditet pr. 31.12.21 er på 194 millioner kr. og består av likviditetsbeholdningen på -93 millioner kr. og innvilget kassekreditt på 287 millioner kr.

Opparbeidede rettigheter

Foretakets faktiske disponible likviditet fremkommer som «opparbeidet rettighet» i tabellen under. Ved utgangen av 2021 er denne på 123,2 millioner kr.

I driftsåret 2021 ble det benyttet 19,4 millioner av oppsparte midler til finansiering av årets investeringer. Dette må sees i sammenheng med positivt likviditetsbidrag fra tidligere driftsår.

Likviditets rettigheter	2020	2021
Overførte rettigheter fra tidligere år	157 485	142 669
Investeringstilskudd	52 479	53 520
Finansiering IKT investeringer	1 258	1 308
Salg AM	781	6
Tilskudd, gaver	23 367	3 629
EK innskudd KLP	-14 788	-13 057
Disponible midler til investering	220 582	188 075
Resultat	42 599	25 423
Gevinst / tap ved salg	-344	99
Oppspart likviditet	262 837	213 597
Lokale investeringer	-158 505	-98 773
Aktivering finansiell leiekontrakt	30 704	3 509
Korreksjon for nedskrivning bygg	7 633	4 905
SUM opparbeidede rettigheter til	142 669	123 239
Endring disponibel likviditet fra	-14 816	-19 430

Konklusjon

Sykehuset Telemark har benyttet basisbevilgningene og aktivitetsbaserte inntekter i tråd med regionale føringer. Det er levert gode helsetjenester for pasientene og i tråd med oppdraget fra eier. Ekstra bevilgningene mottatt på grunn av pandemien har kompensert pandemieffektene og bidratt til å sikre et positivt økonomisk resultat, til tross for en krevende driftssituasjon. Fremdriften i sykehusets forbedringsarbeid vil fortsette for fullt i 2022, når foretaket går tilbake til normal drift.

Vedlegg:

- Årsberetning 2021
- Årsregnskap 2021 med noter

Årsregnskap
Resultatregnskap 01.01 - 31.12
 Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2021	2020
DRIFTSINNEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	2	2 567 676	2 399 171
Aktivitetsbasert inntekt	2	1 508 537	1 391 614
Annen driftsinntekt	2	357 059	242 226
Sum driftsinntekter	1	4 433 272	4 033 011
Kjøp av helsetjenester	3	546 540	461 627
Varekostnad	4	557 730	502 623
Lønn og annen personalkostnad	5	2 637 899	2 388 619
Ordinære avskrivninger	9	109 815	98 509
Nedskrivning	9	4 905	7 633
Annen driftskostnad	6	555 692	543 177
Sum driftskostnader	1	4 412 582	4 002 188
Driftsresultat		20 691	30 824
FINANSINNEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	7 364	14 192
Finanskostnad	7	2 632	2 417
Netto finansposter		4 732	11 776
Resultat før skattekostnad		25 423	42 599
ÅRSRESULTAT		25 423	42 599
OVERFØRINGER			
Overføringer til/fra annen egenkapital	14	-25 423	-42 599
Sum overføringer		-25 423	-42 599

Årsregnskap

Balanse per 31.12

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2021	2020
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	956 577	993 510
Medisinskteknisk utstyr, Inventar, transportmidler og lignende	9	334 231	311 756
Anlegg under utførelse	9	25 438	13 476
Sum varige driftsmidler		1 316 246	1 318 743
Finansielle anleggsmidler			
Investeringer i andre aksjer og andeler	10	228 191	215 135
Andre finansielle anleggsmidler	11	1 098 837	1 066 846
Pensjonsmidler	15	585 876	391 694
Sum finansielle anleggsmidler		1 912 905	1 673 675
Sum anleggsmidler		3 229 152	2 992 417
Omløpsmidler			
Varer	4	8 425	8 993
Fordringer			
Fordringer	12	114 562	200 682
Sum fordringer		114 562	200 682
Bankinnskudd, kontanter o.l.	13	102 325	93 506
Sum omløpsmidler		225 312	303 182
SUM EIENDELER		3 454 463	3 295 599

(Alle tall i NOK 1000)	Note	2021	2020
EGENKAPITAL OG GJELD			
Egenkapital			
Innskutt egenkapital			
Foretakskapital		100	100
Annen innskutt egenkapital		2 072 494	2 072 494
Sum innskutt egenkapital	14	2 072 594	2 072 594
Opptjent egenkapital			
Annen egenkapital		351 818	326 395
Sum opptjent egenkapital	14	351 818	326 395
Sum egenkapital		2 424 413	2 398 989
Gjeld			
Avsetning for forpliktelser			
Andre avsetninger for forpliktelser	16	81 658	80 879
Sum avsetninger for forpliktelser		81 658	80 879
Annen langsiktig gjeld			
Øvrig langsiktig gjeld	11	91 717	98 880
Sum annen langsiktig gjeld		91 717	98 880
Kortsiktig gjeld			
Skyldige offentlige avgifter		201 857	150 458
Annen kortsiktig gjeld	17	654 818	566 393
Sum kortsiktig gjeld		856 675	716 850
Sum gjeld		1 030 050	896 610
SUM EGENKAPITAL OG GJELD		3 454 463	3 295 599

Sykehuset Telemark HF, Skien, 25. mars 2022

Elektronisk signatur

Anne Biering

Styreleder

Elektronisk signatur

Kine Jordbakke

Nestleder

Elektronisk signatur

Nils Kristian Bogen

Styremedlem

Elektronisk signatur

Per Christian Voss

Styremedlem

Elektronisk signatur

Turid Ellingsen

Styremedlem

Elektronisk signatur

Trygve Kristoffersen Nilssen

Styremedlem

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand

Styremedlem

Elektronisk signatur

Inger Ann Aasen

Styremedlem

Elektronisk signatur

Johanne Haugan

Styremedlem

Elektronisk signatur

Kristian Wiig

Styremedlem

Elektronisk signatur

Thor Severinsen

Styremedlem

Elektronisk signatur

Tom Helge Rønning

Administrerende direktør

Årsregnskap
Kontantstrømoppstilling
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:		
Årsresultat	25 423	42 599
Tap/gevinst ved avgang anleggsmidler	99	-344
Ordinære avskrivninger	109 815	98 509
Nedskrivninger varige driftsmidler og finansielle anleggsmidler	4 905	7 633
Endring i omløpsmidler	50 066	-2 787
Endring i kortsiktig gjeld	139 825	76 806
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i	-194 182	-92 107
Endring øvrige langsiktige forpliktelser	1 664	1 643
Inntektsført investeringstilskudd	-4 514	-2 692
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	133 101	129 259
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved salg av driftsmidler	6	781
Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	-112 329	-158 505
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-13 057	-14 788
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-125 380	-172 513
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	6 629	30 704
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-9 161	-9 176
Innbetaling av investeringstilskudd	3 629	23 367
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	1 097	44 895
Netto endring i likviditetsbeholdning	8 818	1 641
Likviditetsbeholdning pr 01.01.	93 506	91 865
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr 31.12	102 325	93 506
Ubenyttet trekkramme 31.12	193 479	148 000
Likviditetsreserve 31.12	295 804	241 506
Innvilget trekkramme 31.12.	287 000	148 000
Bankinnskudd, kontanter o.l.	102 325	93 506

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 i både 2020 og 2021 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 2021 kan pandemien fortsatt 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 2022.

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 inntektsstall. 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.

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

Datterselskap

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

Behandling av felleskontrollerte virksomheter

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

Tilknyttede selskap

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

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til kost.

Pensjoner

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

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

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

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

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

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

Fordringer

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

Varebeholdninger

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

Valuta

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

Kontantstrømoppstilling

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

Konsernkontoordning

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

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

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

Sikringsbøkføring

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 sikringsbøkføring 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 merverdiavgiftskostnader på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.

Årsregnskap

Note 1 - Virksomhetsområder

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
Driftsinntekter pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	3 184 285	2 899 915
Psykisk helsevern VOP	621 807	584 386
Psykisk helsevern BUP	181 856	152 959
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	119 036	103 244
Annet	326 288	292 508
Driftsinntekter pr virksomhetsområde	4 433 272	4 033 011
Driftskostnader pr virksomhetsområde		
Somatiske tjenester	-3 223 527	-2 909 899
Psykisk helsevern VOP	-573 885	-542 778
Psykisk helsevern BUP	-160 183	-145 881
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-123 633	-102 778
Annet	-331 354	-300 852
Driftskostnader pr virksomhetsområde	-4 412 582	-4 002 188
Driftsinntekter fordelt på geografi		
Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF's opptaksområde	4 410 669	4 009 923
Pasienter hjemmehørende i resten av landet	20 148	17 759
Pasienter hjemmehørende i utlandet	2 455	5 329
Driftsinntekter fordelt på geografi	4 433 272	4 033 011

Årsregnskap

Note 2 - Inntekter

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
DRIFTSINNEKTER		
Basisramme		
Basisramme	2 567 676	2 399 171
Basisramme	2 567 676	2 399 171
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	1 125 527	1 043 767
Behandling av pasienter internt i egen region	89 340	86 985
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	8 277	6 317
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	20 148	17 759
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	232 721	211 135
Utskrivningsklare pasienter	22 832	14 360
Andre aktivitetsbaserte inntekter	9 692	11 290
Aktivitetsbasert inntekt	1 508 537	1 391 614
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		
Kvalitetsbasert finansiering	15 870	16 971
Øremerkede tilskudd til andre formål	158 825	81 915
Inntektsføring av investeringstilskudd 4)	4 514	2 692
Andre driftsinntekter	177 850	140 649
Annen driftsinntekt	357 059	242 226
Sum driftsinntekter	4 433 272	4 033 011

Sykehuset Telemark HF har mottatt tilskudd på til sammen 144 millioner kroner til disposisjon for å dekke økonomiske effekter av koronapandemien i 2021. De økonomiske effektene av koronapandemien i 2021 er beregnet til 143 millioner kroner. Sykehuset Telemark HF har derfor avsatt 1 million kroner av de disponible midlene i 2021 som uopptjent inntekt for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2022.

- 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

	2021	2020
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" ansvaret	45 815	43 377
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	45 554	43 214
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	179 026	167 930
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	140	116
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	36 793	31 659
Antall ISF-poeng iht eieransvar	11 949	9 869
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 423	1 474
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	43 550	45 102
Antall ISF-poeng iht eieransvar	6 417	6 321
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	365	359
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	8 398	11 812
Antall ISF-poeng iht eieransvar	1 359	1 718

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 2021 satt til 50 % av full DRG-pris, det vil si kr 21.377 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)	2021	2020
KJØP AV HELSETJENESTER		
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk eksternt	24 931	20 439
Kjøp av offentlige helsetjenester somatikk internt i foretaksgruppen	314 798	259 642
Kjøp av private helsetjenester somatikk	12 195	8 434
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri eksternt	1 754	1 826
Kjøp av offentlige helsetjenester psykiatri internt i foretaksgruppen	11 605	12 813
Kjøp av private helsetjenester psykiatri	7 786	9 071
Kjøp av offentlige helsetjenester rus eksternt	8 273	8 114
Kjøp av offentlige helsetjenester rus internt i foretaksgruppen	9 722	7 229
Kjøp av private helsetjenester rus	36 860	26 691
Kjøp av helsetjenester utland	251	928
Sum gjestepasientkostnader	428 175	355 187
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	28 918	23 157
Kjøp av andre ambulansetjenester	74 801	71 288
Andre kjøp av helsetjenester	14 646	11 994
Sum kjøp av andre helsetjenester	118 364	106 440
RHF-ets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene		
Sum kjøp av helsetjenester	546 540	461 627

Årsregnskap
Note 4 - Varer
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
VAREBEHOLDNING		
Øvrige beholdninger	81	81
Sum lager til videresalg	81	81
Annet medisinsk forbruksmaterieil (eget bruk)	8 344	8 912
Andre varebeholdninger (eget bruk)		
Sum lager til eget bruk	8 344	8 912
Sum varebeholdning	8 425	8 993
Anskaffelseskost	8 845	9 413
Nedskrivning for verdifall	-420	-420
Bokført verdi 31.12	8 425	8 993
VAREKOSTNAD		
Legemidler	347 761	316 858
Medisinske forbruksvarer	181 305	158 509
Andre varekostnader til eget forbruk	26 307	24 739
Innkjøpte varer for videresalg	2 357	2 517
Sum varekostnad	557 730	502 623

Årsregnskap
**Note 5 - Lønnskostn., antall ansatte, godtgjørelser mm.
Sykehuset Telemark HF**

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
LØNSKOSTNADER		
Lønnskostnader	1 976 972	1 894 081
Arbeidsgiveravgift	278 310	253 155
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	364 590	227 274
Andre ytelser	18 756	14 109
- balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-729	
Sum lønn og andre personalkostnader	2 637 899	2 388 619
Gjennomsnittlig antall ansatte	3 886	3 889
Gjennomsnittlig antall årsverk	3 103	3 057

(Tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Andre Godtgjørelser	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode
Tom Helge Rønning	Admin. direktør	1 937 991	355 082	2 319	2 295 392	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Frank Hvaal	Klinikkssjef	1 489 843	363 005	2 927	1 855 775	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Per Urdahl	Klinikkssjef	1 452 513	199 813	1 698	1 654 024	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Jon Gunnar Gausel	Klinikkssjef	1 452 513	176 321	550	1 629 383	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Henrik Høyvik	Klinikkssjef	1 357 505	332 908	522	1 690 935	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Lars Ødegård	Klinikkssjef	1 333 726	259 344	750	1 593 821	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Elin Marie Skei	Klinikkssjef	1 345 393	304 457	713	1 650 563	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Kjetil Christensen	Klinikkssjef	1 435 272	269 528	522	1 705 321	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Annette Fure	Utviklingsdirektør	1 486 682	387 702	600	1 874 984	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Halfrid Waage	Fagdirektør	1 486 871	305 382	867	1 793 120	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Mai Torill Hoel	HR direktør	1 343 740	326 650	2 826	1 673 216	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Geir Olav Ryntveit	Økonomidirektør	1 427 860	312 642	1 155	1 741 657	01.01. - 31.12.2021	01.01. - 31.12.2021
Geir Jørgen Bekkevold	Direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt	190 000	54 773	87	244 860	01.11. - 31.12.2021	01.11. - 31.12.2021
		17 739 909	3 647 607	15 534	21 403 050		

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Alle ledende ansatte har standard tjenstepensjon.

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

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen		Tjeneste-		Annen	
				godtgjørelse	Sum	periode	Lønn	godtgjørelse	
Per Anders Oksum	Styreleder	263 004		770	263 774	01.01. - 31.12.2021			
Kine Cecilie Jordbakke	Nestleder	183 996	16 549		200 545	01.01. - 31.12.2021			
Nils Kristian Bogen	Styremedlem	134 004			134 004	01.01. - 31.12.2021			
Turid Ellingsen	Styremedlem	134 004		377	134 381	01.01. - 31.12.2021			
Per Christian Voss	Styremedlem	134 004			134 004	01.01. - 31.12.2021			263 000
Trygve Kristoffer Nilssen	Styremedlem	139 407			139 407	01.01. - 31.12.2021			
Marjan Farahmand	Styremedlem	139 407			139 407	01.01. - 31.12.2021			
Kristian Wiig	Styremedlem	134 004	1 436 681	2 984	1 573 669	01.01. - 31.12.2021			
Ann Iserid Vik-Johansen	Styremedlem	27 737	755 978	522	784 237	01.01. - 16.03.2021			
Solfrid Nikita Tveit	Styremedlem	27 737	449 422	522	477 680	01.01. - 16.03.2021			
Jarl-Magnus Kikut Moen	Styremedlem	33 141	1 148 624	788	1 182 552	01.01. - 16.03.2021			
Thor Severinsen	Styremedlem	106 267	1 485 846	522	1 592 634	16.03. - 31.12.2021			
Johanne Haugan	Styremedlem	106 267	428 009	4 824	539 099	16.03. - 31.12.2021			
Inger Ann Aasen	Styremedlem	106 267	652 486	593	759 345	16.03. - 31.12.2021			
		1 669 245	6 373 593	11 901	8 054 739				263 000

(Tall i NOK)

2021
2020
Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	317 585	285 340
Andre attestasjonstjenester		36 075
Andre tjenester utenfor revisjon		88 294
Sum godtgjørelse til revisor	317 585	409 709
Honorar til revisor i henhold til inngåtte avtale	290 000	290 000

Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon

Relasjonsanalyse		70 000
Workshop Power BI		18 294
Spesifikasjon av andre tjenester utenfor revisjon		88 294

Årsregnskap

Note 6 - Andre driftskostnader

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
Transport av pasienter	78 614	85 229
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og forsikring	46 789	47 895
Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	85 391	64 991
Konsulenttjenester	7 564	10 501
Annen ekstern tjeneste	223 902	247 625
Reparasjon vedlikehold og service	66 741	54 992
Kontor og kommunikasjonskostnader	11 580	12 823
Kostnader forbundet med transportmidler	7 608	6 903
Reisekostnader	5 461	6 737
Forsikringskostnader	2 131	2 295
Pasientskadeerstatning	-1 287	1 741
Øvrige driftskostnader	21 200	1 444
Andre driftskostnader	555 692	543 177

Årsregnskap

Note 7 - Finansinntekter- og kostnader

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
Finansinntekter		
Konserniinterne renteinntekter	6 281	12 865
Andre renteinntekter	851	1 048
Andre finansinntekter	232	279
Finansinntekter	7 364	14 192
Finanskostnader		
Konserniinterne rentekostnader	318	271
Andre rentekostnader	28	18
Andre finanskostnader	2 287	2 127
Finanskostnader	2 632	2 417

Årsregnskap
Note 8 - Forskning og utvikling
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
Øremerket tilskudd fra eier til forskning	7 138	4 477
Andre inntekter til forskning	6 933	5 104
Basisramme til forskning	16 771	11 910
Sum inntekter til forskning	30 842	21 491
Øremerkede tilskudd fra eier til utvikling	1 320	700
Andre inntekter til utvikling	334	
Basisramme til utvikling		
Sum inntekter til utvikling	1 654	
Sum inntekter til forskning og utvikling	32 496	21 491
Kostnader til forskning :		
- somatikk	30 771	25 493
- psykisk helsevern	4 235	2 913
- TSB		
- annet		
Sum kostnader til forskning	35 005	28 407
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	410	430
- psykisk helsevern	2 213	320
- TSB		
- annet		
Sum kostnader til utvikling	2 622	750
Sum kostnader Forskning og utvikling	37 628	29 156
Ant avlagte doktorgrader	2	2
Ant publiserte artikler	57	55
Ant årsverk forskning	24	22
Ant årsverk utvikling	3	1

Årsregnskap
Note 9 - Varige driftsmidler
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

2021	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidl. og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1	121 874	2 605 971	13 476	634 805	164 400	3 540 526
Korrigeringer IB						0
Åpningsbalanse korrigert	121 874	2 605 971	13 476	634 805	164 400	3 540 526
Tilgang eksternt		20 872	25 438	58 409	7 609	112 329
Tilgang fra anlegg under utførelse		2 180	-13 476	9 827	1 469	0
Avgang ved salg, eksternt					-783	-783
Utrangering		-2 791		-26 796	-4 135	-33 722
Anskaffelseskost 31.12.21	121 874	2 626 231	25 438	676 246	168 561	3 618 351
Akkumulerte avskrivninger 1.1		-1 706 445		-370 928	-116 521	-2 193 894
Korrigeringer IB		-3 285				-3 285
Akkumulerte avskrivninger korrigert		-1 709 730		-370 928	-116 521	-2 197 179
Årets avskrivning		-54 975		-46 886	-7 954	-109 815
Akk. Avskrivning ved avgang eksternt					783	783
Akk. Avskrivning ved utrangering		2 686		26 796	4 135	33 617
Akkumulerte avskrivninger 31.12.21		-1 762 019		-391 019	-119 557	-2 272 595
Akkumulerte nedskrivninger 1.1		-27 890				-27 890
Korrigeringer IB		3 285				3 285
Akkumulerte nedskrivning korrigert		-24 604				-24 604
Årets nedskrivning		-4 905				-4 905
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.21		-29 509				-29 509
Bokført verdi 31.12.21	121 874	834 703	25 438	285 227	49 004	1 316 246

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Årlig leiebeløp	Varighet (år)
Bygninger	13 327	10-25
Medisinsk-teknisk utstyr	117	5
Transportmidler og annet	12 107	3-4

Finansielle leieavtaler	Bokført	Estimert leiebeløp			Årlige avskrivninger	Varighet kontrakt (år)
	verdi 31.12	Neste år	2 til 5 år	utover 5 år		
Bygninger	39 350	4 587	17 700	29 771	2 770	10-25
Medisinsk-teknisk utstyr	22 298	2 838	11 354	12 861	2 784	9
Transportmidler og annet	11 485	3 694	3 873		3 581	4

Årsregnskap
Note 10 - Eierandel i datter- og tilknyttede foretak
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	Total 2021	Total 2020
Investeringer i andre aksjer og andeler		
Andre aksjer og andeler	50	50
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	228 141	215 085
Sum investeringer i andre aksjer og andeler	228 191	215 135

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)	2021	2020
Finansielle anleggsmidler		
Lån og fordringer til foretak i samme foretaksgruppe	1 098 837	1 066 846
Sum finansielle anleggsmidler	1 098 837	1 066 846
Langsiktig gjeld		
Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	14 956	18 298
Annen langsiktig gjeld	76 761	80 583
Sum langsiktig gjeld	91 717	98 880
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	37 963	43 096

Årsregnskap
Note 12 - Kundefordringer og andre fordringer
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
Fordringer		
Kundefordringer	31 128	26 166
Fordringer på foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	71 083	176 827
Opptjente inntekter (inkl. pasienter under behandl.)	6 719	-1 967
Øvrige kortsiktige fordringer	5 632	-343
Fordringer	114 562	200 682
Avsetning for tap på fordringer 31.12		
Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.	-12 390	-12 394
Årets endring i avsetning til tap på krav	2 140	4
Avsetning for tap på fordringer 31.12	-10 250	-12 390
Årets konstaterte tap		
Årets konstaterte tap	4 027	722
Kundefordringer pålydende 31.12		
Ikke forfalte fordringer	22 251	14 956
Forfalte fordringer 1-30 dager	1 595	2 433
Forfalte fordringer 30-60 dager	105	343
Forfalte fordringer 60-90 dager	431	772
Forfalte fordringer over 90 dager	6 745	7 662
Kundefordringer pålydende 31.12	31 128	26 166

Årsregnskap
Note 13 - Kontanter og bankinnskudd
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)

(Alle Tall i 1000 NOK)	2021	2020
Innestående skattetrekksmidler	93 269	83 570
Andre bundne konti	8 975	9 842
Sum bundne bankinnskudd	102 244	93 412
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	80	94
Sum bankinnskudd og kontanter	102 325	93 506

Sykehuset Telemark HF har en kredittamme på 287 mill. kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av trekkrammen er det benyttet 93.5 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 31.12.20				
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
EGENKAPITAL 31.12.21				
Inngående balanse 1.1	100	2 072 494	326 395	2 398 989
Årets resultat			25 423	25 423
Egenkapital 31.12.21	100	2 072 494	351 818	2 424 413

Årsregnskap
Note 15 - Pensjoner
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
<p>Sykehuset Telemark HF har pensjonsordninger som omfatter i alt 12608 personer, hvorav 3563 er yrkesaktive, 5519 er oppsatte og 3526 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	9 043 152	8 354 633
Pensjonsmidler	-7 873 916	-7 085 954
Netto pensjonsforpliktelse	1 169 235	1 268 679
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	164 278	178 250
Ikke resultatført tap/(gev.) av estimat- og planavvik inkl. ag	-1 919 389	-1 838 623
Netto balanseførte forpliktelse inkl. arbeidsgiveravgift	-585 876	-391 694
Spesifikasjon av pensjonskostnad		
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	313 647	262 031
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	145 264	171 740
Årets brutto pensjonskostnad	458 911	433 772
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-223 269	-259 039
Administrasjonskostnad	12 027	14 770
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kost	247 669	189 503
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kost	34 797	24 738
Resultatført actuarielt tap/(gevinst)	67 972	7 346
Resultatført aga av actuarielt tap/(gevinst)	14 152	5 687
Resultatført planendring		
Årets netto pensjonskostnad	364 590	227 274

(Alle tall i NOK 1000)

2021
2020
Pensjonsmidler – premiefond

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

Premiefond 01.01.	175 172	193 484
Tilførte premiefond	200 096	41 888
Uttak fra premiefond	-66 200	-60 200
Saldo per 31.12.	309 069	175 172

Økonomiske forutsetninger – i prosent p.a.

Diskonteringsrente	1,9	1,7
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,7	3,10
Årlig lønnsregulering	2,75	2,25
Årets pensjonsregulering	1,73	1,24
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,5	2

Pensjonskostnaden for 2021 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2021 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2021.

Basert på avkastningen i pensjonskassene for 2021 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2021.

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.

					2021	2020	
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 forpliktelseser
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
Tariffestet utdanningspermisjon	38 256	33 592
Investeringsstilskudd	43 402	44 287
Avsetning for pasientskadeerstatning		3 000
Sum avsetning for forpliktelseser	81 658	80 879

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 283.4 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.

Ordningen med at sykehusene dekker 10% av utbetalt pasientskadeerstatning avvikles fra og med 01.01.2022 dette dekkes heretter i sin helhet av Norsk pasientskadeerstatning (NPE).

Årsregnskap
Note 17 - Kortsiktig gjeld
Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
Annen kortsiktig gjeld		
Leverandørgjeld	107 048	103 755
Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	188 181	81 444
Påløpte feriepenger	223 296	212 276
Påløpte lønnskostnader	57 434	68 488
Annen kortsiktig gjeld	78 859	100 430
Annen kortsiktig gjeld	654 818	566 393

Årsregnskap

Note 18 - Eiers styringsmål

Sykehuset Telemark HF

(Alle tall i NOK 1000)	2021	2020
Årsresultat	25 423	42 599
Korrigert resultat	25 423	42 599
Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultat		
Resultat jf økonomiske krav fra HOD	25 423	42 599
Resultatkrav fra HOD	50 000	30 000
Avvik fra resultatkrav	-24 577	12 599

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 2021 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:

- Per Christian Voss, styremedlem: Styreleder i Sykehuset Vestfold
- Marjan Farahmand, styremedlem: Styremedlem SMISO (Senter mot seksuell overgrep) og Kontorbygg AS
- 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
- Annette Fure, stabsdirektør: ektefelle er direktør Senter for Klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), Helse Nord. Leverandør av helsedata og analyser til Helsenorge, inkludert STHF

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, direktør for kommunikasjon og samfunnskontakt, samt klinikkssjefer som ledende ansatte.

Sykehuset Telemark HF følger for regnskapsåret 2021 "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 2021

Årslønn til administrerende direktør ble fastsatt av styret i styresak 080-2021. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Den gjennomsnittlige lønnsveksten til medlemmene av ledergruppen var i 2021 i tråd med årets generelle ramme på 2,82 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 fratrukke 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 2021 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår.

Lederlønnspolitikken i inneværende regnskapsår har bygget på de prinsipper som beskrevet over.

Lønnspolitikken i 2021 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2022

Lederlønnspolitikken bygger på vedtatte retningslinjer og er i tråd med prinsipper som beskrevet over. Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven, fastsatte Nærings- og fiskeridepartementet nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021.

Dette innebærer at helseforetakets retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Lønnsrapport for 2022 i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

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 2021 843 millioner kroner, hvorav kostnader direkte til morselskapet Helse Sør-Øst RHF utgjorde 3 millioner kroner.

Samlede driftsinntekter knyttet til salg til andre foretak i helse Sør-Øst utgjorde i 2021 230 millioner kroner, hvorav inntekter direkte fra morselskapet Helse Sør-Øst RHF utgjorde 117 millioner kroner.

ÅRSBERETNING 2021

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 3.900 ansatte og 3.100 årsverk, et bruttobudsjett på om lag 4,5 milliarder kroner og et behandlingsvolum på 322.000 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 2021. Året som helhet har i stor grad blitt preget av den pågående pandemien, blant annet med flere utsatte pasientavtaler enn i et normalår.

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

Det har gjennom de siste årene vært et betydelig fokus på forbedringsarbeid med sikte på å bedre bærekraften og sikre fremtidig handlingsrom for investeringer. Arbeidet ble også i 2021 påvirket av pandemien, men organisasjonen er innstilt på å forsere arbeidet igjen så snart situasjonen tilsier det.

For å kunne realisere beregnede driftsgevinster knyttet til prosjektet Utbygging Somatikk Skien (USS) er det behov for et betydelig organisasjonsutviklingsarbeid. Basert på føringer fra Utviklingsplanen og framskrevet aktivitet er det utarbeidet fremtidige faglige driftskonsepter, som nå ligger til grunn for både arealutforming og gevinstberegninger i prosjektet.

I 2020 ble det startet to startede sykehusovergripende organisasjonsutviklingsprosjekter, som skal bidra til gevinstrealiseringen for USS-prosjektet og dessuten bidra til nødvendige forbedringer i driften fram til USS-prosjektet er ferdig. Arbeid med prosjektene “Pasientflyt 24/7” og “Kontorfaglige støttefunksjoner” er videreført i 2021, men har blitt forsinket på grunn av pandemien

Sykehuset har også i 2021 arbeidet med å videreutvikle planverket for økt behandlingsskapasitet i forbindelse med covid-19-epidemien. Sykehuset har i sitt planverk lagt til grunn å kunne øke kapasiteten til totalt 39 intensiv plasser og 109 ordinære senger for covid-19-pasienter.

Sykehuset Telemark fikk høsten 2021 bevilget midler over Statsbudsjettet til å gjennomføre utbygging i Skien. Sykehuset har i 2021 gjennomført forberedelser til forprosjektet som vil starte i 2022., Sykehuset er, som følge av det forberedende arbeidet, godt forberedt til å starte arbeidet med forprosjektet og sykehuset fikk mandat til forprosjektet av Helse Sør-Øst i januar 2022. Sykehuset Telemark vil selv være prosjekteier og inngå en avtale med Sykehusbygg om prosjektledelse.

Det har fremdeles ikke lyktes å selge Rjukan sykehus. Imidlertid er det inngått intensjons- og opsjonsavtale med Tinn kommune om kjøp av sykehuset. Det arbeides sammen med kommunen om å utrede muligheter for tjenesteutvikling i sykehuset og i kommunen.

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

Tilsyn og revisjoner følges systematisk opp i sykehusets styre, direktørens ledergruppe, kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget og AMU. Oppfølging av tilsyn og revisjoner er fast årlig tema i sykehusets egen internrevisjon.

De mest sentrale tilsyn i 2021 var:

- Tilsyn med psykisk helsevern for barn og unge, poliklinisk virksomhet: Dette er et landsomfattende tilsyn med Statens helsetilsyn som oppdragsgiver og Stateforvalterne i fylkene som utfører. Oppfølgingen av identifiserte forbedringsområder/tiltak fra egenvurderingen pågår.
- Tilsyn med om Sykehuset Telemark HF har etablert prosesser, rutiner og systemløsninger som i tilstrekkelig grad understøtter sikker legemiddelhåndtering og forebygger legemiddel-feil. Revisjonen var en del av den årlige planen til Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF. Konsernrevisjonen konkluderte med anbefalinger som gjaldt forbedringer knyttet til oppfølging og rapportering på legemiddelområdet, etterlevelse av prosedyrer og meldekultur. Oppfølgingsarbeidet er godt i gang.
- Et større smitteutbrudd med Covid-19 i desember 2020 medførte varsel til Statens helsetilsyn og UKOM. Saken ble overført til Statsforvalteren, som på bakgrunn av sykehusets igangsatte forbedringsarbeid, besluttet å ikke åpne tilsyn, men har likevel fulgt saken tett og bedt om rapportering. Etter utbruddet ble det utarbeidet en plan for utbruddshåndtering og satt ned en utbruddsgruppe, og evaluering viser en betydelig positiv effekt i å håndtere utbrudd.

I 2021 har vært preget av lav tilsyns- og revisjonsvirksomhet på grunn av pandemien. Revisjoner og tilsyn er i all hovedsak gjennomført ved hjelp av digitale spørreundersøkelser og digitale møter.

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 nasjonale helseatlasets for kvalitet gir sykehuset et godt grunnlag for målrettet forbedringsarbeid.

Tilgjengelighet

Pandemi og sterkt redusert aktivitet i starten av året medførte økning i ventetider og antall fristbrudd. Kapasitetsutfordringer påvirker ventelistene for flere fagområder. Kombinasjonen av færre polikliniske konsultasjoner og mange henvisninger til sykehuset gir økning i pasienter på venteliste. Tilnærmet normal drift fra sommeren og økning i poliklinisk aktivitet, resulterte i reduserte ventetider og reduksjon i antall fristbrudd. På slutten av året har sykehuset igjen økt beredskapen og man har vært nødt til å foreta utsettelse av operasjoner. Dette har ført til en ny økning i antall fristbrudd ved enkelte spesialiteter.

Passert planlagt tid utgjør 9,0 % og er høyere enn målkravet på 5 %. Det er ØNH, Plast, Hjerte og Barn som har høyest antall pasienter med passert planlagt tid.

Kreftpakkeforløp

Sykehuset Telemark har en høy andel kreftpasienter som registreres i pakkeforløp. Samlede resultater for siste 2021 viser at 77 % av nye pasienter inkluderes i pakkeforløp, og 75 % av pasientene i pakkeforløp behandles innen standard forløpstid. Resultatene er noe svakere enn fjorårets resultater, men målet om at 70 % av pakkeforløpene skal være gjennomført innenfor de definerte forløpstidene er oppfylt med god margin også i år. De siste fire månedene i år viser en positiv utvikling. Samlet andel behandlet innen standard forløpstid er i denne perioden på 81 % og sykehuset ligger best an nasjonalt (likt med Sørlandet sykehus). Det er spesielt jobbet med å forbedre forløpstidene innenfor pakkeforløp for lungekreft, lymfom og prostatakreft.

Infeksjoner

Sykehusinfeksjoner, målt ved prevalens, skal i henhold til føringer fra Helse Sør-Øst være under tre %. Målingene viser en nedadgående trend over år. I år viser resultatene av prevalensmålingene 3,4 %, 2,0 %, 1,7 % og 3,1 %. Med flere målinger under målsettingen på tre % fortsetter den gode trenden, og målingen på 1,7 % er den laveste noen sinne. Det vil fortsatt være et høyt fokus på infeksjonsområdet, ikke minst på å holde postoperative sårinfeksjoner på et lavt nivå.

Opprettelse av fagråd for kreft

Sykehuset Telemark har i 2021 opprettet fagråd for kreft. Fagrådet skal bidra til ytterligere standardisering av pasientbehandlingen og derved redusert uønsket variasjon. Det skal fungere som et rådgivende organ både for administrerende direktør og fagdirektør.

Aktivitet

Det er totalt registrert 322.000 pasienter til behandling, 26.500 innleggelser, 27.500 dagbehandlinger og 268.000 polikliniske konsultasjoner i 2021. Antall innleggelser, dagbehandlinger og polikliniske behandlinger er høyere enn fjoråret, som var sterkt preget av pandemien. Innen somatikk viser antall DRG-poeng utført i eget helseforetak et nivå som er 6,6 % høyere enn i 2020.

Døgnaktiviteten innenfor psykiatrien er 9% høyere i 2021 sammenliknet med 2020. Som følge av forverret sykdomsbilde så er liggetiden økt i voksenpsykiatrien. Den ungdomspsykiatriske sengeposten har økt antall sykehusopphold med 21 %.

Den polikliniske aktiviteten innen psykiatri økte med 0,2 %. Det var barne- og ungdomspsykiatrien som stod for veksten, hvor antall konsultasjoner økte med hele 16 %. Aktiviteten innenfor voksenpsykiatrien og TSB er redusert. Sykehuset har rekrutteringsutfordringer både når det gjelder psykiatere og psykologspesialister.

Forskning

I 2021 blir Sykehuset Telemark kreditert for 48 vitenskapelige artikler og 2 gjennomførte doktorgrader. Dette er en liten nedgang i forskningspoeng fra foregående år. Det har vært fokus på å rekruttere pasienter til kliniske behandlingsstudier (KBS) og det rapporteres en økning på mer enn 15 % fra 2020.

En stor økning i tilføring av eksterne forskningsmidler gjorde det mulig å starte flere nye studier i 2021, hvorav flere er multisenter-studier. Det forventes derfor en økning i publikasjonsvolum når funnene fra de nye studiene skal publiseres. Flere av de nye studiene har også fått positiv omtale i media.

Forskningen har fått et tydeligere fokus i ledelsen ved sykehuset og etablering av forskningsgrupper ved sykehuset er igangsatt. Infrastrukturen for deltakelse i kliniske studier er under oppbygging og det er bevilget økte ressursene til dette i år.

Samhandling med kommunene

I arbeidet med Helsefelleskap ble det første partnerskapsmøtet gjennomført tidlig i 2021 og representerte den formelle starten på arbeidet. Det er etablert to strategiske utvalg og fem faglige samarbeidsutvalg som arenaer for å gjennomføre felles arbeid for å operasjonalisere mandatet fra partnerskapsmøtet. I løpet av året er alle fem faglige samarbeidsutvalg etablert, satsningsområder for de fem fagutvalgene er definert og arbeidet med områdene igangsatt. Det er god fremgang i arbeidet med Helsefelleskapet.

HR og arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø

Sykehuset Telemark har lagt bak seg nok et krevende år med utfordringer knyttet til pandemien. Denne har preget sykehusets arbeidsmiljø, men de ansatte har vist vilje til å strekke seg langt, selv om arbeidsbelastningen til tider har vært stor. Pandemien har også satt begrensinger i forhold til å gjennomføre kurs og opplæringstiltak innen HMS-området, men e-læring og digitale konferanser har være benyttet.

Prosedyre for varslings er gjennomgått og oppdatert. Varslingsutvalget ved sykehuset Telemark har behandlet 9 saker.

Kompetanseutvikling

Implementeringen av Kompetanseportalen har forløpt etter planen. Det er utarbeidet basisplaner for en rekke viktige fagområder, og organisasjonen er godt i gang med å ta i bruk de mulighetene kompetanseportalen gir.

Sykehuset innførte på tampen av 2020 Nasjonalt program for intensivsykepleiere. Dette programmet er slutført i 2021.

Medarbeiderundersøkelse

Sykehuset gjennomførte, som planlagt, medarbeiderundersøkelsen ForBedring Undersøkelsen følges opp med samtaler mellom leder og medarbeidere for å finne forbedringstiltak som legges i handlingsplanen. Ny handlingsplan for oppfølging er tatt i bruk.

Bemanning

Sykehuset Telemark hadde et forbruk av brutto månedsverk på 3102. Dette er en økning på 47 månedsverk eller 1,5 % fra i fjor.

I den overordnede HMS - handlingsplanen er det satt som mål at gjennomsnittlig avgangsalder skal være minimum 63 år i 2021. Gjennomsnittsalder for pensjonering har økt til nesten 65 år.

Sykefravær

Sykefraværet for 2021 samlet var 7,5%, mot 7,7% i 2020. Korttidsfraværet utgjorde 2,3%-poeng av fraværet, og langtidsfraværet 5,2.

Skader og ulykker ansatte

Antall registrerte hendelser som gjelder skade eller fare for skade på ansatte er noe høyere i 2021 enn året før. Blant hendelser registrert på ulike skadetyper er det stikk/ kuttskader, og muskel/skjelettskader som dominerer. Det er samtidig noe nedgang i rapporterte antall volds- og trusselhendelser, selv om dette fortsatt ligger høyt, særlig innen psykiatri. Forebygging av vold og trusler har hatt stort fokus og det legges vekt på opplæring av ansatte. Hendelser med behov for legebehandling og påfølgende sykemeldinger har økt. Det vil 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

	2020	2021
Hendelser registrert på skadetype:		
Stikk/Kutt	53	68
Biologisk materiale, sprut	46	16
Muskel /skjelett	46	62
Hendelser registrert på vold og trusler:		
Vold og trusler	461	396
Alvorlighetsgrad og fravær etter personalskader og vold og trusler:		
Legebehandling	32	47
Sykemelding	32	69

Lønn og lønnsoppgjør

Det samlede lønnsoppjøret, ble gjennomført med økonomisk ramme på 2,8 %. 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 helseforetakets styret, med fem kvinner og seks menn.

Ledergruppen i Sykehuset Telemark besto av 12 personer, hvorav fire kvinner.

Av totalt 154 ledere ved sykehuset, er det 109 kvinner og 45 menn. Dette utgjør en kvinneandel på 71 %. Når det gjelder alle ansatte ved sykehuset, utgjør kvinneandelen ca. 76 %. Det er et mål 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.

Sykehuset Telemark skal gjennom utøvelse av foretakets arbeidsgiverpolitikk bidra aktivt til likestilling mellom kjønnene, herunder hindre enhver form for diskriminering, uavhengig av hvordan den måtte komme til uttrykk. Foretaket har retningslinjer og prosedyrer som skal sikre og ivareta arbeidstakernes rettigheter og sosiale forhold i henhold til gjeldende forskrifter, lov- og avtaleverk.

Foretaket har ikke identifisert forhold som gir risiko for diskriminering eller utgjør hindre for likestilling. Sykehuset Telemark ønsker og arbeider aktivt for å tilrettelegge for mangfold blant de ansatte. Livsfasepolitikk og bevissthet rundt rekruttering av ansatte med minoritetsbakgrunn, ansatte med redusert funksjon og ansatte med hull i cv er prioriterte områder.

Sykehuset Telemark er opptatt av likelønnspektivet. Ved fastsettelse av lønn ved nyansettelse følges i stor grad nivåer i angjeldende tariffavtaler. I tillegg vektlegges også rekrutteringssituasjon, der dette er nødvendig for å ansette etterspurt kompetanse.

Snittlønn pr kjønn

Av 3182 ansatte var 78,2% kvinner og 21,8% menn. Snittlønn for kvinner var 81% av snittlønn for menn, med hhv 605.544 kr og 744.154 kr. I lønnsgrunnlaget inngår alle faste lønnslementer som årslønn, turnustillegg, beredskapstillegg, kompetansetillegg og funksjonstillegg knyttet til særskilt tildelt ansvar og /eller oppgave. For leger inngår kompensasjon for utvidet arbeidstid og vakttillegg.

Forskjell i snittlønn på foretaksnivå skyldes i noen grad strukturell ulikhet mht. kjønnsfordeling i ulike stillingstyper. Sykehuset vil fortsette fokus på likelønn og vil bestrebe seg på utjevne lønnsforskjeller mellom kjønnene.

Andel deltid pr kjønn

Andel deltidsstillinger utgjør 34,7% for Sykehuset Telemark totalt. Andel blant deltidsstillinger blant kvinner er 39,2% og 17,7% blant menn.

Andel nyansatte pr kjønn

Kjønnsfordeling for nyansatte følger kjønnsfordeling blant alle ansatte. Kvinner utgjorde 79,2% av de nyansatte i 2021, menn utgjorde 20,8%.

Midlertidig ansatte og kjønn

For midlertidig ansatte er det ikke registrert kjønnsmessige forskjeller. Andel kvinner med midlertidig stilling er 9,3% mot menn 9,1%.

Uønsket deltid

I 2021 er det 67 ansatte som har registrert uønsket deltid, og som ikke har fått tilbud om utvidet/100% stilling, hvorav 64 kvinner (95,5%) og 3 menn (4,5%).

Snittlønn fordelt på stillingsgrupper og kjønn

2021			
Stillingskategori	Gjennomsnittslønn		Kvinneres lønn i % av menns lønn
	Kvinner	Menn	
Toppleder	1 314 820	1 441 875	91 %
Mellomleder	910 586	956 595	95 %
Andre ledere	716 150	840 587	85 %
Merkantile stillinger	504 794	690 856	73 %
Ambulansepersonell	502 476	531 928	94 %
Diagnostisk personell	528 218	520 096	102 %
Drifts/teknisk personell	467 929	493 477	95 %
Helsefagarbeider/hjelpepleier	502 783	511 223	98 %
Leger	966 933	1 040 013	93 %
Pasientrettede stillinger	511 322	533 795	96 %
Psykologer	677 708	703 957	96 %
Sykepleier	576 121	593 090	97 %
Totalt	605 544	744 154	81 %

Note 1: Mannlige overleger har i snitt avtalt ca. 1 time mer utvidet arbeidstid (UTA) pr uke enn kvinnelige overleger. Årsverdi av 1 UTA-time er ca. 34.000 kr.

Note 2: Mannlige LIS har i snitt avtalt ca. 1 time mer utvidet arbeidstid (UTA) pr uke enn kvinnelige LIS. Årsverdi av 1 UTA-time er ca. 27.000 kr.

Styreforsikring

Helse Sør-Øst RHF har tegnet en masteravtale på styreansvarsforsikring i Arch Insurance/Riskpoint AS som gjelder alle foretak under Helse Sør-Øst RHF, inklusiv Sykehuset Telemark HF. Forsikringssummen er NOK 25 000 000. Det er ikke egenandel på forsikringen. Forsikringen gjelder for ethvert nåværende, tidligere og fremtidig styremedlem eller ledende ansatt inkl. daglig leder. Forsikringen omfatter sikredes rettslige erstatningsansvar for ren formueskade som sikrede kan pådra seg i egenskap av sin styrefunksjon.

Menneskerettigheter

Sykehuset Telemarks 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. Sykehuset har frikjøpt 6,9 årsverk som jobber med arbeidstakerrettigheter. Årsverkene er fordelt på 9 personer.

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 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.

Det er nylig utarbeidet et felles «Rammeverk for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten» som beskriver felles klima- og miljømål, aktiviteter, organisering og samarbeid på tvers av regionene. Felles mål og indikatorer for perioden 2022 til 2030 ble vedtatt i styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2021. Sykehusets mål og tiltak innen miljø og klima vil i løpet av 2022 oppdateres i henhold til felles vedtatte miljømål for spesialisthelsetjenesten.

Sykehuset rapporterer årlig nøkkeltall til felles klimaregnskap for spesialisthelsetjenesten der fokus er utvikling i Co2-utslipp. Totalt Co2 utslipp har gått noe ned fra 2020 til 2021.

Sykehuset deltar forskningsprosjekt «Rensing av avløp fra sykehus for å redusere spredning av antibiotikaresistens og hindre utslipp av skadelige miljøgifter» sammen med Porsgrunnsfirmaet Sustaintech AS. Prosjektet er støttet av Regionalt Forskningsfond Vestfold og Telemark og avsluttes 31. desember 2022.

Nøkkeltall fra klimaregnskapet

Klima påvirkningsfaktorer	Forbruk 2020	Forbruk 2021	Utslipp Co2e 2021(tonn)
Annet forbruk - gass			
Lystgass (kg)	672	862	249,1
Medisinsk gass: Desfluran (Kg)	169,82	104,07	264,3
Medisinsk gass: Sevofluran (Kg)	24,27	22,76	3,0
Kuldemedier (kg)	122,5	222	350,1
Vannforbruk (m3)	112 178	95 321	
Avfall			
Restavfall (tonn)	550	581,9	
Energibehov bygg			
Elkjele (kWh)	47 180	1 564	0,4
Fast kraft (kWh)	22 946 257	22 813 437	6 387,8
Fjernvarme (kwt)	18 024 052	16 271 247	2 115,3
Naturgass (m3)	36 624	7 590	17,8
Transport ansatte			
Eide/ leide tjenestebiler (l diesel)	67 120,72	81 187	216,0
Eide/ leide tjenestebiler (l bensin)	2 385	1 330	3,1
Flyreiser ansatte innenlands (km)	26 382	80 878,0	14,2
Flyreiser ansatte utenlands (km)	70 563	-	
Tjenestekjøring egen bil (km)	830 265	429 608	73,0
Transport pasient			

Ambulansetransport bil (diesel liter)	104 165	123 623,1	328,8
Pasienttransport Drosje (km)	1 720 000	1 858 932	316
Pasienttransport egen bil (km)	9 499 178	9 652 600	1 640,9
Helsebuss/ ekspress (km)	100 000	138 355	168,8
Flyreiser innenlands (km)	423 158	427 498	74,8
Utslipp Co2 2021 (tonn)			12 223,4

Årsregnskap 2021

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. 31.12.2021.

I inntektsrammene for 2021 fikk Sykehuset Telemark HF tildelt 33 millioner kroner i kompensasjon for smittevern og beredskap vedr. koronapandemien. Av tilskudd som ble mottatt i 2020 ble det per 31.12.2020 avsatt 42 millioner kroner som uopptjent inntekt for disponering i 2021. I Revidert Nasjonalbudsjett ble det tildelt 54 millioner kroner som kompensasjon for økonomiske effekter av koronapandemien. I sak 017-2022 i styret i Helse Sør-Øst RHF ble det tildelt 15 millioner kroner i kompensasjon for økte laboratoriekostnader som følge av koronapandemien. Totalt har Sykehuset Telemark HF hatt tilskudd på til sammen 144 millioner kroner til disposisjon for å dekke økonomiske effekter av koronapandemien i 2021. De økonomiske effektene av koronapandemien i 2021 er beregnet til 143 millioner kroner. Sykehuset Telemark HF har derfor avsatt 1 million kroner av de disponible midlene i 2021 som uopptjent inntekt for å imøtekomme økonomiske konsekvenser av pandemien i 2022.

Styringsmål og resultat

Sykehuset styringsmål for 2020 har vært et overskudd på 50 millioner kroner. Årsresultatet for 2020 ble et overskudd på 25 millioner kroner.

Inntekter

Driftsinntektene utgjorde totalt 4.433 millioner kroner. Basisrammen utgjorde 2.568 millioner kroner, aktivitetsbaserte inntekter (ISF- og polikliniske inntekter) utgjorde 1.509 millioner kroner og øvrige driftsinntekter utgjorde 357 millioner kroner. Finansinntektene utgjorde 7 millioner kroner.

Kostnader

Driftskostnadene utgjorde 4.413 millioner kroner. Lønns- og personalkostnadene var 59,8 % av totale driftskostnader og utgjorde 2.638 millioner kroner. Øvrige driftskostnader utgjorde 1.774 millioner kroner, herav av- og nedskrivninger 115 millioner kroner. Finanskostnadene utgjorde 3 millioner kroner.

Balanse og likviditet

Balansesummen pr. 31.12.2021 er på 3.454 millioner kroner, mens den var på 3.296 millioner kroner pr. 31.12.2020.

I løpet av 2021 ble det foretatt investeringer i varige driftsmidler for 112 millioner kroner. Ved utgangen av 2021 har bygg- og anleggsmidlene en bokført verdi av 957 millioner kroner. Medisinskteknisk utstyr, transportmidler, inventar og øvrig utstyr har en bokført verdi av 334 millioner kroner. Anlegg under utførelse utgjør 25 millioner kroner.

Kortsiktig gjeld pr. 31.12.2021 er 857 millioner kroner og overstiger omløpsmidlene, som er på 225 millioner kroner.

Sykehuset Telemark HF har pr. 31.12.2021 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 9.043 millioner kroner mot 8.355 millioner kroner pr. 31.12.2020, mens netto pensjonsforpliktelse er på 1.169 millioner kroner mot 1.269 millioner kroner per 31.12.2020. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke sykehusets framtidige

likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Pr. 31.12.2021 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer -1.919 millioner kroner mot -1.839 millioner kroner pr. 31.12.2020. Framtidige resultatføringer vil redusere egenkapitalen tilsvarende.

Kontantstrømoppstilling

Beholdning av bankinnskudd og kontanter pr. 31.12.2021 er på 102 millioner kroner, mens den var på 94 millioner kroner pr. 31.12.2020. Beholdningen består hovedsakelig av innstående på skattetrekkkonto og innstående på andre bankkontoer som ikke inngår i konsernkontoordningen.

Gjeld på konsernbankkontoene var på 94 millioner kroner pr. 31.12.2021, mens det var en positiv saldo på 106 millioner kroner per 31.12.2020. Foretaket har en driftskredittlimit pr. 31.12.2021 på 287 millioner kroner.

Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter i 2021 var på 133 millioner kroner. Det er i hovedsak avskrivninger som utgjør forskjellen mellom dette og årsresultatet på 25 millioner kroner.

Av investeringene i 2021 er 4 millioner kroner finansiert ved inngåelse av finansiell leiekontrakt. Avdrag på finansielle leiekontrakter i 2021 utgjør 7 millioner kroner.

Disponering

Årets overskudd på 25 millioner kroner overføres til "Annen egenkapital". Sum egenkapital utgjør etter dette 2.424 millioner kroner.

Markedsrisiko

Sykehuset Telemark HF er lite eksponert for endringer i valutakurser. Foretaket er eksponert mot endringer i rentenivået, da foretakets 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 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 2021 er avlagt under forutsetning om fortsatt drift. Det forventes at pandemiens effekter vil avta i 2022. Det vil imidlertid ta tid før foretakets drift normaliseres og aktivitetsnivået stabiliseres.

Fra årsskiftet og fram til regnskapet avlegges er det ikke intruffet 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 helseforetak.

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 sykehuset går inn i det nye året med relativt 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. Flere 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 2022 ha et betydelig fokus på omstilling og endring. Det er også et mål for 2022 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 kompetanseutvikling.

Sykehuset har gjennomført forberedelser til forprosjektet. Sykehuset Telemark har i siste kvartal 2021 arbeidet sammen med Sykehusbygg for å utarbeide kontraktstrategi. Sykehuset er, som følge av det forberedende arbeidet, godt forberedt til å starte arbeidet med forprosjektet i henhold til mandat gitt av Helse Sør-Øst. Sykehuset Telemark vil selv være prosjekteier og inngå en avtale med Sykehusbygg om prosjektledelse.

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 fortsatt 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 2021.

Sykehuset Telemark HF, Skien, 25. mars 2022

Elektronisk signatur

Anne Biering 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	25.03.2022

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

Sak: 020-2022 Virksomhetsrapport per februar 2022

Hensikten med saken

Saken beskriver oppnådde resultater per februar 2022.

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapport per februar til orientering.

Skien, 16. mars 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

0 Sammendrag

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på -30,5 millioner kr. per februar, noe som er 40,5 millioner kr. lavere enn periodisert styringsmål.

Resultatet for februar er -16,5 millioner kr. Dette er 21,5 millioner kr lavere enn budsjett for perioden. Hovedårsak til avviket er udekket koronaeffekt på 17,5 millioner kr. I tillegg er det høye kostnader knyttet til fritt behandlingsvalg og laboratorieprøver (ikke korona), samt merkostnader knyttet til intensiv, prehospital og akuttmottak i perioden.

Siden desember har driftssituasjonen vært krevende med økende smitte i samfunnet, flere covid-19 pasienter og økning i sykefravær blant ansatte. Denne utviklingen fortsatte i januar og februar. Elektiv kirurgi har blitt redusert for å sikre tilstrekkelig intensivkapasitet, og flere operasjoner er avlyst som følge av sykdom hos pasient. Inntak til flere sengeposter har i perioder vært redusert grunnet smitteutbrudd. Sykehuset har vært i grønn beredskap gjennom hele måneden. Det er gjennomført beredskapsmøter to ganger per uke. Antall innlagte pasienter med covid-19 har variert noe gjennom måneden men viser ikke noe klar fallende trend.

Belegget ved somatiske sengeposter (98%) er litt lavere enn i januar. I akuttpsykiatrien har belegget vært økende de siste månedene og gitt en krevende driftssituasjon. Generelt har kombinasjonen høyt sykefravær og ressurskrevende pasienter til tider skapt en krevende driftssituasjon med økte lønnskostnader. Samlet DRG-aktivitet er noe lavere enn budsjettet grunnet nedtak av elektive kirurgi og redusert inntak på sengeposter. Det har vært poliklinisk aktivitet i somatikken om lag på nivå med tidligere februar-måneder. Planlagt forbedringsarbeid er betydelig forsinket på grunn av pandemien og den krevende driftssituasjonen.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 17,5 millioner kr. i februar. Dette er på nivå med januar måned. Det rapporteres tapte inntekter på 8,0 millioner kroner og økte kostnader på 9,5 millioner kroner. Koronaeffektene på kostnadssiden er primært relatert til testing og flere innleide vikarer som følge av svært høyt sykefravær. Sykehuset har ikke hatt gjestående midler fra koronakompensasjon i 2021 å inntektsføre i februar. Hittil i år utgjør ikke-kompenserte koronaeffekter 33,5 millioner kr.

Antall pasienter på ventelisten er stabilt. Ventetidene fortsetter å øke for påstartet pasient men reduseres litt for ventende. Antall elektive henvisninger mottatt i februar er om lag 20 % lavere enn 2021. Det er fortsatt stor henvisningsstrøm til barne- og ungdomspsykiatrien, Endo-mammo, Gastro, Plast og Fertilitet. Antall pasienter passert planlagt tid fortsetter økningen fra tidligere måneder.

Det er en reduksjon i antall og andel fristbrudd for påstartet pasienter, men økning for ventende pasienter. Det er fortsatt Plast og Mata som står for størstedelen av fristbruddene. Plast har en betydelig reduksjon i antall fristbrudd i februar.

Mye smitte og sykefravær både hos personell og pasienter har resultert i forstyrrelser i operasjonsaktiviteten for februar. Elektive operasjoner i februar er 16 % under budsjett, mens ø-hjelpsoperasjoner er 10 % over budsjett. Strykningsprosenten er 7,8 % i februar.

Barne- og ungdomspsykiatrien har over lengre tid hatt stor økning i henvisninger. Dette fortsetter også i februar. Økt produktivitet og tilsetting av flere behandlere har så langt håndtert økt

behandlingsvolum. Aktiviteten i februar er imidlertid lavere enn budsjettert, og også lavere enn tidligere februar 2021, grunnet mange avlyste timer pga koronasykdom blant ansatte og pasienter. Rekrutteringsvansker i psykiatrien (VOP/TSB) har over tid ført til nedgang i behandlingsvolum ved poliklinikkene, men aktiviteten innenfor BUP og VOP ligger hittil i år høyere enn i fjor.

Andelen telefon/video-konsultasjoner endte på 12,8 % for alle fagområdene samlet i februar. Det er noe variasjon mellom fagområdene. I BUP har høy andel telefon/video-konsultasjoner bidratt til høy aktivitet.

Målsetninger for ventetid er oppnådd innenfor VOP og TSB. Den store økningen i henvisninger til BUP kan forklare at kravet ikke er innfridd her. Det er som tidligere år lengre ventetid etter en ferie, men det normaliserer seg påfølgende måned. Samlet sett falt ventetid påstartet innenfor PHV/TSB med 5 dager fra januar til februar.

Innhold

Saksfremlegg til administrerende direktørs ledermøte	Feil! Bokmerke er ikke definert.
0 Sammendrag	2
1 Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD	4
1.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	4
Prioriteringsregelen	4
Bruk av tvang	4
Pasientforløp psykisk helsevern og TSB	5
1.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	6
1.3 Tilgjengelighet og sammenhengende pasientforløp	7
Ventetider og ventende.....	7
Pakkeforløp kreft – andel behandlet innen standard forløpstid og antall nye pasienter i pakkeforløp.....	8
2 Aktivitet	9
2.1 Somatikk.....	9
2.2 Psykisk helsevern og TSB	11
3 Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie	12
4 Økonomi	14
4.1 Klinikkerne	15

1 Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD

Det er i Oppdrag og bestilling for 2022 definert tre hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

1.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Prioriteringsregelen

Ventetider

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

Ventetid påstartet falt for alle tjenesteområdene innenfor PHV/TSB i februar. Ventetid ventende er også lav ved utgangen av februar.

Hittil i år er ventetiden påstartede på 33 dager innenfor både VOP og 28 dager TSB, mens BUP har en ventetid påstartet på 38 dager.

Prioriteringsregelen målt i ventetid er da oppfylt innenfor VOP og TSB men BUP innfrir ikke målet hittil i år. Ventetid ventende var ved månedsskifte februar mars mellom 22 og 26 dager innenfor PHV/TSB. Barne- og ungdomspsykiatrien har fortsatt en stor henvisningsmengde som fører til økte ventetider.

Polikliniske konsultasjoner

Kravet måles ved at aktiviteten i 2022 skal være høyere enn i 2021.

Antall polikliniske konsultasjoner har økt innenfor BUP og VOP, mens TSB har redusert sin aktivitet. Dette skyldes i hovedsak den store nedgangen i antall terapeuter. STHF innfrir ikke prioriteringsregelen samlet sett.

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

Bruk av tvang

Målsetting for 2022 er å forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

Det er 68 tvangsinnlagte hittil i år, noe som er nærmere en dobling fra samme periode i fjor. Utviklingen fra i fjor høst ser ut til å fortsette inn i 2022. Dette tilsvarer et gjennomsnitt på 0,20 per 1000 innbyggere. Med 350 antall innlagte, så er andelen tvangsinnlagte oppe på 19,4 % hittil i år. Andelen tvangsinnlagte var 12,8 % i samme periode i fjor.

Prioritere psyk.helsevern og TSB	mål 2022	2019	2020	2021	Hittil 2022
Antall tvangsinnleggelser psyk./1000 innbyggere	lavere enn 2021	0,14	0,16	0,16	0,20
Andel tvangsinnleggelser	lavere enn 2021	14,3 %	17,4 %	16,5 %	19,4 %
Antall pasienter i døgnbehandling som har minst ett tvangsmiddelvedtak	reduseres	11	11	12	14

Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

Pakkeforløp psykisk helse og rus vil endre navn til pasientforløp og på sikt erstattes med nye løsninger. Frem til ny løsning er på plass, opprettholdes forløpene og de av indikatorene som måler innhold i pasientforløp.

Mål 2022:

- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Seks pakkeforløp for psykisk helse og rus ble innført i 2019. I 2022 er det 7 pakkeforløp.

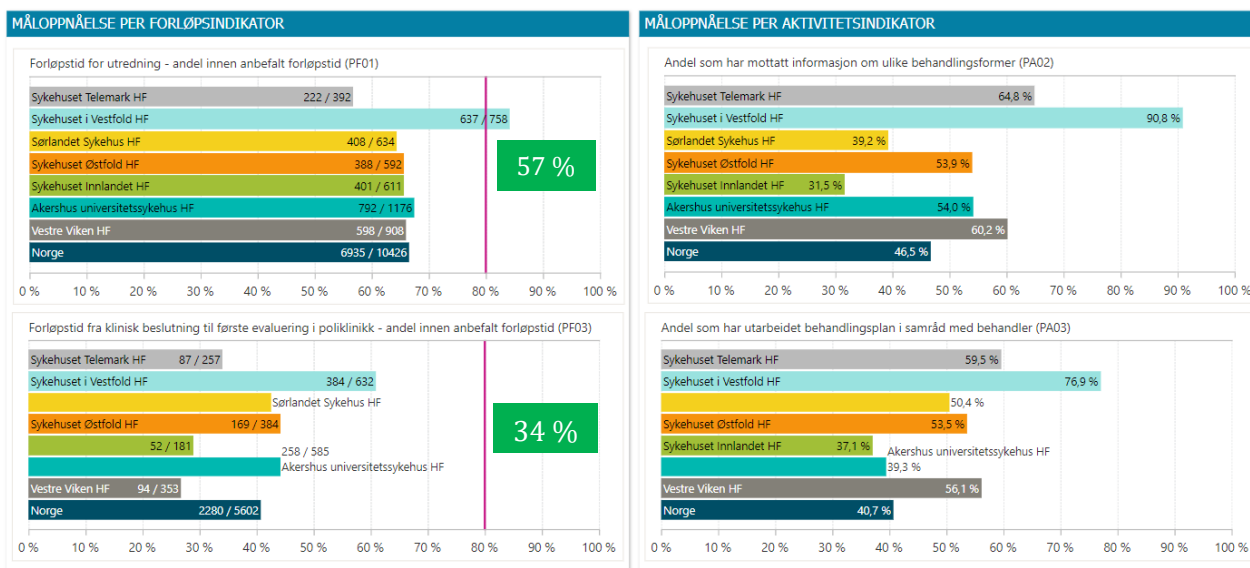
Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene skal sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. Målet er likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor, unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging, økt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

Det er store forskjeller i måloppnåelse innenfor de ulike pakkeforløpene. Hittil i år har STHF en måloppnåelse på 58 % på forløpstid for utredning. Dette er 23 % - poeng bak HSØ-målet, og 10 % - poeng bak landsgjennomsnittet. Pakkeforløp innenfor BUP er nede på 35 % måloppnåelse, mens OCD (D07) og pakkeforløp psykisk helsevern voksen (D11) leverer over landsgjennomsnittet.

Når vi kommer til parameteren for første evaluering ligger STHF på 34 % måloppnåelse, noe som er langt unna målet. Denne måleparameteren strever de fleste foretakene med, og landsgjennomsnittet viser 41 % måloppnåelse. Pakkeforløp TSB (D01) og Spiseforstyrrelser (D08) ligger over landsgjennomsnittet i januar.

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

Figuren under viser det samlede resultatet per februar:



Februar	Målekort STHF	Denne periode			Hittil i år		
		Faktisk	Mål	Avvik	Faktisk	Mål	Avvik
	Pakkeforløp VOP - utredning	71	80	-9	72	80	-8
	Pakkeforløp TSB - utredning	-	80		78	80	-2
	Pakkeforløp BUP - utredning	41	80	-39	35	80	-45

1.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	mål 2022						feb.22					
		des.19	des.20	des.21	jan.22	feb.22	KIR	MED	MSK	ABK	BUK	VOP/ TSB
Sykehusinfeksjoner %	<3%											
Korridorpasienter - antall	0 %	121	66	178	196	167	22	144			1	
Korridorpasienter %	0,0 %	1,5 %	1,0 %	2,4 %	2,4 %	2,4 %	0,9 %	3,6 %			0,2 %	
Direkte time i %	100 %	84 %	85 %	79 %	77 %	78 %	80 %	71 %	96 %		85 %	88 %
Antall åpne dokumenter > 14 dager	<2800	3 951	3 662	4 205	4 158	3 203	501	940	23	8	926	805
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode	reduseres	1 068	794	1 589	1 642	1 789	478	1 024	51	35	151	50
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	>30%	28 %	28 %	23 %	23 %	24 %		24 %				

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

Definisjon på hvilke dokumenter som skal inngå i indikatoren åpne dokumenter er endret fra og med februar, og dette er forklaringen på reduksjon fra tidligere måneder.

1.3 Tilgjengelighet og sammenhengende pasientforløp

Redusere unødvendig ventetid	mål 2022						feb.22					
		des.19	des.20	des.21	jan.22	feb.22	KIR	MED	MSK	BUK (som)	BUK (psyk)	VOP/TSB
Gjennomsnitt ventetid i dager	50 dager somatikk 30 dager BUP/VOP/TSB	54	50	55	60	64	75	52	63	66	37	30/24
Fristbrudd avviklede, antall pr mnd	0	62	21	98	83	69	36	33				
Fristbrudd andel avviklede per mnd	0	2,2 %	0,8 %	4,0 %	3,0 %	2,7 %	2,7 %	4,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Antall som venter	reduksjon	7 534	6 416	7 349	7 239	7 134	4 030	1 985	433	308	95	174
Antall med ventetid over 1 år	0	42	33	71	56	59	55	1	-	-	2	-
Andel telefon/videokonsultasjoner	Som: 10% PHV/TSB: 25%			17,8 %	15,9 %	13,2 %	4 %	15 %	5 %	21 %	31 %	19 %
Andel nye kreftpasienter i pakkeforløp (OA)	70 %	80 %	79 %	77 %	76 %	74 %						
Andel innen definert forløpstid	70 %	75 %	77 %	75 %	76 %	85 %						
Antall passert planlagt tid	reduksjon	4 834	4 774	5 529	5 432	5 918						
Andel passert planlagt tid %	<5%	8 %	9 %	9 %	9 %	10 %						

Sykehuset har over noen år valgt å ha mer ambisiøse lokale mål for tilgjengelighet enn de nasjonale målene. For 2022 betyr dette mål for ventetider innen somatikk på 50 dager og 30 dager for BUP, VOP og TSB. I tabellen ovenfor er dette reflektert.

Ventetider og ventende

Kapasitetsutfordringer

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

Antall på venteliste og passert planlagt tid

Antall pasienter på total venteliste og antall med tildelt time viser en liten reduksjon fra forrige periode. Endring antall pasienter som venter er jevnt fordelt på flere fagområder. Helseforetaket har god oversikt over de ventende.

Passert planlagt tid øker til 5.918 som utgjør 9,7 % som er høyere enn målkravet på 5 %. HSØ totalt for perioden er ca. 11 %. Det er ØNH, Plast, Mage-tarm, Hjerte og Barn som har høyest antall pasienter med passert planlagt tid, jfr kommentaren om kapasitetsutfordringer ovenfor.

Utviklingen i offisielle ventelisten har stabilisert seg siste 12 måneder, og det er for denne perioden 7.134 pasienter som venter. Dette er en liten reduksjon forrige periode. Fagområder med økt antall ventende er Mage-tarm, Barn, Ortopedi.

Primær henvisninger

Elektive: Ligger ca 19 % lavere enn samme periode i fjor, ØNH, Hjerte, GAS har reduksjon i antall henvisninger.

Ø-hjelp (akutt-ankomster): Likt med forrige periode, men lavere enn for en februar i 2020 og 2019. Ort har et høyere antall henvisninger i februar i år i sammenlignet med tidligere år.

Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling ligger for denne perioden på 64 dager for alle tjenesteområdene samlet. Dette er en økning fra forrige periode på 4 dager, og en økning på 12 dager i forhold til samme periode i fjor. Ventetiden øker for somatikk og reduseres for de andre tjenesteområdene. Ventetid påstartet: (denne periode/forrige periode) somatikk 66 (62) dager, VOP 30 (36) BUP 37 (38) og TSB 24 (35).

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter for alle tjenesteområder er 70 (71) dager, endring -1 dag i forhold til forrige periode. Ventetid ventende: somatikk 70 (72) dager, VOP 24 (25), BUP 62 (30) og TSB 22 (15). Totalt har Helseforetaket «arvet» 6 pasienter fra andre HF (kan være feilregistreringer i eget HF)

Antall ventende pasienter over 1 år er for denne perioden 59 (56), endring -3 pasienter fra forrige periode. Dette fordeler seg på Plast 54 (51), øvrige avdelinger har 1 eller 0 pasient.

Fristbrudd

Andel fristbrudd påstartet er for perioden på 2,7 % (3 % forrige periode), antallet er 69 (83) fristbrudd.

Plast har 16 (23) brudd og en andel på 5,7 % (13 %), og Mage-tarm har 24 (39) brudd og en andel på 19,3 % (22 %), Gynekologi har 14 (2) brudd og en andel på 10,4 %.

Andel fristbrudd ventende for alle tjenesteområder er 2,1 % (1,6 % forrige periode), antallet er 148 (116), som er endring +32 brudd fra forrige periode. Plast har 15 (26) brudd og en andel på 1,2 % (1,8 %) og Mage-tarm har 79 (63) brudd og en andel på 22 % (23 % forrige periode).

Korridorpasienter

I denne perioden har vi 167 (196 forrige periode) korridorpasienter. Andel korridorpasienter for perioden er 2,4 % (2,6 %). Medisinske fagområder har 95 % av alle korridorpasienter.

Belegg

Snitt belegg i somatikken for denne perioden er på 202 pasienter, som gir en beleggprosent på 99.

Planleggingshorisont og operasjoner

Mye smitte og sykefravær både hos personell og pasienter har resultert i forstyrrelser i operasjonsaktiviteten for februar. Det har også kommet anbefalinger om at pasienter som har gjennomgått korona bør utsette operasjon i 4 – 12 uker avhengig av vurdering fra anestesilege. Sene avlysninger har skapt problemer for booking av nye pasienter. Der hvor elektive operasjoner har blitt avlyst på kort tid, har ledige team blitt benyttet til ø-hjelp i den grad det har vært mulig. Elektive operasjoner i februar er 16 % under budsjett, mens ø-hjelpsoperasjoner er 10 % over budsjett. Strykningsprosenten er 7,8 % i februar. Høyt sykefravær preger planleggingshorisonten i februar.

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

Samlede resultater (alle pakkeforløp) per 2 måneder viser 74 % av nye pasienter er inkludert i pakkeforløp. 85 % av pasientene i pakkeforløp behandles innen standard forløpstid, det er bedre enn tilsvarende periode i fjor (73 %) og beste resultat i foretaksgruppen. Målet på 70% er innfridd.

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

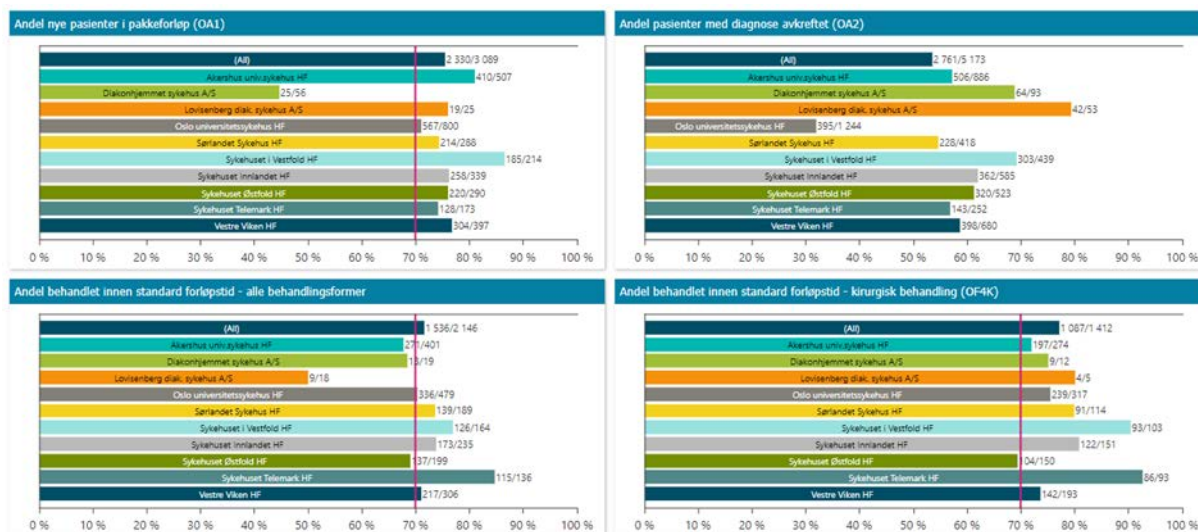
For føflekkreft (malignt melanom) oppnås 96 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid per 2 måneder. Her utføres hele forløpet ved STHF.

For lunge er 85 % av pasientene behandlet innen standard forløpstid hittil i år. Resultatene er over måltall på 70%, og er en forbedring i forhold til tidligere måneder. Sykehuset jobber tett sammen med Sykehuset i Vestfold, tilgang på PET er i utgangspunktet ikke lenger en utfordring, men det er krevende at man i ferieperioder stenger. Medisinsk klinikk har startet et forbedringsarbeid på pakkeforløp lunge i samarbeid med kvalitetsavdelingen.

Per 2 måneder ble alle lymfomer (kun 2 pasienter) 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. Vi skal nå delta i et regionalt nettverk innen lymfomforløp hvor man skal se på det felles utfordringsbildet.

Innen tykk- og endetarmkreft er 86 % av pasientene inkludert i pakkeforløp per 2 måneder. 76 % av pasientene er behandlet innen standard forløpstid.

Figuren nedenfor viser samlet resultat for jan-feb 2022:



2 Aktivitet

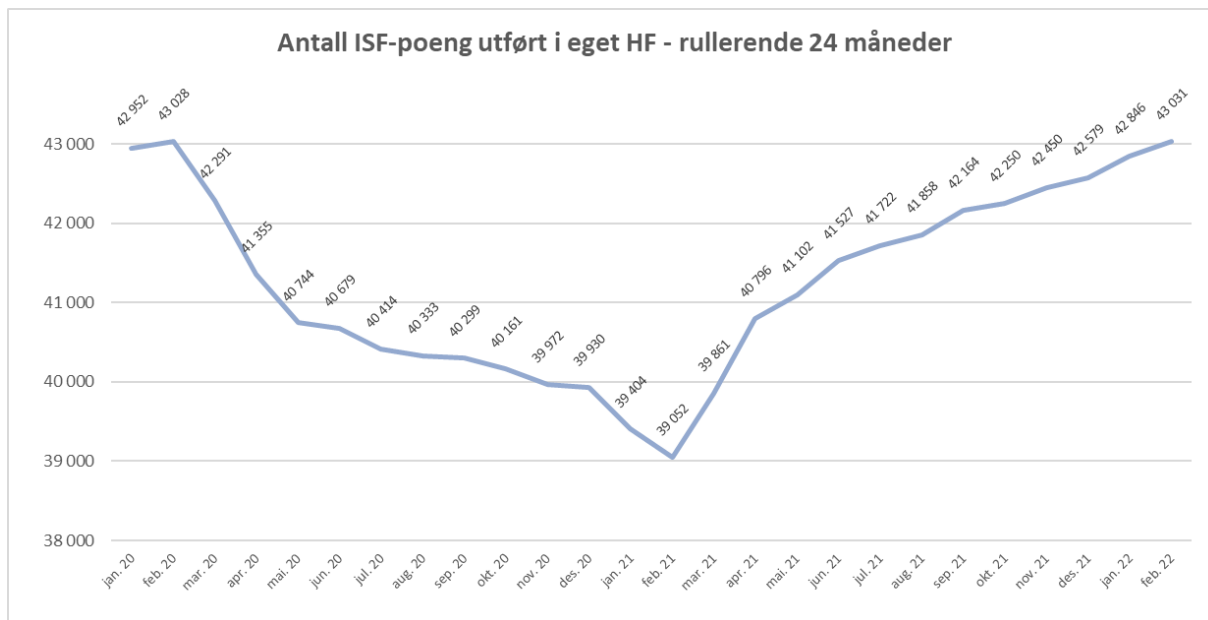
2.1 Somatikk

Koronasituasjonen påvirker foretakets drift. Nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter er lavere enn budsjettert og sammenlignet med januar 2019/2020. Antall døgnpasienter har i februar vært 13 % færre enn budsjettert, 10 % færre enn i februar 2020, og 13 % færre enn i februar 2019.

Antall utskrevne døgnpasienter er imidlertid 7 % høyere enn i februar i fjor, da sykehuset var sterkt påvirket av pandemien.

Samlet budsjettavvik vedrørende ISF poeng utført i eget HF (dag, døgn, poliklinikk) er for februar 2022 -310 poeng (-8 %). Akkumulert per 2 måneder er budsjettavviket -575 poeng (-7%).

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



ISF-poeng somatikk											
	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2021	Budsjett 2022	ISF budsjett-avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
Kirurgisk klinikk	1 581	1 653	-72	-4%	3 246	3 402	-156	-5%	3 141	19 657	-3 722
Medisinsk klinikk	1 665	1 771	-106	-6%	3 472	3 660	-189	-5%	3 078	21 412	-4 502
BUK	216	277	-61	-22%	420	556	-136	-24%	437	3 040	-3 246
Akutt og beredskap	8	12	-4	-33%	20	23	-3	-13%	19	118	-70
MSK	34	38	-4	-10%	63	68	-5	-7%	61	400	-114
Ernæringspoliklinikk	-	-	0		-	-	0		4	0	0
Ufordelt	26	-	26		8	-	8		-15	0	
SUM ISF-poeng utført ved STHF	3 530	3 751	-221	-6%	7 229	7 709	-480	-6%	6 724	44 627	-11 653
SUM ISF-poeng utført ved STHF "sørge-for"	3 552	3 770	-218	-6%	7 261	7 744	-483	-6%	6 758	44 847	
SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for"	3 703	4 013	-310	-8%	7 656	8 231	-575	-7%	7 322	47 767	

Sykehuset Telemark	feb.22				Hittil i år				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
Somatikk											
Antall utskrivninger døgnbehandling	1 943	2 240	-297	-13%	4 032	4 610	-578	-13%	3 713	319	9%
Antall liggedøgn døgnbehandling	7 252	7 881	-629	-8%	14 638	16 220	-1 582	-10%	12 813	1 825	14%
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 237	2 319	-82	-4%	4 508	4 716	-208	-4%	4 351	157	4%
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	14 501	16 279	-1 778	-11%	30 272	33 244	-2 972	-9%	29 038	1 234	4%

Den polikliniske aktiviteten i februar var 4 % lavere sammenlignet med i fjor, og 11 % lavere enn budsjettet.

Antall dagbehandlinger (dagkirurgi, dialyse-behandlinger og cytostatika-kurer for kreftpasienter) har vært lik som i februar, men 3,5 % lavere enn budsjett.

Andel video- og telefonkonsultasjoner er 9,1 % i februar, noe under STHFs interne målsetting for somatikken som er 10 %. Samlet per 2 måneder er faktisk andel nøyaktig 10,0 %.

Kirurgisk klinikk ligger 72 ISF-poeng bak budsjett pr februar. Avviket gjelder endringer i operasjonsprogrammet som følge av koronatiltak, lav legebemanning på GYN og Plast, samt høyt sykefravær, særlig hos ØHN. Ventelister til operasjon ligger på et lavere nivå enn tidligere år, men har tatt seg noe opp de siste par månedene på enkelte fag. Indekser hittil i år er +5,6 % for dag og – 1,4 % for døgn. DRG-avviket i perioden gjelder i hovedsak avvik i døgnopphold.

Aktiviteten i **Medisinsk klinikk**, målt i antall ISF-poeng, har per 2 måneder vært 189 poeng (-5 %) lavere enn budsjettet, men 12 % høyere enn i samme periode i fjor. Avviket skyldes for en stor del den pågående pandemien; nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter er lavere enn budsjettet. Aktiviteten knyttet til poliklinikk/dagbehandling var per 2 måneder tilnærmet likt med budsjett og 13 % høyere enn i fjor.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt budsjettavvik på -136 ISF-poeng (-24 %) per februar. 112 poeng skyldes færre døgnopphold, og av disse er 20 poeng knyttet til friske nyfødte. Det har de siste månedene vært høyt sykefravær blant legene og dette har medført redusert poliklinisk aktivitet.

Medisinsk serviceklinikk har ISF-aktivitet om lag som budsjettet hittil i år.

2.2 Psykisk helsevern og TSB

Trykket på sengepostene fortsetter inn i det nye året, og antall liggedager er som budsjettet samlet sett. Målt mot fjoråret er antall liggedager 18 % høyere enn i fjor. Antall utskrevne pasienter ligger også høyt, og har en vekst på 38,6 % fra i fjor, og ligger 12,5 % høyere enn budsjettet. Den store veksten skyldes både økt trykk og økt kapasitet målt mot i fjor. Kapasiteten var redusert i starten av fjoråret som følge av spesialistmangel innenfor voksenpsykiatrien.

Målt mot budsjettet nivå, så er det på den ungdomspsykiatriske sengeposten 25 % flere utskrevne enn budsjettet, men færre liggedager. TSB viser også en aktivitet høyere enn budsjettet i antall utskrevne og færre liggedager. Voksenpsykiatrien viser et annet bilde hvor både utskrevne og antall liggedager er høyere enn budsjettet.

ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF												
	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2021	Budsjett 2022	ISF avvik hittil	
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%				
DPS nedre Telemark	256	307	-51	-17 %	561	644	-83	-13 %	3 156	3 612	-273 656	
DPS øvre Telemark	167	164	3	2 %	312	344	-32	-9 %	1 450	1 930	-106 438	
Psykiatrisk sykehusavdeling	64	45	19	42 %	143	95	47	50 %	615	534	156 346	
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	189	182	7	4 %	421	384	37	10 %	2 579	2 457	122 059	
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Med.kl)	4	8	-3	-42 %	22	16	6	35 %	82	84	18 847	
Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake	681	707	-26	-4 %	1 458	1 484	-25	-2 %	7 882	8 616	-82 842	
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	759	1 194	-435	-36 %	1 692	2 389	-697	-29 %	11 843	12 954	-2 296 446	
Barne- og ungdomsklinikken	759	1 194	-435	-36 %	1 692	2 389	-697	-29 %	11 843	12 954	-2 296 446	
SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF	1 440	1 901	-461	-24 %	3 150	3 872	-722	-19 %	19 725	21 571	-2 379 287	

Sykehuset Telemark	feb.22				Hittil i år				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
VoP - Psykisk helsevern for voksne											
Antall utskrivninger døgntilrettelagt	150	116	34	29 %	254	238	16	7 %	203	51	25 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	2 634	2 613	21	1 %	5 512	5 328	184	3 %	4 471	1 041	23 %
Antall oppholdsdager døgntilrettelagt	0	0			0	0					
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 442	3 971	- 529	-13 %	7 232	8 321	-1 089	-13 %	7 162	70	1 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge											
Antall utskrivninger døgntilrettelagt	10	11	- 1	-9 %	30	24	6	25 %	15	15	100 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	104	202	- 98	-49 %	283	418	- 135	-32 %	387	- 104	-27 %
Antall oppholdsdager døgntilrettelagt	0	0			0	0					
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	2 877	3 642	- 765	-21 %	6 450	7 284	- 834	-11 %	5 985	465	8 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling											
Antall utskrivninger døgntilrettelagt	40	28	12	43 %	75	57	18	32 %	41	34	83 %
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	244	281	- 37	-13 %	490	558	- 68	-12 %	470	20	4 %
Antall oppholdsdager døgntilrettelagt	0	0			0	0					
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	496	765	- 269	-35 %	1 267	1 604	- 337	-21 %	1 417	- 150	-11 %

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB var i februar 18,7 % lavere enn budsjettet, og 4,6 % lavere enn i fjor. Hittil i år ligger antall konsultasjoner 13,1 % lavere enn budsjettet, men viser en vekst på 2,9 % målt mot fjoråret. Veksten er størst i BUP med 7,8 %, VOP øker med 1,5 %, mens TSB viser en nedgang. Antall behandlere tilstede hittil i år viser en vekst på 8 % i BUP, mens TSB er 28 % færre terapeuter tilstede hittil i år målt mot fjoråret. Nedgangen skyldes rekrutteringsutfordringer. VOP er på samme nivå som i fjor.

DRG-resultatene viser et samlet negativt avvik, hvor ISF-inntektene spesielt innen BUP er lavere enn budsjettet, og avviket er større enn aktivitetsavviket skulle tilsi. STHF har ikke i tilstrekkelig grad hensyntatt den store dreiningen i DRG-vektene mellom VOP/TSB og BUP. Det viser seg at effekten ved endringen i vektene fører til at Sykehuset Telemark taper i overkant av 3 millioner ved lik aktivitet i 2021 og 2022.

Som følge av pandemien, har andelen telefon- og videokonsultasjoner økt. Det er i 2022 satt et nasjonalt mål på 15 % samlet for alle tjenestoområdene, og et internt mål om at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal overstige 25 % for PHV/TSB. PHV/TSB per februar en andel på 21,4 % på telefonkonsultasjoner alene, og har i tillegg en andel videokonsultasjoner på 4,0 %. Den regionale oversikten viser at vi ligger på gjennomsnittet i HSØ.

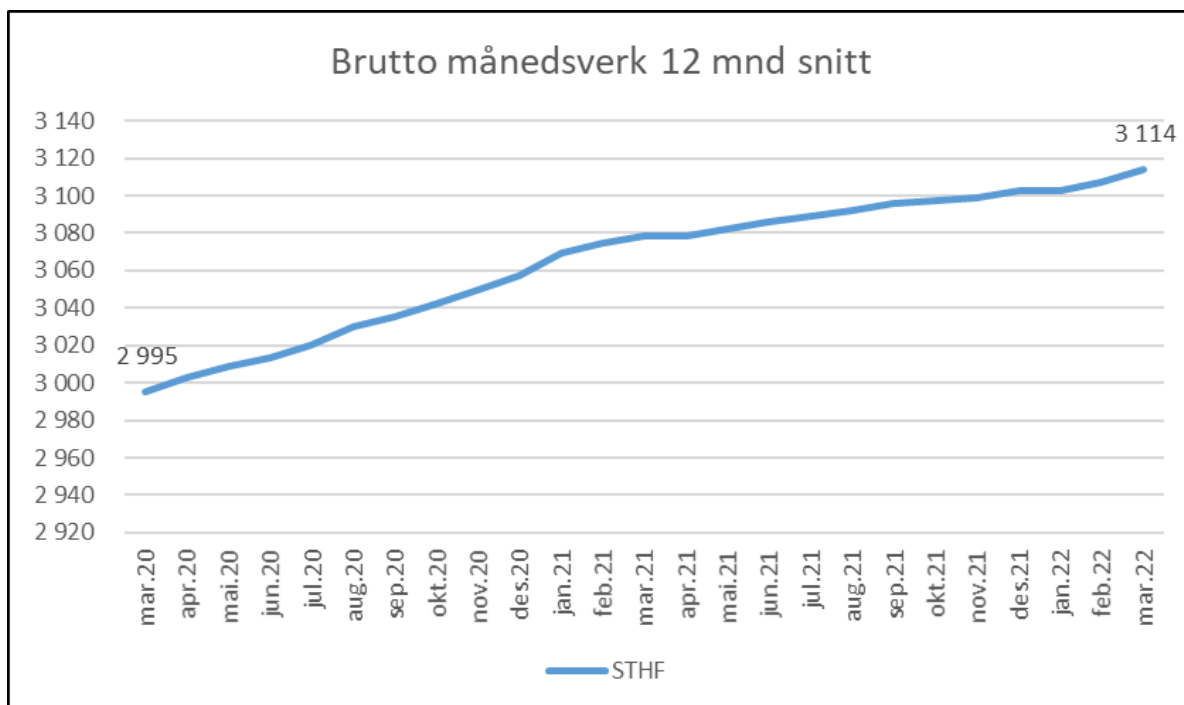
3 Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie

Brutto månedsverk som ble utbetalt i februar var 3089, noe som er 2,9 % over budsjettet bemanningsforbruk og 58 månedsverk over fjorårsnivået. Det er i februar utbetalt 54 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien, noe som står for 1,8 % - poeng av budsjettavviket.

Hittil i år er det utbetalt 3091 brutto månedsverk, noe som er 2,2 % over budsjett, og 30 månedsverk over fjorårsnivået. Når vi trekker ut koronarelatert bemanning, er bemanningsforbruket 19 månedsverk høyere enn budsjettet. I dette tallet inngår også årsverk som er ekstern-finansiert og ikke budsjettet.

Med et sykefravær 8,8 % i januar og over 11 % i februar gir dette et høyt forbruk av variabel lønn. Dette resulterer i høyt forbruk av brutto månedsverk i februar og blir trolig enda høyere i mars. Med økning i antall Covid-19 tilfeller og høyere sykefravær vil bemanningsbudsjettet bli vanskelig å holde.

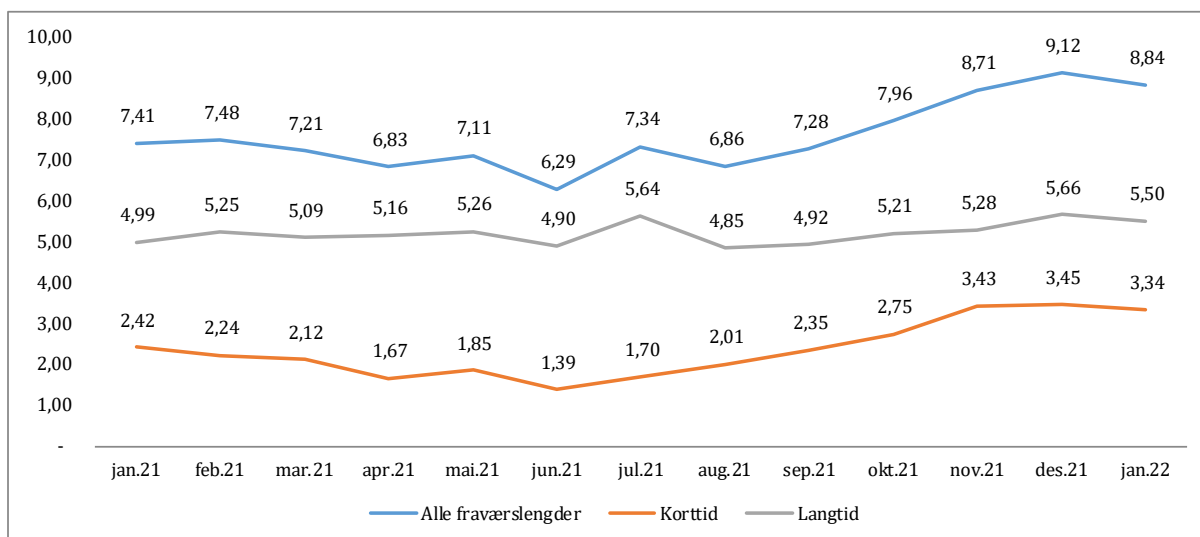
Som vist i grafen under er det vekst i brutto årsverk gjennom hele pandemiperioden fra mars 2020. Denne veksten er høyere enn årsverkene direkte knyttet til pandemien, noe som understreker viktigheten av å holde fremdrift i sykehusets effektiviseringsarbeid også i den perioden vi er inne i.



Samlede lønnskostnader for egne ansatte utgjorde 408,0 millioner kr per februar, mot budsjett 401,8 millioner kroner. Dette er 27,6 millioner kr høyere enn i samme periode i 2021. Innleie utgjorde 5,3 millioner kr per februar mot budsjett 3,6 millioner kr.

Tall for sykefravær rapporteres med en måneds forsinkelse. Grafen viser at sykefraværet har økt betydelig fra august 2021 og frem til årsslutt. En liten nedgang i januar, men foreløpige tall for februar viser et historisk høyt nivå.

Sykefraværet i januar måned var 1,4 % - poeng høyere enn i januar i fjor noe som resulterte i et høyt antall utbetalte årsverk i februar 2022. Det rapporteres som nevnt om et historisk høyt sykefravær i februar. Veksten fra august til januar er størst innenfor korttidsfraværet, men langtidsfraværet er også økende. Koronarelatert sykefravær utgjør per januar 1,5 % - poeng.



4 Økonomi

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på -30,5 millioner kr. per februar, noe som er 40,5 millioner kr. lavere enn periodisert styringsmål.

Resultatet for februar er -16,5 millioner kr. Dette er 21,5 millioner kr lavere enn budsjett for perioden. Hovedårsak til avviket er udekket koronaeffekt på 17,5 millioner kr. I tillegg er det høye kostnader knyttet til fritt behandlingsvalg og laboratorieprøver (ikke korona), samt merkostnader knyttet til intensiv, prehospital og akuttmottak i perioden.

Siden desember har driftssituasjonen vært krevende med økende smitte i samfunnet, flere covid-19 pasienter og økning i sykefravær blant ansatte. Denne utviklingen fortsatte i januar og februar. Elektiv kirurgi har blitt redusert for å sikre tilstrekkelig intensivkapasitet, og flere operasjoner er avlyst som følge av sykdom hos pasient. Inntak til flere sengeposter har i perioder vært redusert grunnet smitteutbrudd. Sykehuset har vært i grønn beredskap gjennom hele måneden. Det er gjennomført beredskapsmøter to ganger per uke. Antall innlagte pasienter med covid-19 har variert noe gjennom måneden men viser ikke noe klar fallende trend.

Belegget ved somatiske sengeposter (98%) er litt lavere enn i januar. I akuttpsykiatrien har belegget vært økende de siste månedene og gitt en krevende driftssituasjon. Generelt har kombinasjonen høyt sykefravær og ressurskrevende pasienter til tider skapt en krevende driftssituasjon med økte lønnskostnader. Samlet DRG-aktivitet er noe lavere enn budsjettet grunnet nedtak av elektive kirurgi og redusert inntak på sengeposter. Det har vært poliklinisk aktivitet i somatikken om lag på nivå med tidligere februar-måneder. Planlagt forbedringsarbeid er betydelig forsinket på grunn av pandemien og den krevende driftssituasjonen.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 17,5 millioner kr. i februar. Dette er på nivå med januar måned. Det rapporteres tapte inntekter på 8,0 millioner kroner og økte kostnader på 9,5 millioner kroner. Koronaeffektene på kostnadssiden er primært relatert til testing og flere innleide vikarer som følge av svært høyt sykefravær. Sykehuset har ikke hatt gjestående midler fra

koronakompensasjon i 2021 å inntektsføre i februar. Hittil i år utgjør ikke-kompenserte koronaeffekter 33,5 millioner kr.

Regnskapsresultat pr. februar 2022	regnskap februar	budsjett februar	avvik februar	Budsjett 2022	Prognose 2022	avvik 2022
Basisramme	450 372	450 471	-99	2 622 312	2 621 719	-593
Kvalitetsbasert finansiering	2 504	2 504	-	15 021	15 021	-
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	139 931	148 584	-8 653	861 196	861 196	-
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	33 169	35 960	-2 791	207 439	207 439	-
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	10 376	12 755	-2 379	71 054	71 054	-
ISF fritt behandlingsvalg	226	318	-92	1 910	1 910	-
ISF refusjon pasientadministrerte legemiddel (H-reseptor)	9 420	11 617	-2 197	69 703	69 703	-
Utskrivningsklare pasienter	5 935	3 390	2 544	20 343	20 343	-
Gjestepasienter	3 930	3 697	233	22 325	22 325	-
Konserninterne gjestepasientinntekter	15 841	14 841	1 000	95 970	95 970	-
Polikliniske inntekter	18 918	19 217	-299	113 067	113 067	-
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake	-	-	-	-	-	-
Andre øremerkede tilskudd	5 891	3 536	2 355	22 018	22 611	593
Andre driftsinntekter	44 187	48 542	-4 355	313 985	313 985	-
SUM DRIFTSINTEKTER	740 699	755 434	-14 735	4 436 342	4 436 342	-
Kjøp av offentlige helsetjenester	8 500	7 596	-904	45 895	45 895	-
Kjøp av private helsetjenester	25 511	21 058	-4 453	127 636	127 636	-
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	94 466	95 775	1 309	574 304	574 304	-
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	5 275	3 603	-1 673	20 162	20 162	-
Konserninterne gjestepasientkostnader	55 170	51 680	-3 490	305 576	305 576	-
Lønn til fast ansatte	346 274	353 085	6 811	2 044 532	2 044 532	-
Overtid og ekstrahjelp	27 699	17 139	-10 560	107 209	107 209	-
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	63 842	61 929	-1 913	358 911	369 995	-11 085
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-23 136	-23 441	-306	-137 767	-137 767	-
Annen lønn	57 137	55 001	-2 137	312 123	312 123	-
Avskrivninger	16 976	17 289	312	105 907	105 907	-
Nedskrivninger	0	-	-0	-	-	-
Andre driftskostnader	96 734	85 993	-10 741	518 965	518 965	-
SUM DRIFTSKOSTNADER	774 448	746 705	-27 743	4 383 452	4 394 537	-11 085
DRIFTSRESULTAT	-33 749	8 730	-42 479	52 890	41 805	-11 085
Finansinntekter	1 930	1 846	84	11 073	11 073	-
Finanskostnader	633	575	-57	3 963	3 963	-
FINANSRESULTAT	1 297	1 270	27	7 110	7 110	-
(ÅRS)RESULTAT	-32 452	10 000	-42 452	60 000	48 915	-11 085
Pensjonskostnader	1 913	-	1 913	-	11 085	11 085
RESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER	-30 539	10 000	-40 539	60 000	60 000	-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 2022	lønn	andre driftskostnader	driftsinntekter	Sum	akkumulert effekt korona
Kirurgi	-1 489	-2 821	-3 836	-8 146	-6 020
Medisin	-4 001	-53	-3 572	-7 626	-8 130
Barne- og ungdomsklinikken	905	-170	-4 974	-4 239	-6 020
Akutt og beredskap	-2 607	-2 056	-57	-4 721	-4 110
Medisinsk serviceklinikk	1 729	-5 638	-767	-4 676	-5 930
Psykiatri og rus	-1 961	-2 391	-483	-4 834	-2 510
Service og systemledelse	-1 139	-828	-676	-2 643	-1 880
SUM klinikker	-8 563	-13 957	-14 365	-36 885	-34 600
Administrasjon	619	1 371	-1 641	349	-450
Kjøp og salg av helsetjenester		-1 197	-2 795	-3 992	-850
- biologiske legemidler og kreftlegemidler		4 805	-4 162	643	
- gjestepasientoppgjør somatikk (inkl lab, rad)		-1 610	1 186	-424	
- psykiatri og TSB - gjestepasienter og fritt behandlingsvalg		-4 392	181	-4 211	
Felles poster	1 754	-5 830	4 066	-10	2 355
BUDSJETTAVVIK per februar 2022	-6 191	-19 613	-14 735	-40 539	-33 545

Kirurgisk klinikk har et negativt resultat i januar på -3,8 millioner kroner, hvorav 1,6 millioner kroner gjelder inntektssiden og 2,3 millioner gjelder kostnadssiden. Koronarelaterte kostnader i perioden er anslått til 1,4 million kroner. Inntektstapet er relatert koronarelaterte driftsendringer i operasjon, utfordringer i legekapasiteten for Gyn og Plast, samt høyt sykefravær særlig i ØNH. Ø-hjelpen i februar er på nivå med samme periode tidligere år.

Medisinsk klinikk har et negativt avvik på -7,6 millioner kroner per 2 måneder. I all hovedsak relaterer dette seg til lavere ISF-inntekter fra øyeblikkelig hjelp-pasienter (ca. 3,9 millioner kroner) og høyere lønnskostnader som en følge av høyt sykefravær ved de medisinske sengepostene. En stor del av sykefraværet er knyttet til Covid-19. Koronarelaterte kostnader utgjør til sammen 3,7 millioner kroner hittil i år.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt avvik på -4,2 millioner kroner per februar. Avviket skyldes lavere ISF-inntekter i somatikken og lavere inntekter enn budsjettet i Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP). ABUP har høye kostnader med innleie av lege- og psykologspesialister, men dette dekkes opp av lavere lønnskostnader.

Akutt og beredskapsklinikken har et resultat akkumulert per februar som viser et budsjettavvik på 4,7 millioner kroner. Avviket er hovedsakelig på lønn, vikarbyrå, medikamenter og medisinske forbruksvarer. Det er identifisert utgifter med 4,1 millioner kroner knyttet til Covid-19 og disse kan knyttes til økt aktivitet og høyt sykefravær på seksjoner med spesialkompetanse og da især akuttmedisinsk avdeling (anestesi/akuttmottak/intensiv).

Klinikken er rammefinansiert og DRG inntekter som genereres av økt aktivitet inntektsføres i medisinsk og kirurgisk klinikk.

Sykefraværet i klinikken i februar er 10,6 % og dette er økning fra januar. Klinikken har fokus på optimal ressursstyring av bemanning, sykefravær og kostnadskontroll.

Medisinsk serviceklinikk har et negativt akkumulert avvik på 4,7 millioner kroner per februar. Koronaeffekten er beregnet til 5,9 millioner kroner, og skyldes i hovedsak reagenser til covid-19 analysene, samt inntektstap som følge av noe lavere aktivitet enn budsjettet innen radiologi og fertilitetsbehandling. Høye sykepengerefusjoner samt vakanser bidrar til lave lønnskostnader i klinikken. Lavere lønnskostnader enn budsjett kompensere for økte kostnader med innleie av

legeressurser til patologi og radiologi. Klinikken har et sykefravær på 10,9 % hvorav 6 % gjelder langtidssykefravær. Per februar er det påløpt utgifter til LMVS-prosjektet med 0,6 millioner kroner.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling leverer et negativt budsjettavvik på 4,8 millioner kroner per februar. Prosjektførte koronakostnader utgjør 1,6 millioner av det negative avviket.

Klinikken har et økt og høyt trykk på sengepostene, så aktiviteten overgår både budsjett og fjoråret. Den polikliniske aktiviteten viser også en vekst innenfor voksenpsykiatrien, men ligger lavere enn budsjettet. TSB har per februar 25 % færre terapeuter tilstede, noe som naturligvis påvirker aktiviteten og inntektene. Klinikken har et samlet negativt avvik på polikliniske inntekter tilsvarende 0,9 millioner per februar.

Som følge av mangel på spesialister er det for øyeblikket 4 innleide leger, og klinikken har hittil i år brukt 2,3 millioner på innleie av leger. Vakanser i de nevnte stillingen bidrar til å forbedre resultatet. I tillegg til dette har klinikken en uløst budsjettutfordring på 12 millioner i 2022.

Service- og Systemledelse har et akkumulert resultat på minus 2,6 millioner kroner per februar. Herav utgjør Covid-19 kostnadene 1,9 millioner kroner. Størst usikkerhet er innen avdeling for pasientreiser, som fikk ekstraordinære prisøkninger i 2022 og som fortsatt har manglende samkjøring på grunn av smittevern. Service- og Systemledelse bruker 1 årsverk over budsjett, dette er relatert til Covid-19 aktivitet (ekstra renhold, ekstravakter portører, økt bemanning anretningskjøkken).

Administrasjonen har et resultat 0,3 millioner kroner bedre enn budsjettet per februar. Hovedårsak er vakanser og høye sykepengerefusjoner.

Felles: Fellesposter er i balanse per februar grunnet inntektsføring av koronakompensasjon og høyere inntekter for utskrivningsklare pasienter som dekker opp for økte energikostnader og uløst utfordring.

Vedlegg:

- Foretaksrapport STHF 2022_02

Foretaksrapport

**Sykehuset Telemark HF
februar 2022**

Innhold

1. Oversikt og statusbilde

2. Kvalitet

3. Aktivitet

4. Prioritering av psykisk helsevern og rus

5. Bemanning

6. Økonomi/ finans

Oversikt

202202	Faktisk Hiå	Budsjett Hiå	Avvik Hiå	Avvik %	Årsbudsjett	Årsestimat
Økonomi (hele tusen)						
Driftsinntekter	740 699	755 434	-14 735	-2,0 %	4 436 342	4 436 342
Driftskostnader	774 448	746 705	27 743	3,7 %	4 383 452	4 394 537
Driftsresultat	-33 749	8 730	-42 479	-486,6 %	52 890	41 805
Finansresultat	1 297	1 270	27	2,1 %	7 110	7 110
Årsresultat	-30 539	10 000	-40 539	-405,4 %	60 000	60 000
Aktivitet						
Polikliniske konsultasjoner						
Somatikk	30 272	33 244	-2 972	-8,9 %	192 600	192 600
VOP	3 790	4 350	-560	-12,9 %	46 700	46 700
BUP	3 573	3 642	-69	-1,9 %	39 500	39 500
TSB	771	838	-67	-8,0 %	9 000	9 000
Bemanning						
Brutto månedsverk	3 093	3 049	-44	-1,4 %	3 075	3 050
Somatikk	2 159	2 114	-46	-2,2 %	2 131	2 150
VOP	534	530	-4	-0,8 %	534	534
BUP	160	160	-0	-0,2 %	161	160
TSB	57	58	1	1,7 %	58	58
Prehospitale tjenester	164	147	-17	-11,4 %	148	155
Annet	17	18	1	4,1 %	18	18

Målekort

202202	Målekort STHF	Denne periode			Hittil i år		
		Faktisk	Mål	Avvik	Faktisk	Mål	Avvik
Kvalitet							
Ventetid påstartet		64			63		
	Somatikk	67	50	-17	65	50	-15
	VOP	30	30	-0	33	30	-3
	BUP	37	30	-7	38	30	-8
	TSB	24	30	6	28	30	2
Ventetid venter		70					
	Somatikk	71	50	-21			
	VOP	24	30	6			
	BUP	62	30	-32			
	TSB	22	30	8			
Andel kontakter passert planlagt tid		10 %	5 %	5 %	NA	NA	NA
Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag		95 %	70 %	25 %	85 %	70 %	15 %
	Pakkeforløp VOP utredning	71 %	80 %	-9 %	72 %	80 %	-8 %
	Pakkeforløp TSB utredning	0 %	80 %	0 %	78 %	80 %	-2 %
	Pakkeforløp BUP utredning	41 %	80 %	-39 %	35 %	80 %	-45 %
Korridorpasienter somatikk		2,4 %	0,0 %	-2,4 %			

Kommentarer:

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling ligger for denne perioden på 64 dager for alle tjenesteområdene samlet. Dette er en økning fra forrige periode på 4 dager, og en økning på 12 dager i forhold til samme periode i fjor.

Gjennomsnittlig ventetider (påstartet og ventende) innenfor somatikken er noe svakere enn i januar i fjor. BUP og TSB har noe høyere ventetid per februar enn samme periode i fjor, mens TSB er på samme nivå.

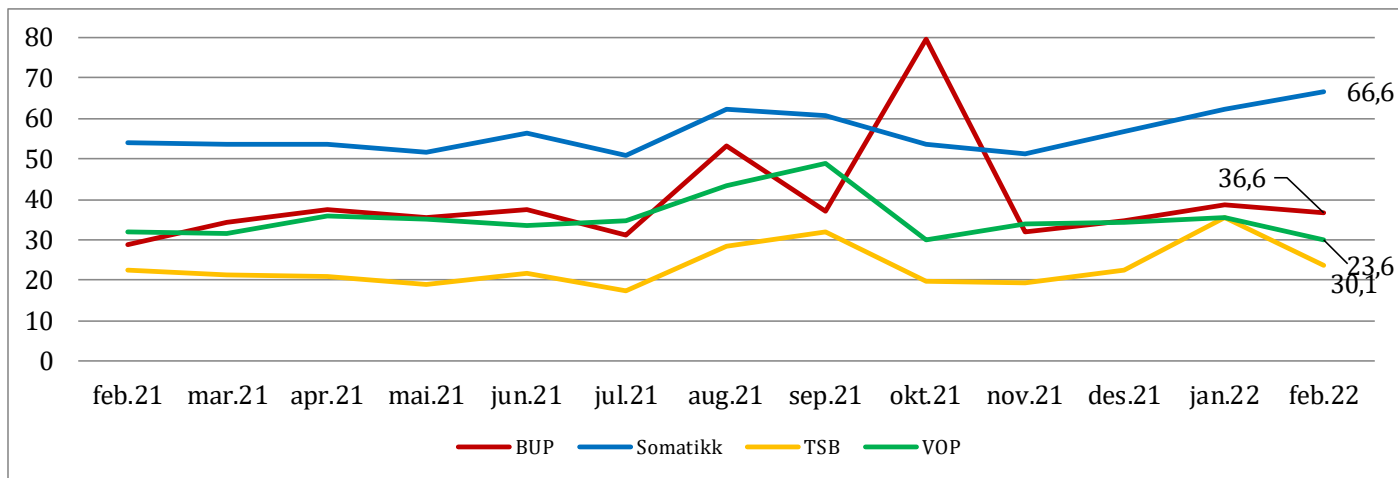
PHV/TSB har lave ventetider på de ventende i denne perioden, slik at ventetid påstartet forventes å være lave de kommende månedene.

Sykehuset har egne, mer ambisiøse, mål for ventetider enn gitt gjennom OBD. Prioriteringsregelen måles mot kravet i OBD og er oppfylt innenfor VOP.

Antall polikliniske konsultasjoner har økt innenfor BUP og VOP, mens TSB viser en nedgang. Prioriteringsregelen for aktivitet er dermed ikke oppfylt per februar. Kravet måles ved at aktiviteten i 2022 skal være høyere enn i 2021.

Ventetid

Påstartet



Kommentarer:

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med **påstartet** behandling ligger for denne perioden på 64 dager for alle tjenesteområdene samlet, som er + 4 dager fra januar, og + 12 dager i forhold til samme tid i fjor

Ventetid påstartet:

Somatikk har 66 dager som er en økning på 4 dager fra januar, og + 12 dager i forhold til samme tid i fjor

Psykisk helsevern for voksne (VOP) har ventetid 30 dager som er en nedgang på 6 dager fra januar, og - 2 dager i forhold til samme tid i fjor.

Tverrfaglig spesialist rusbehandling (TSB) har 24 dager som er en nedgang på 11 dager fra januar. Ventetid i år er lik som i fjor.

Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP) har 37 dager som er en reduksjon på 1 dag fra januar, og økning på 8 dager i forhold til samme tid i fjor.

Ventetid ventende:

Gjennomsnittlig ventetid for **ventende** pasienter for alle tjenesteområder er 70 dager, 1 dag lavere enn per januar.

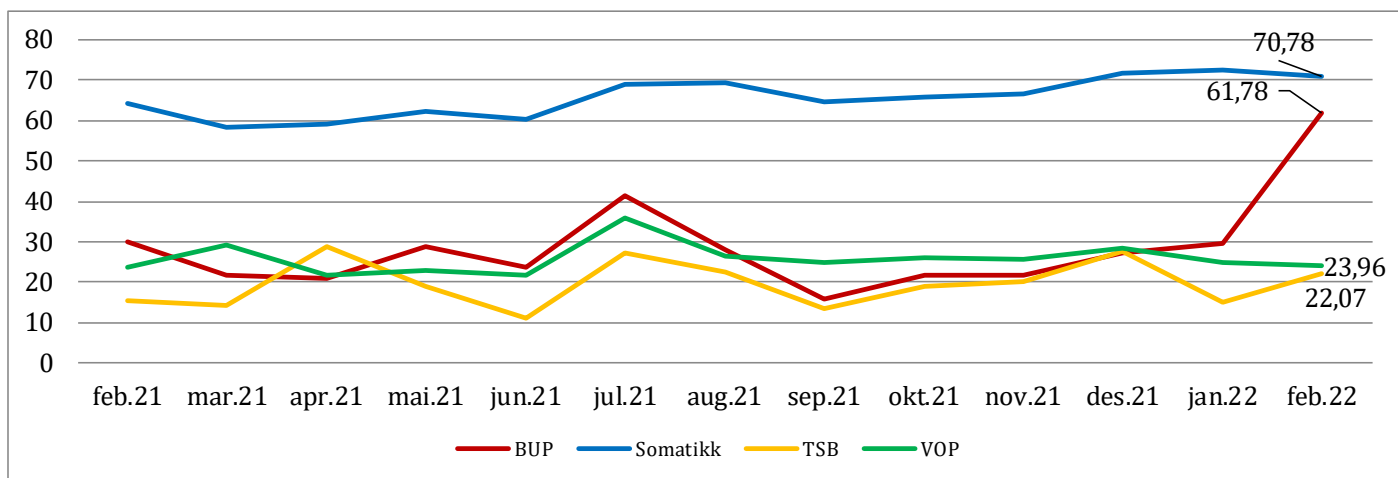
Somatikk har 71 dager som er uendret fra forrige periode

Psykisk helsevern for voksne (VOP) har 24 dager som er en reduksjon på 1 dag.

Tverrfaglig spesialist rusbehandling (TSB) har 22 dager som er en økning 7 dag.

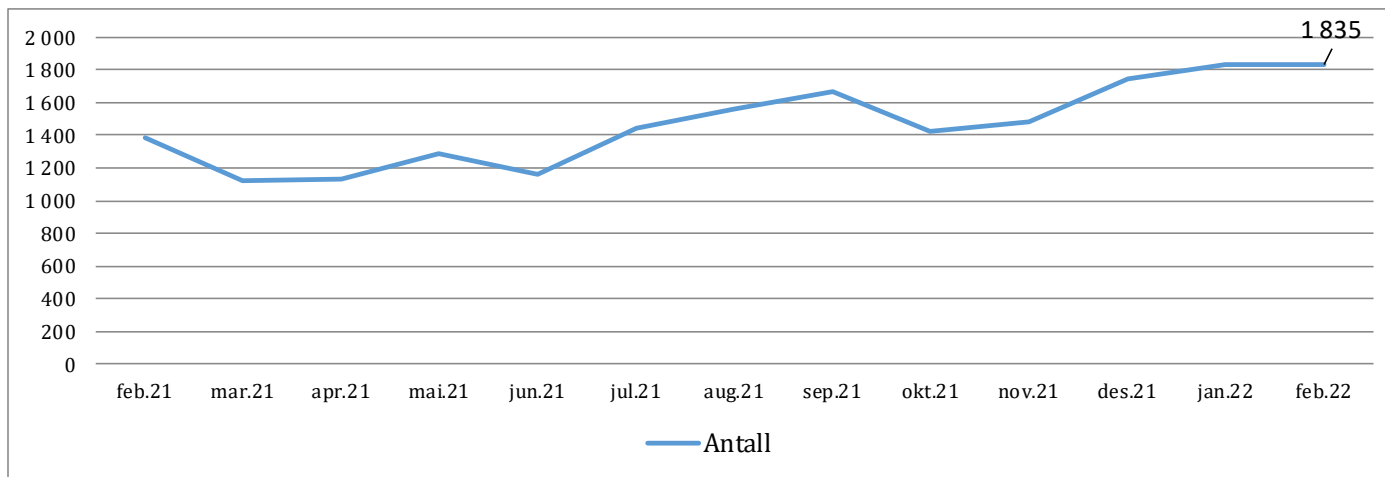
Barne- og ungdomspsykiatrisk (BUP) har 62 dager. Korrigert ventetid for BUP, hvor vi korrigerer for pasienter henvist fra andre HF, gir BUP 26 dager.

Ventende

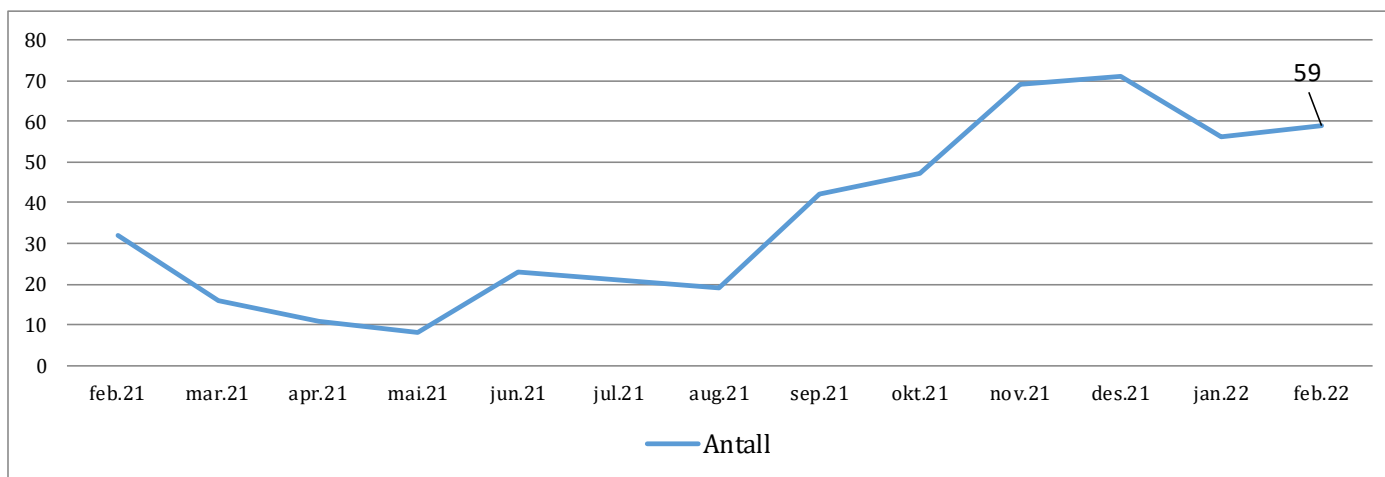


Pasienter som venter

Venter og ventet mer enn 3 måneder.



Venter og ventet mer enn et år.



Kommentarer:

Utviklingen i offisielle ventelisten har stabilisert seg siste 12 måneder, og det er for denne perioden 7.134 pasienter som venter. Dette er en liten reduksjon forrige periode.

Ventet mer enn tre mnd (90 dg)

Sykehuset har stabilt antall pasienter som venter mer enn 3 måneder.

Sammenlignet med samme periode i fjor har vi 448 flere pasienter som har ventet mer enn 3 mnd.

De 5 fagområdene som har størst antall pasienter som venter over 90 dager er:

Plast 775 pasienter, ØNH 391, Fert 164, GYN 158, Nevro 66.

Plast har en nedgang på 90 pasienter ventet mer enn 3 mnd fra januar, mens de andre fagområdene har svak økning.

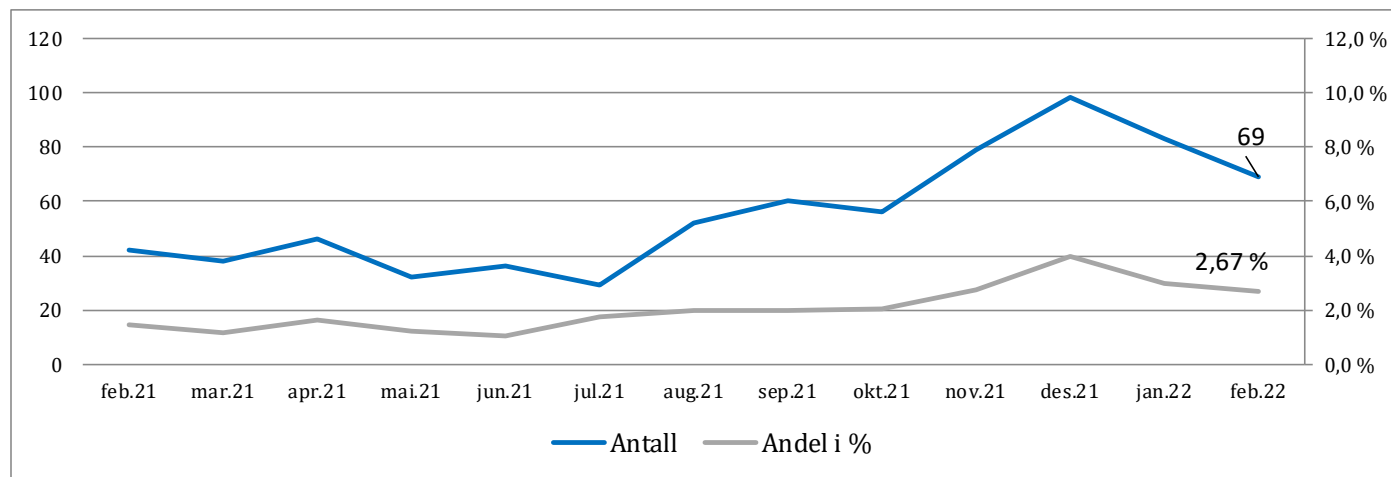
Ventet mer enn ett år (o/365dg)

Antall ventende pasienter over 1 år er for denne perioden 59, en økning på 3 pasienter fra forrige periode.

De fleste hører til Plast.

Fristbrudd

Påstartet

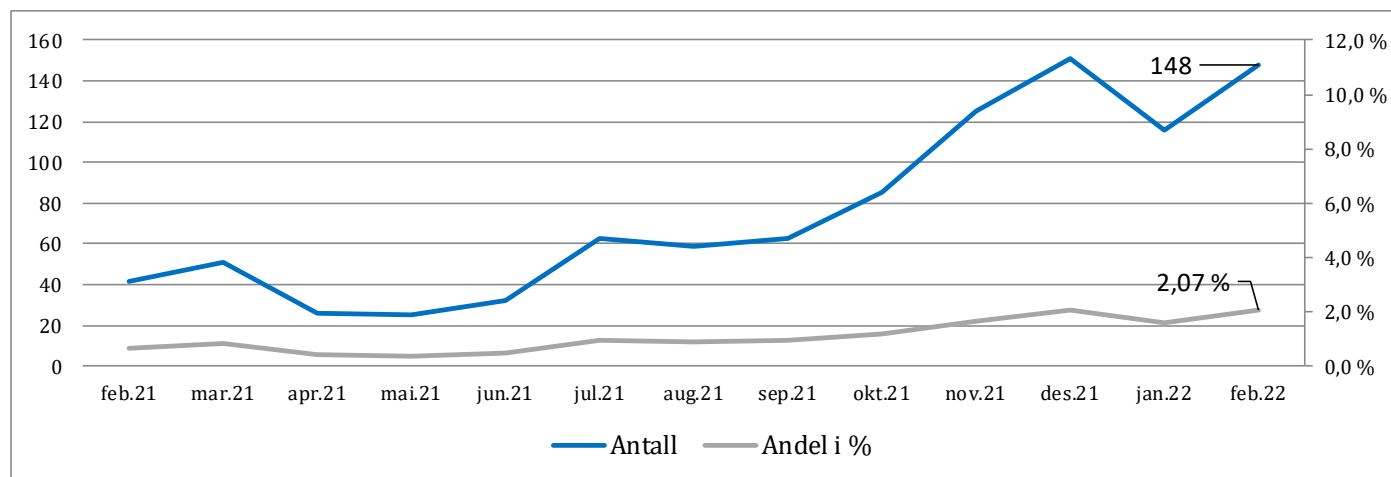


Kommentarer:

Andel fristbrudd påstartet er for perioden på 2,7 % (3 % forrige periode), antallet er 69, en nedgang på 14 fra forrige periode.

Plast har 16 brudd og en andel på 5,7 %, Mage-tarm har 24 brudd og en andel på 19,3 %, Gynekologi har 14 brudd og en andel på 10,4 %.

Ventende



Andel fristbrudd ventende for alle tjenesteområder er 2,1 %, en økning fra 1,6 % forrige periode. Antall brudd er 148, som er en økning på 32 brudd fra forrige periode.

Plast har 15 brudd og en andel på 1,2 %, og Mage og tarm har 79 brudd og en andel på 22 %.

Forklaring:

Fristbrudd:

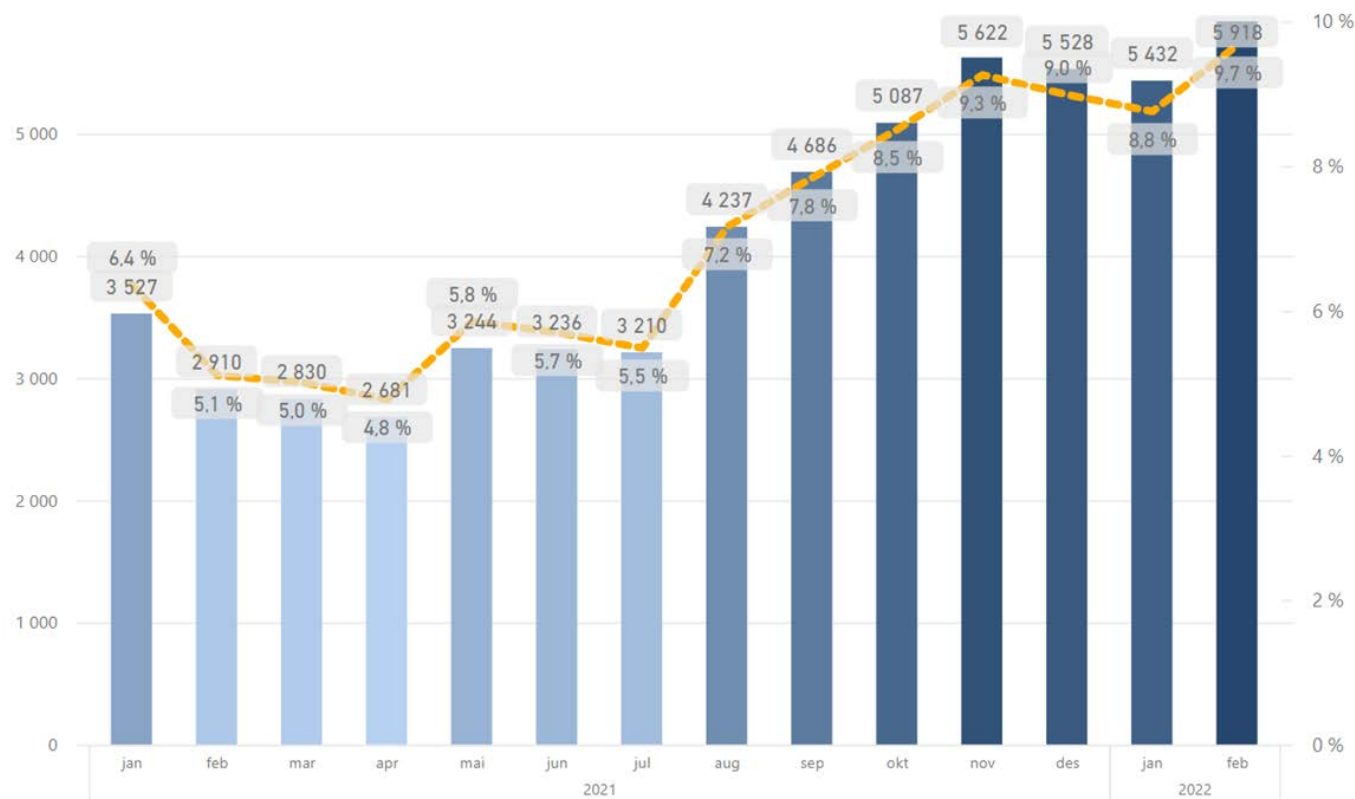
Frist for start helsehjelp:

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 øker til 5.918 som utgjør 9,7 % som er høyere enn målkravet på 5 %. HSØ totalt for perioden er ca. 11 %. Det er ØNH, Plast, Mage-tarm, Hjerne og Barn som har høyest antall pasienter med passert planlagt tid, jfr kommentaren om kapasitetsutfordringer ovenfor.

Forklaring:

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

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

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

Pasientsikkerhet*

Sykehuset Telemark HF	Snitt 2021	des.21	jan.22	feb.22
Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført.				
Gjennomsnitt vurderingstid (dager)	1,75	2,33	1,57	2,06
Antall henvisninger vurdert	5 847	5 358	5 900	5 546
Andel vurdert innen 10 virkedager	97,9 %	97 %	97 %	97 %
Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle				
Totalt antall som er mer enn 14 dager gamle	3 135	4 205	4 158	3 203
Herav antall legedokumenter	1 456	1 667	1 769	1 259
Herav antall sykepleierdokumenter	618	1 132	1 142	771
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt	1 130	1 589	1 642	1 789
Andel direkte time (Rapporteres en måned på etterskudd)	82,1 %	77,2 %	78,3 %	

*Glemt av sykehuset.

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

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

Kommentarer:

Gjennomsnitt vurderingstid av henvisninger er for perioden på 2,06 dager, som er høyere enn tidligere perioder.

Andel vurdert innen 10 dager av henvisninger er tilbake på et normalt nivå, og i snitt ligger vi på ca. 97 %.

Åpne dokumenter som ikke er godkjent har en reduksjon fra forrige periode.

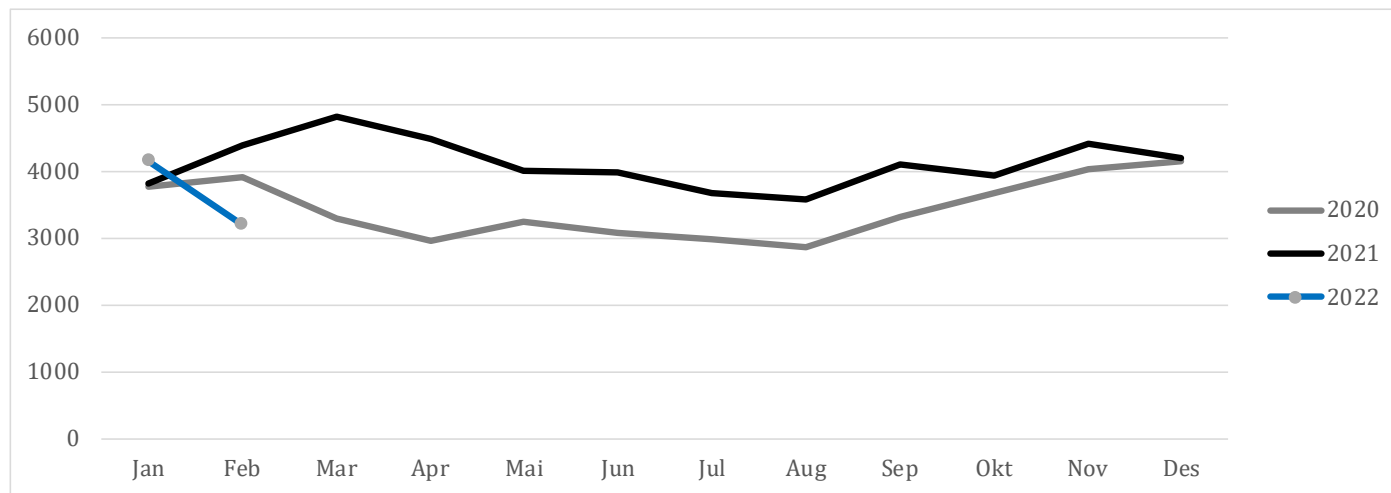
MERK: Definisjonen på denne indikatoren er endret pr. februar 2022 i forhold til hvilke dokumenttype som har betydning for pasientsikkerhet. Følgende dokumenttyper ikke lenger med i indikatoren: Blankett og PLO

Åpen henvisning uten planlagt kontakt øker fortsatt

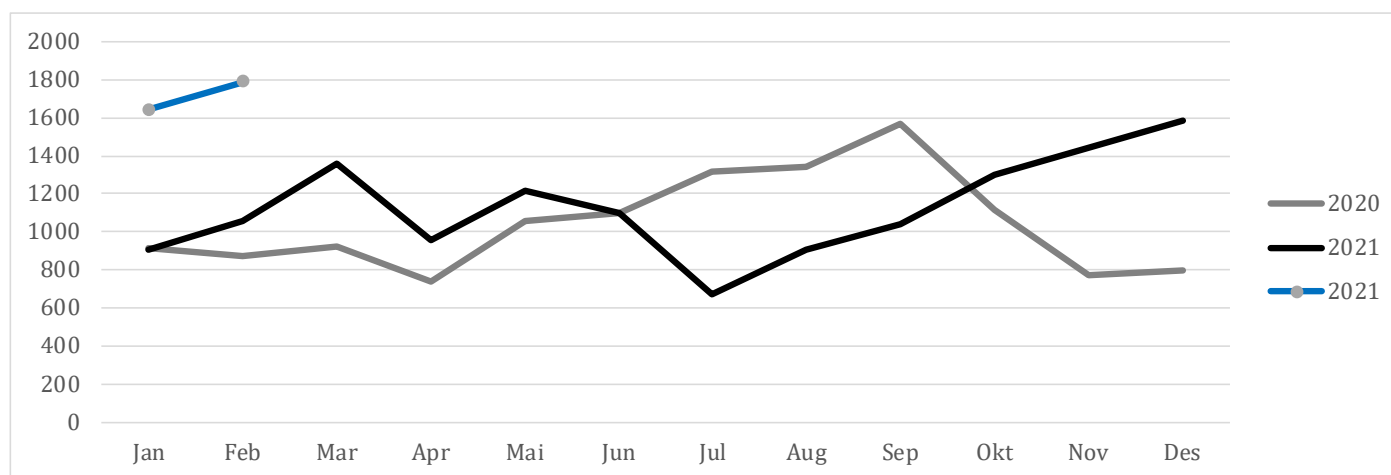
Fagområder med høyeste antall ved utgangen (denne periode/forrige periode):
5 fagområder med høyest antall, Mata 221 (244), Blod og kreft 189 (236), GAS 258 (231), Hjerte 320 (279), INF 152 (140)

Pasientsikkerhet*

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



Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt.



Kommentarer:

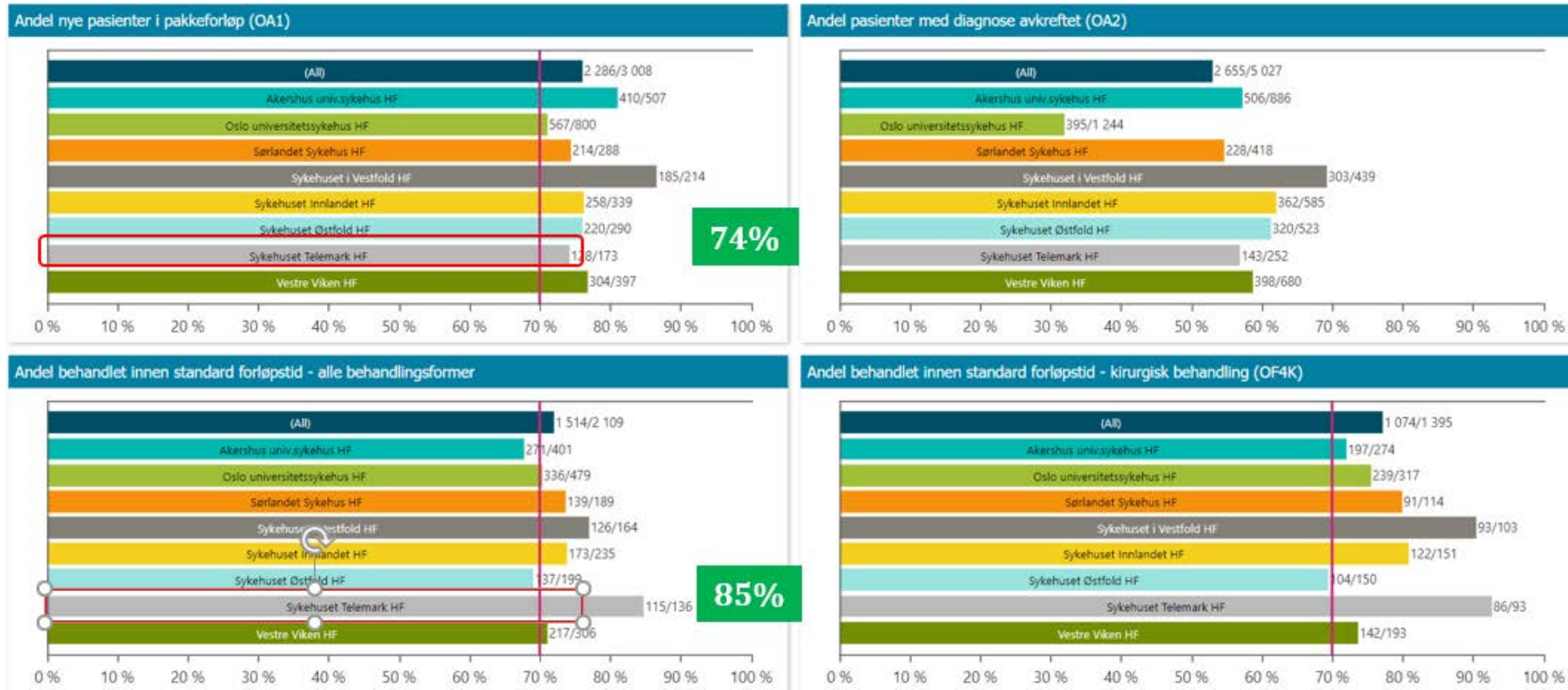
Se foregående foil

Forklaring

«Åpne dokumenter» vil si dokumenter som ikke er godkjente.

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

Pakkeforløp Kreft



Kommentarer:

Mål: 70% av forløpene skal ha startet behandling innen standard forløpstid. Oppnådd andel for Sykehuset Telemark HF var 85 % per februar. Dette er det klart beste resultatet i foretaksgruppen.

Pakkeforløp Kreft

Pakkeforløp	2022-02			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	4	3	75 %	11	9	82 %
Brystkreft	10	10	100 %	20	18	90 %
Buks pyttkjertelkreft	-	-	0 %	-	-	0 %
Eggstokkreft (ovarial)	1	1	100 %	1	1	100 %
Galleveiskreft	-	-	0 %	1	-	0 %
Hjernerkeft	-	-	0 %	-	-	0 %
Kreft hos barn	-	-	0 %	-	-	0 %
Kreft i spiserør og magesekk	-	-	0 %	-	-	0 %
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	-	-	0 %	-	-	0 %
Livmorhalskreft (cervix)	-	-	0 %	2	1	50 %
Livmorkreft (endometrie)	3	3	100 %	7	6	86 %
Lungekreft	8	8	100 %	20	17	85 %
Lymfomer	-	-	-	2	2	100 %
Malignt melanom	13	13	100 %	24	23	96 %
Myelomatose	-	-	0 %	-	-	0 %
Nevroendokrine svulster	1	1	100 %	1	1	100 %
Nyrekreft	6	4	67 %	6	4	67 %
Primær leverkreft (HCC)	-	-	0 %	-	-	0 %
Prostatakreft	7	7	100 %	22	18	82 %
Sarkom	-	-	0 %	-	-	0 %
Skjoldbruskkjertelkreft	-	-	0 %	-	-	0 %
Testikkelkreft	-	-	0 %	2	2	100 %
Tykk og endetarmskreft	6	6	100 %	17	13	76 %
Total	59	56	95 %	136	115	85 %

Kommentarer:

Mål: 70% av forløpene skal ha startet behandling innen standard forløpstid

Målet skal oppnås innen hvert av forløpene.

Vi har oppnådd målet i 12 av 24 forløp (50% av forløpene) – flere av forløpene har ikke hatt forekomster hittil i år.

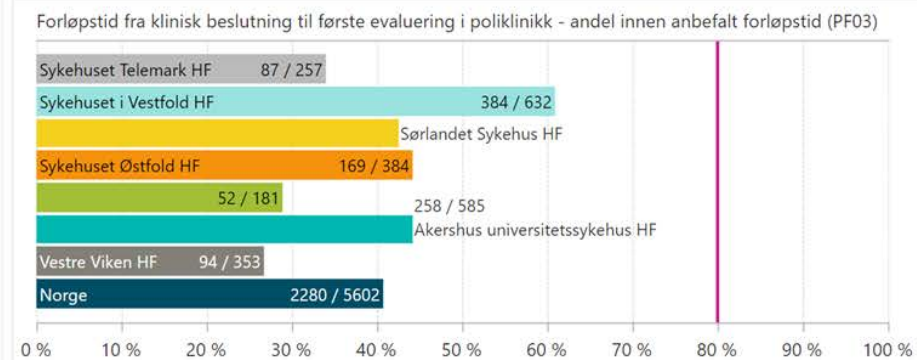
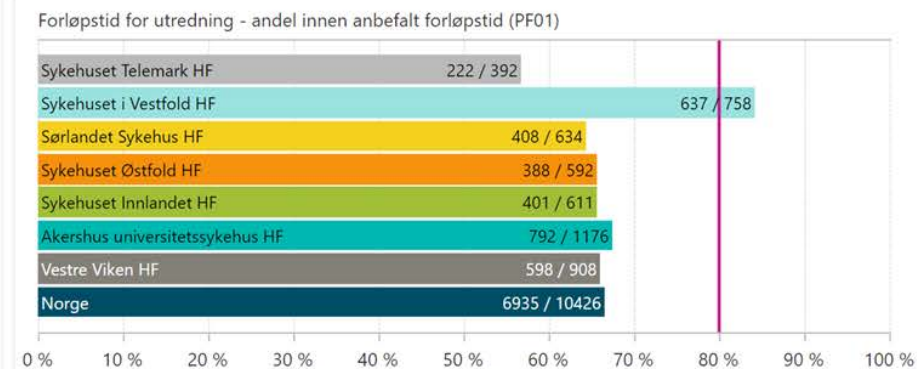
Oppnåelsen innen standard tid for pakkeforløp for kreft, er 85% per 2 måneder – dette er bedre enn målsettingen, og beste resultat i foretaksgruppen.

Blærekreft, prostatakreft og brystkreft viser gode resultater med over 80 % av forløpene innen standard forløpstid.

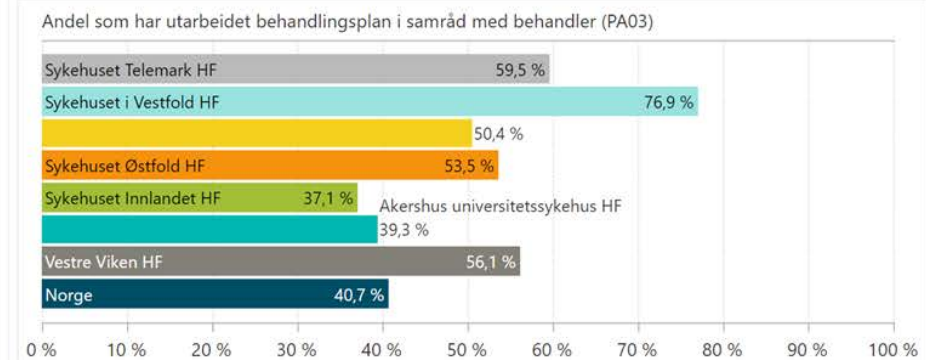
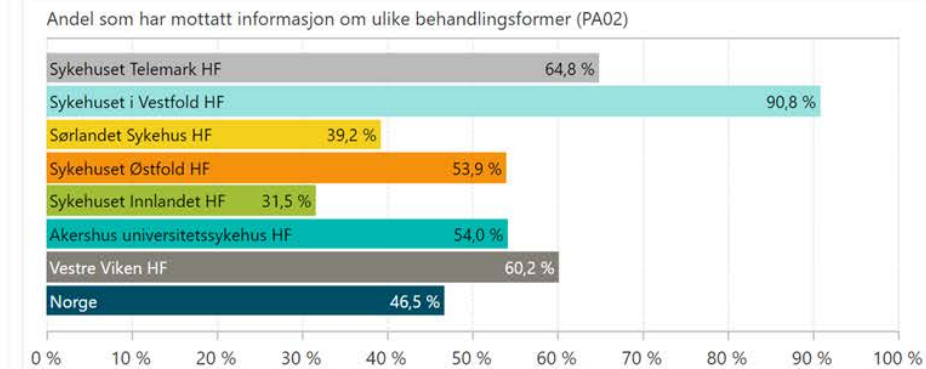
Lunge har i lengre tid hatt svake resultater, men har i per 2 måneder 2022 oppnådd at 85 % av forløpene har startet behandling innen standard forløpstid.

Pasientforløp PHV/TSB

MÅLOPPNÅELSE PER FORLØPSINDIKATOR



MÅLOPPNÅELSE PER AKTIVITETSINDIKATOR



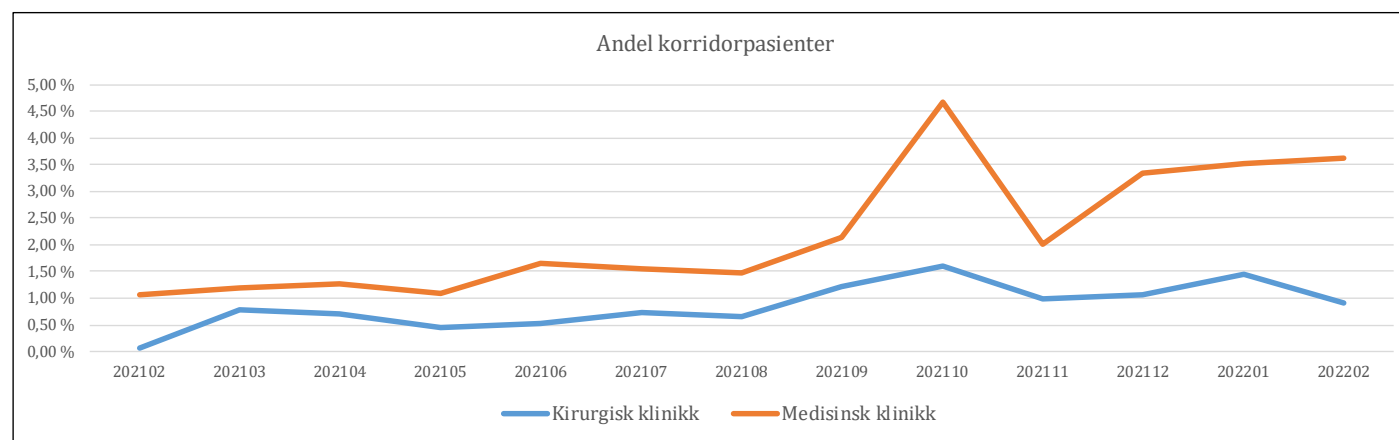
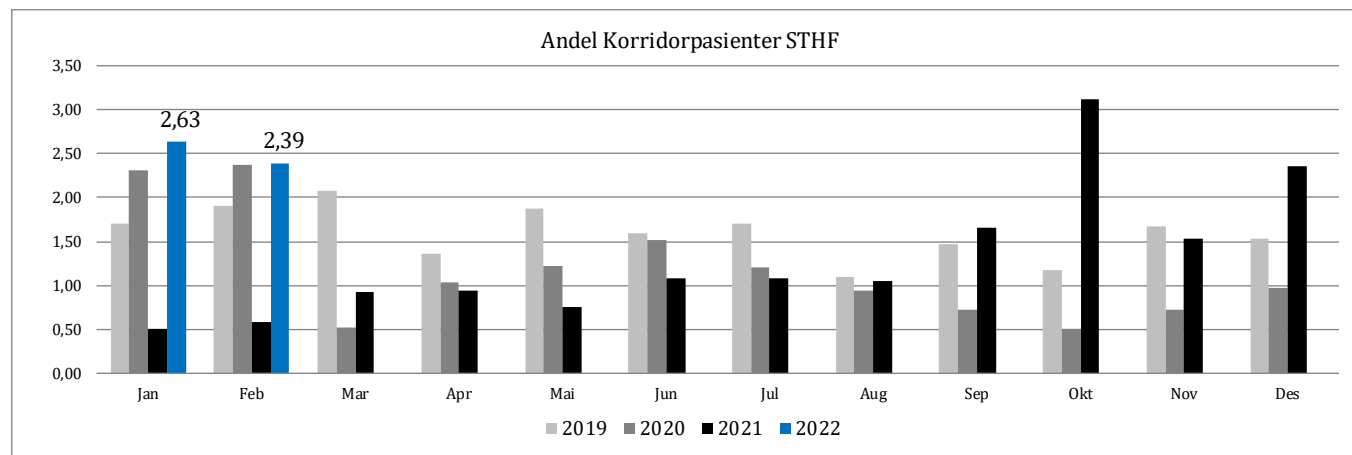
Kommentarer:

Pakkeforløp psykisk helse og rus vil endre navn til pasientforløp og på sikt erstattes med nye løsninger. Frem til ny løsning er på plass, opprettholdes forløpene og de av indikatorene som måler innhold i pasientforløp.

Mål 2022:

- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

Korridorpasienter



Kommentarer:

I denne perioden har vi 167 korridorpasienter, en nedgang på 29 fra januar. Andel korridorpasienter for perioden er 2,4 % som også er en reduksjon fra forrige periode.

5 poster har et høyt antall korridorpasienter: Blod og kreft 29, Lunge Skien 32, Hjerne, nyre og hormon 51, Nevro 21, Kirurgisk post 3 har 13.

Definisjon av indikatoren

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

Pasient som er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

Det regnes også som korridorpasienter når plassering på korridor velges som løsning på observasjons- eller kontaktbehov. Dersom mor og barn etter fødsel plasseres på korridor eller lignende, skal de regnes som 2 korridorpasienter.

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

ISF-berettigede konsultasjoner

202202	Denne periode				Hittil i år				Årsestimat mot årsbudsjett				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	Estimat	Budsjett	Avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
Somatikk	14 501	16 279	-1 778	-10,9 %	30 272	33 244	-2 972	-8,9 %	192 603	192 603	0	0,0 %	29 038	1 234	4,2 %
Psykisk helsevern	6 319	7 613	-1 294	-17,0 %	13 682	15 605	-1 923	-12,3 %	86 200	86 200	0	0,0 %	13 147	535	4,1 %
VOP	3 442	3 971	- 529	-13,3 %	7 232	8 321	-1 089	-13,1 %	46 700	46 700	0	0,0 %	7 162	70	1,0 %
BUP	2 877	3 642	- 765	-21,0 %	6 450	7 284	- 834	-11,4 %	39 500	39 500	0	0,0 %	5 985	465	7,8 %
TSB	496	765	- 269	-35,2 %	1 267	1 604	- 337	-21,0 %	9 000	9 000	0	0,0 %	1 417	- 150	-10,6 %

Kommentarer:

Aktiviteten innenfor somatikken er 4% høyere enn i fjor, men er 9 % lavere enn budsjettet per 2 måneder. Enkelte gruppebehandlinger innen fysioterapi/rehabilitering har måttet utsettes på grunn av pandemien.

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB var per februar 13,1 % lavere enn budsjettet, men 2,9 % høyere enn i fjor. Veksten er størst i BUP med 7,8 %, og VOP viser en vekst på 1,0 %. TSB viser en nedgang.

Antall behandlere tilstede i hittil i år er økt innenfor BUP, mens det er redusert innenfor TSB målt mot fjoråret, grunnet sykefravær, vakanser og rekrutteringsutfordringer. VOP er på samme nivå som i fjor.

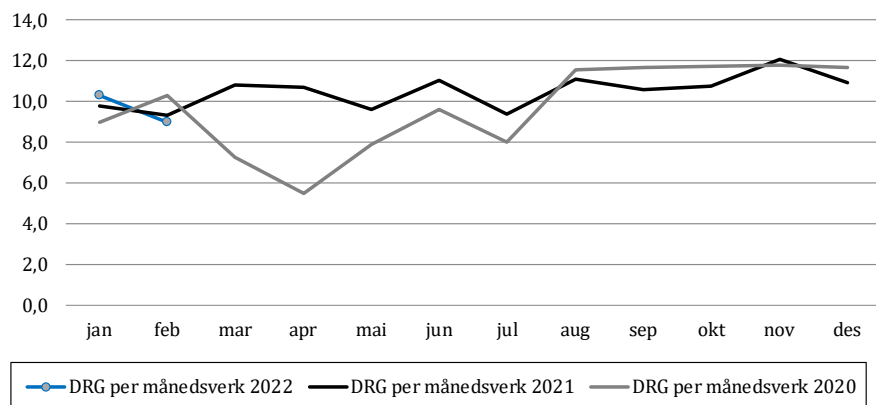


SYKEHUSET TELEMAR

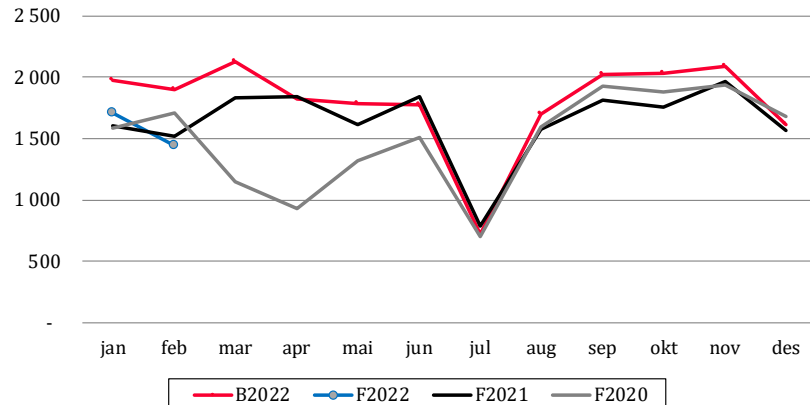
ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF

202202	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2021	Budsjett 2022	ISF avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%			
DPS nedre Telemark	256	307	-51	-17 %	561	644	-83	-13 %	3 156	3 612	-274
DPS øvre Telemark	167	164	3	2 %	312	344	-32	-9 %	1 450	1 930	-106
Psykiatrisk sykehusavdeling	64	45	19	42 %	143	95	47	50 %	615	534	156
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	189	182	7	4 %	421	384	37	10 %	2 579	2 457	122
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Medisinsk klinikk)	4	8	-3	-42 %	22	16	6	35 %	82	84	19
Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake	681	707	-26	-4 %	1 458	1 484	-25	-2 %	7 882	8 616	-83
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	759	1 194	-435	-36 %	1 692	2 389	-697	-29 %	11 843	12 954	-2 296
Barne- og ungdomsklinikken	759	1 194	-435	-36 %	1 692	2 389	-697	-29 %	11 843	12 954	-2 296
SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF	1 440	1 901	-461	-24 %	3 150	3 872	-722	-19 %	19 725	21 571	-2 379

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



ISF-poeng PHV og TSB ved STHF



Kommentarer:

ISF-resultatene viser et samlet negativt budsjettavvik på 19 % hittil i år. ISF-inntektene innen VOP og TSB er som budsjettet, mens BUP rapporterer et negativt avvik på hele 29 %.

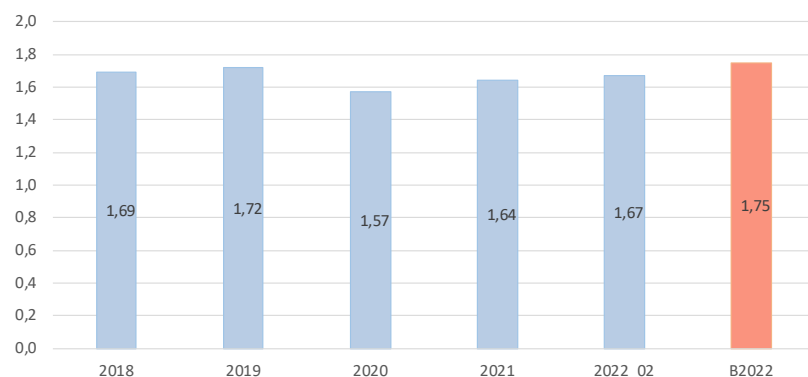
ISF-poeng per terapeut er lavere i februar. Dette kan skyldes stort innslag av avlyste timer på grunn av korona-syke pasienter.

For 2022 er det gjort endringer i DRG-vektene mellom VOP/TSB og BUP. Konsekvensene av dette er ikke innarbeidet i budsjettet. Samlet budsjetteffekt skal være nøytral, men endringen vanskeliggjør sammenlikning av opptjente ISF-poeng mot i fjor og budsjett for de enkelte fagområdene.

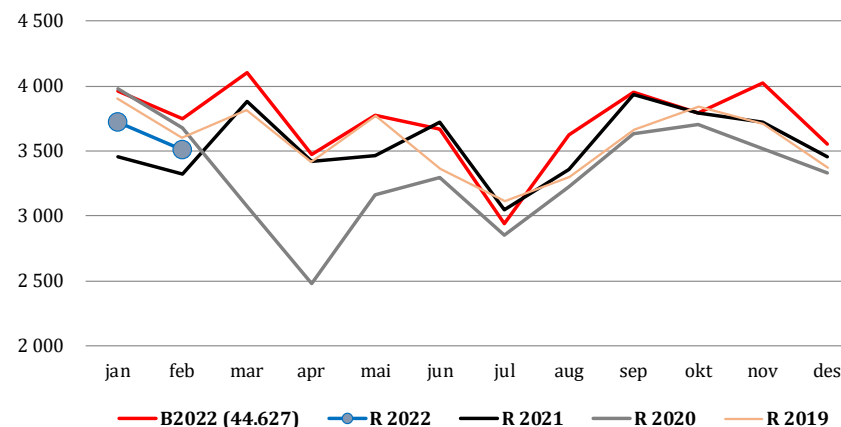
ISF-poeng somatikk.

202202	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2021	Budsjet 2022	ISF budsj.-avvik (1000 kr)
	Faktisk	Budsjet	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjet	Avvik	Avvik%			
Kirurgisk klinikk	1 581	1 653	-72	-4 %	3 246	3 402	-156	-5 %	3 141	19 657	-3 722
Medisinsk klinikk	1 665	1 771	-106	-6 %	3 472	3 660	-189	-5 %	3 078	21 412	-4 502
BUK	216	277	-61	-22 %	420	556	-136	-24 %	437	3 040	-3 246
Akutt og beredskap	8	12	-4	-33 %	20	23	-3	-13 %	19	118	-70
MSK	34	38	-4	-10 %	63	68	-5	-7 %	61	400	-114
Ernæringspoliklinikk	-	-	0	0 %	-	-	0	0 %	4	0	0
Ufordelt/kvalitetssikring	26	-	26	0 %	8	-	8	0 %	-15	0	0
SUM DRG utført ved STHF	3 530	3 751	-221	-6 %	7 229	7 709	-480	-6 %	6 724	44 627	-11 653
SUM ISF-poeng (inkl. legemidler, FBV) "sørge-for"	3 703	4 013	-310	-8 %	7 656	8 231	-575	-7 %	7 322	47 767	

ISF produktivitet somatikk 2018 - 2022



STHF - ISF-poeng utført ved STHF



Kommentarer:

Koronasituasjonen påvirker fortsatt foretakets drift og aktivitet. Det har vært nedtak av elektive operasjoner, økt omfang av strykninger (syke pasienter) og redusert inntak på sengeposter. Nivået på øyeblikkelig hjelp-pasienter er betydelig lavere enn budsjettert og per 2 måneder 2020 (før pandemien). Antall døgnpasienter har per 2 måneder vært 12 % færre enn budsjettert, og 9 % færre enn per 2 måneder 2020. Dette gir seg utslag i form av betydelig lavere ISF-inntekter enn budsjettert.

Samlet negativt budsjettavvik knyttet til ISF poeng utført i eget HF (dag, døgn, poliklinikk og legemidler) er hittil i år 480 poeng (-6 %).

Forklaring:

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

Aktivitet – dag, døgn og poliklinikk

Alle tjenesteområder

februar 2022	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
Somatikk											
Antall utskrivinger døgnbehandling	1 943	2 240	- 297	-13,3 %	4 032	4 610	- 578	-12,5 %	3 713	319	8,6 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	7 252	7 881	- 629	-8,0 %	14 638	16 220	-1 582	-9,8 %	12 813	1 825	14,2 %
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 237	2 319	- 82	-3,5 %	4 508	4 716	- 208	-4,4 %	4 351	157	3,6 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	14 501	16 279	-1 778	-10,9 %	30 272	33 244	-2 972	-8,9 %	29 038	1 234	4,2 %
VoP - Psykisk helsevern for voksne											
Antall utskrivinger døgnbehandling	150	116	34	29,3 %	254	238	16	6,7 %	203	51	25,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	2 634	2 613	21	0,8 %	5 512	5 328	184	3,5 %	4 471	1 041	23,3 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 442	3 971	- 529	-13,3 %	7 232	8 321	-1 089	-13,1 %	7 162	70	1,0 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge											
Antall utskrivinger døgnbehandling	10	11	- 1	-9,1 %	30	24	6	25,0 %	15	15	100,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	104	202	- 98	-48,5 %	283	418	- 135	-32,3 %	387	- 104	-26,9 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	2 877	3 642	- 765	-21,0 %	6 450	7 284	- 834	-11,4 %	5 985	465	7,8 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling											
Antall utskrivinger døgnbehandling	40	28	12	42,9 %	75	57	18	31,6 %	41	34	82,9 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	244	281	- 37	-13,2 %	490	558	- 68	-12,2 %	470	20	4,3 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	496	765	- 269	-35,2 %	1 267	1 604	- 337	-21,0 %	1 417	- 150	-10,6 %

Kommentarer:

Somatikk

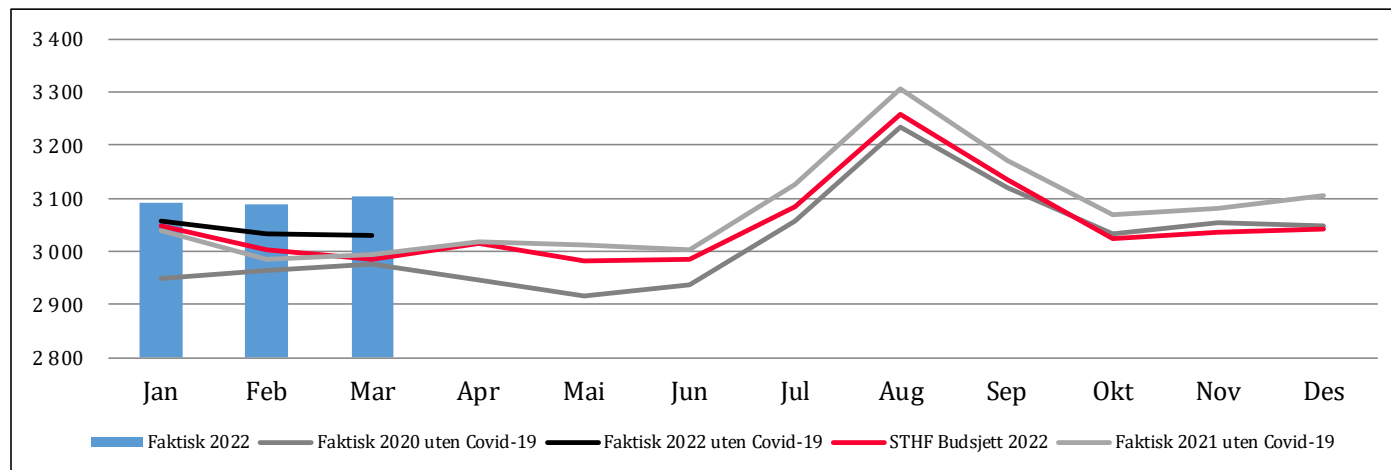
Aktiviteten knyttet til døgnbehandling er per 2 måneder 13 % lavere enn budsjettet. Avviket refererer seg hovedsakelig til den lave øyeblikkelig hjelp-aktiviteten ved Medisinsk klinikk i årets første måneder og til dels den planlagte aktiviteten ved Kirurgisk klinikk. Dag-aktiviteten er 3,5 % lavere enn budsjettet hittil i år, mens den polikliniske aktiviteten er 11 % lavere enn budsjettet.

PHV og TSB:

Høyt trykk på sengepostene fortsetter inn i det nye året, og målt mot fjoråret er samlet antall liggedøgn 18 % høyere enn i fjor. Det ble budsjettet med vekst, og budsjettet er nådd. Antall utskrevne pasienter ligger også høyt, og har en økning på 39 % fra i fjor. Dette er 13 % høyere enn budsjettet.

Den store veksten skyldes både økte henvisninger og økt kapasitet målt mot i fjor. Kapasiteten var redusert i starten av fjoråret som følge av spesialistmangel innenfor voksenpsykiatrien.

Brutto månedsverk



202202	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	2 160	2 097	- 63	-3,0 %	2 159	2 114	- 46	-2,2 %	2 144	16	0,7 %
VoP	538	525	- 13	-2,4 %	534	530	- 4	-0,8 %	525	9	1,6 %
BUP	160	158	- 2	-1,1 %	160	160	0	-0,2 %	158	2	1,0 %
Psykisk helsevern	698	684	- 14	-2,1 %	694	689	- 5	-0,7 %	684	10	1,5 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	55	57	3	4,6 %	57	58	1	1,7 %	59	- 2	-3,3 %
Prehospitale tjenester	158	146	- 12	-8,4 %	164	147	- 17	-11,4 %	158	6	3,6 %
Annet	18	18	0	-0,6 %	17	18	1	4,1 %	17	0	-0,9 %
Tota	3 089	3 002	- 87	-2,9 %	3 091	3 025	- 66	-2,2 %	3 062	29	1,0 %

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

Kommentarer:

Brutto månedsverk som ble utbetalt i februar var 3089, noe som er 2,9 % over budsjettert bemanningsforbruk og 58 månedsverk over fjorårsnivået.

Det er i februar utbetalt 54 månedsverk direkte knyttet til den økte beredskapen som følge av pandemien, noe som står for 1,8 % - poeng av budsjettavviket.

Hittil i år er det utbetalt 3091 brutto månedsverk, noe som er 2,2 % over budsjett, og 30 månedsverk over fjorårsnivået.

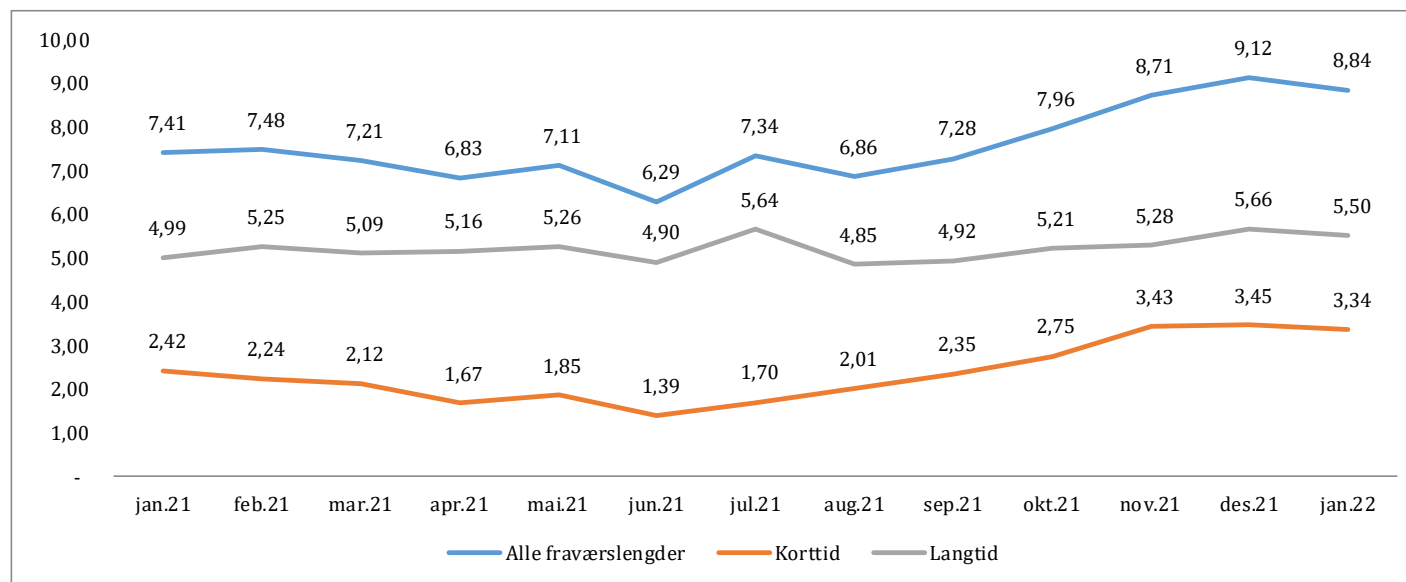
Når vi trekker ut koronarelatert bemanning, er bemanningsforbruket 19 månedsverk høyere enn budsjettert. I dette tallet inngår også årsverk som er ekstern-finansiert og ikke budsjettert.

Med et sykefravær 8,8 % i januar og over 11 % i februar gir dette et høyt forbruk av variabel lønn. Dette resulterer i høyt forbruk av brutto månedsverk i februar og blir trolig enda høyere i mars.

Med økning i antall Covid-19 tilfeller og høyere sykefravær vil bemanningsbudsjettet bli vanskelig å holde.

Sykefravær

Sykefravær (HSØ)



Kommentarer:

Tall for sykefravær rapporteres med en måneds forsinkelse. Grafen viser at sykefraværet har økt betydelig fra august 2021 og frem til årsslutt. En liten nedgang i januar, men foreløpige tall for februar viser et historisk høyt nivå.

Sykefraværet i januar måned var 1,4 % - poeng høyere enn i januar i fjor noe som resulterte i et høyt antall utbetalte årsverk i februar 2022. Det rapporteres som nevnt om et historisk høyt sykefravær i februar.

Veksten fra august til januar er størst innenfor korttidsfraværet, men langtidsfraværet er også økende.

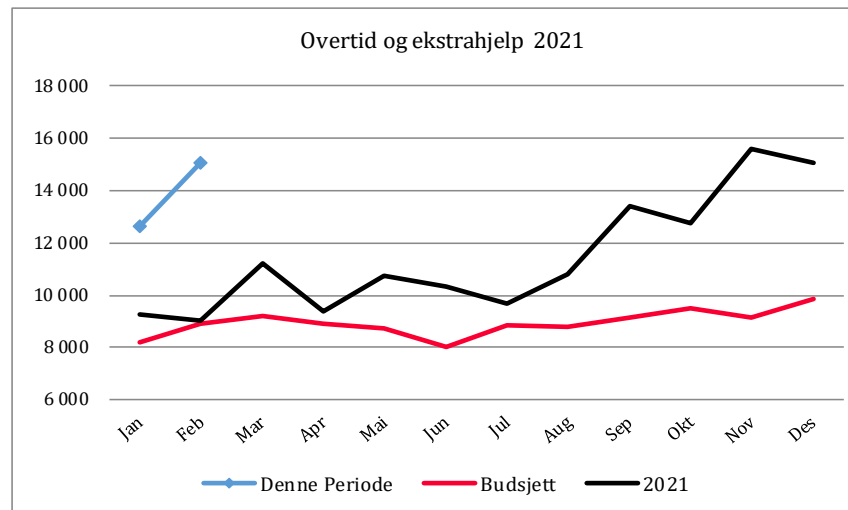
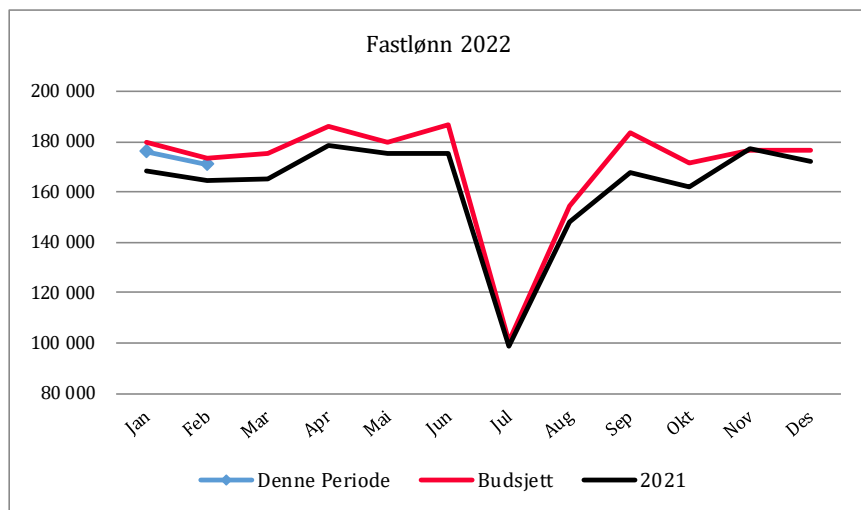
Koronarelatert sykefravær utgjør per januar 1,5 % - poeng.

Bemanning

Lønnskostnader/innleie helsepersonell

202202 Tall i hele tusen	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2022 - 2021		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiÅ 2021	Endring	%
Lønn til fast ansatte	170 580	173 546	2 966	1,7 %	346 274	353 085	6 811	1,9 %	332 816	13 457	
Overtid og ekstrahjelp	15 072	8 934	-6 138	-68,7 %	27 699	17 139	-10 560	-61,6 %	18 262	9 437	5
Total lønn	238 547	230 642	-7 906	-3,4 %	477 092	467 315	-9 777	-2,1 %	447 709	29 382	
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	3 395	1 791	-1 604	-89,5 %	5 275	3 603	-1 673	-46,4 %	3 751	1 524	4

Total bemanningskostnad. Negativt budsjettavvik er her et merforbruk ift budsjett.



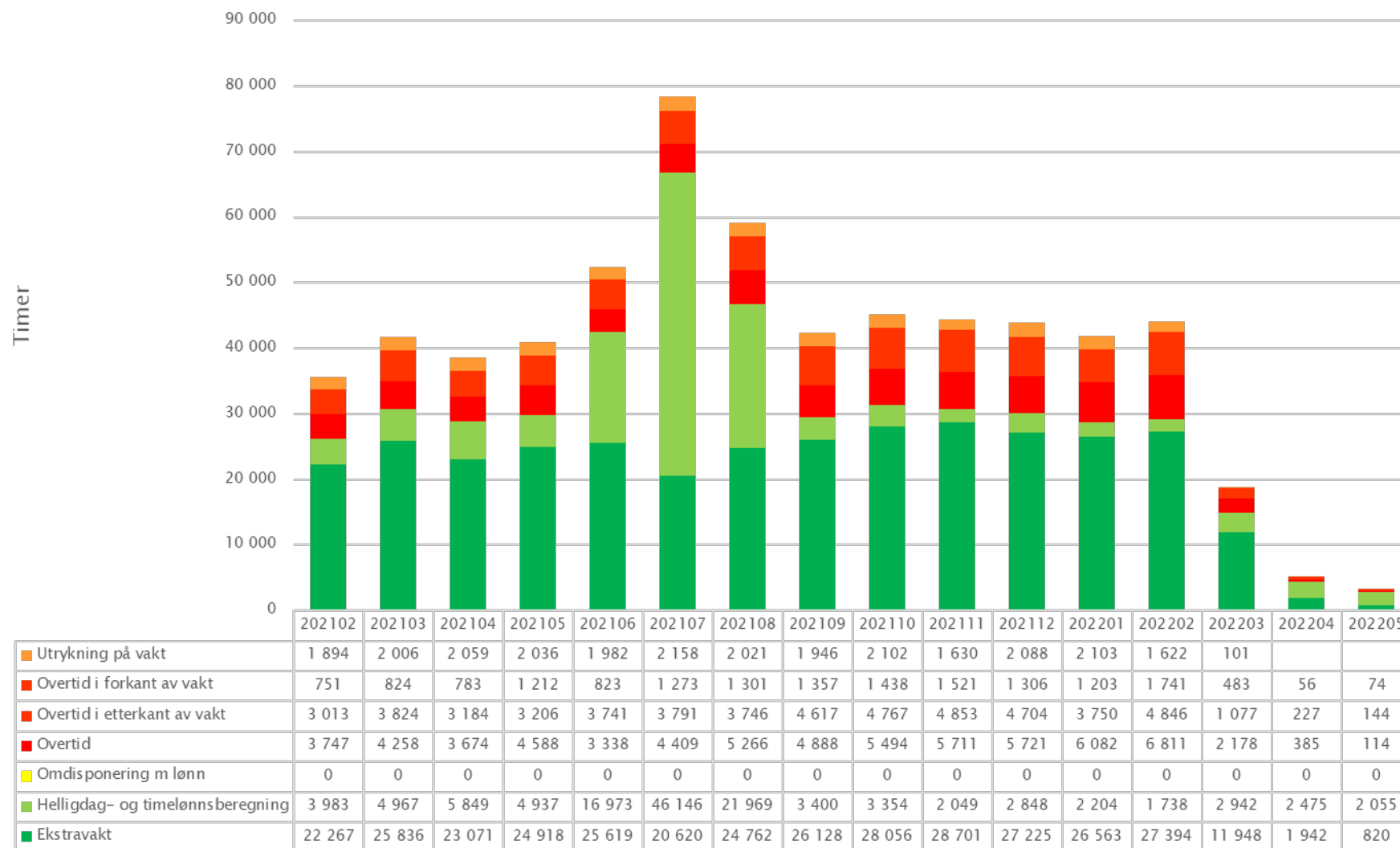
Kommentarer:

Samlede lønnskostnader eksklusiv pensjon for egne ansatte utgjorde 408,0 millioner kr per februar, mot budsjett 401,8 millioner kroner. Dette er 27,6 millioner kr høyere enn i samme periode i 2021.

Innleie utgjorde 5,3 millioner kr per februar mot budsjett 3,6 millioner kr.

Merforbruket på overtid og ekstrahjelp er fortsatt høyt i januar og februar. Dette har sammenheng med høyt belegg og svært høyt sykefravær i perioden.

*«Total lønn» inkluderer innleie fra bemanningsbyrå, fast lønn, EFO, pensjonskostnader og sykepengerefusjoner.


Kommentarer:

Med økende sykefravær og en vanskelig driftssituasjon ligger EFO-timeforbruket stabilt høyt, og høyere enn for et år siden.

Ekstravakt
Forskjøvet arbeidstid
Overtid

:

Resultat

202202	Denne Periode			Hittil			Helår	
	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Faktisk	Budsjett	Avvik Budsjett	Årsbudsjett	Estimat
STHF intern								
Basisramme inkl. KBF	225 033	225 132	-99	452 875	452 974	-99	2 637 333	2 636 740
ISF egne pasienter	68 915	72 358	-3 443	140 157	148 903	-8 746	863 106	863 106
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	15 862	17 621	-1 759	33 169	35 960	-2 791	207 439	207 439
ISF - refusjon poliklinisk PHV/TSB	4 744	6 263	-1 519	10 376	12 755	-2 379	71 054	71 054
ISF - refusjon pasientadministrative legemidler (H-reseptor)	3 611	5 809	-2 197	9 420	11 617	-2 197	69 703	69 703
Poliklinikk inntekter	10 048	9 134	914	18 918	19 217	-299	113 067	113 067
Egenandel Poliklinikk inkl HELFO	7 643	8 742	-1 099	16 332	17 977	-1 645	106 743	106 743
Egenandel HELFO pasientreiser	1 035	1 522	-487	3 170	3 175	-6	34 346	34 346
Annen inntekt	27 826	27 096	730	56 283	52 856	3 427	333 551	334 144
SUM DRIFTSINNTEKTER	364 717	373 676	-8 959	740 699	755 434	-14 735	4 436 342	4 436 342
Varekostnad	90 769	88 433	2 336	188 922	179 711	9 211	1 073 572	1 073 572
Lønn eks. pensjon	203 756	198 395	5 361	407 974	401 783	6 191	2 326 097	2 326 097
Pensjonskostnader	31 396	30 455	941	63 842	61 929	1 913	358 911	369 995
Andre driftskostnader	56 839	52 029	4 811	113 710	103 282	10 428	624 872	624 872
SUM DRIFTSKOSTNADER	382 760	369 311	13 449	774 448	746 705	27 743	4 383 452	4 394 537
DRIFTSRESULTAT	-18 043	4 364	-22 408	-33 749	8 730	-42 479	52 890	41 805
Finansresultat	648	636	13	1 297	1 270	27	7 110	7 110
ÅRSRESULTAT	-17 395	5 000	-22 395	-32 452	10 000	-42 452	60 000	48 915
Pensjonskostnader	941	-	941	1 913	-	1 913	-	11 085
ÅRSRESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER	-16 454	5 000	-21 454	-30 539	10 000	-40 539	60 000	60 000

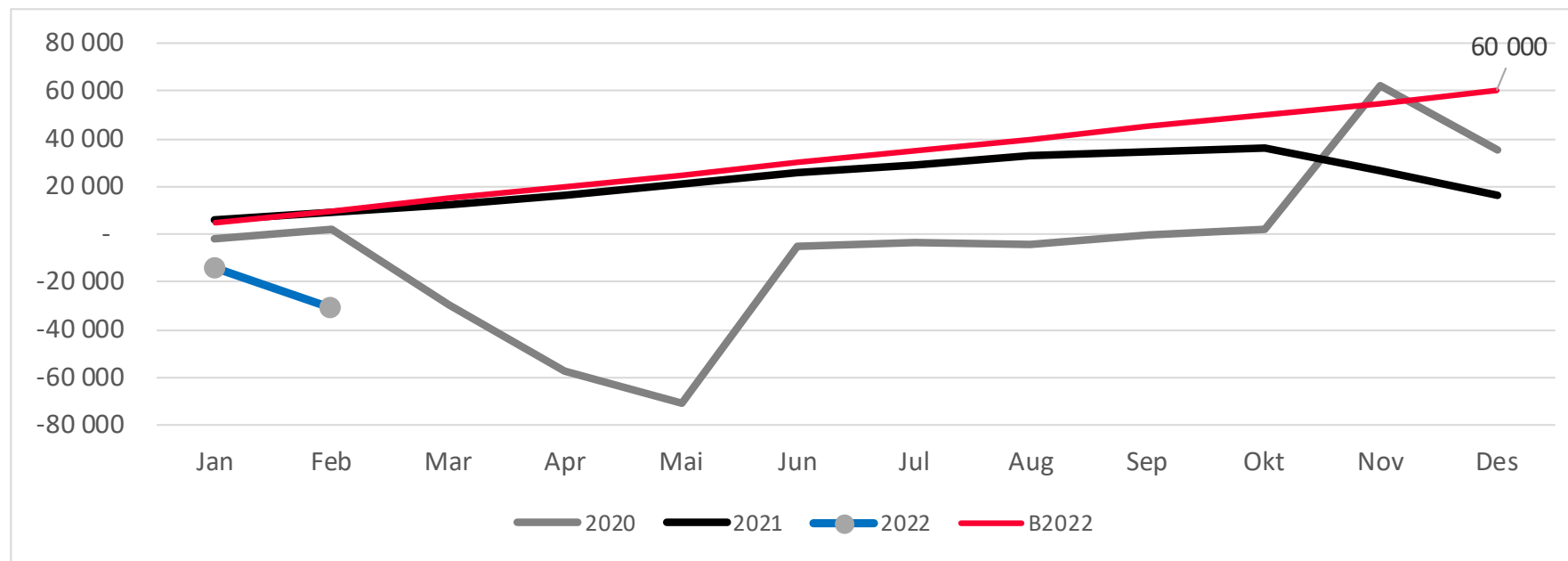
Kommentarer:

Resultatet for februar er -16,5 millioner kr. Dette er 21,5 millioner kr lavere enn budsjett for perioden. Hovedårsak til avviket er udekket koronaeffekt på 17,5 millioner kr. I tillegg er det høye kostnader knyttet til fritt behandlingsvalg og laboratorieprøver (ikke korona), samt merkostnader knyttet til intensiv, prehospital og akuttmottak i perioden.

Koronasituasjonen har påvirket foretakets drift negativt med 17,5 millioner kr. i februar. Dette er på nivå med januar måned. Det rapporteres tapte inntekter på 8,0 millioner kroner og økte kostnader på 9,5 millioner kroner. Koronaeffektene på kostnadssiden er primært relatert til testing og flere innleide vikarer som følge av svært høyt sykefravær. Sykehuset har ikke hatt gjenstående midler fra koronakompensasjon i 2021 å inntektsføre i februar. Hittil i år utgjør ikke-kompenserte koronaeffekter 33,5 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	-14 085	-30 539										
Akkumulert budsjettavvik	-19 085	-40 539										

Kommentarer:

Sykehuset Telemark rapporterer et resultat på -30,5 millioner kr. per februar, noe som er 40,5 millioner kr. lavere enn periodisert styringsmål.

Siden desember har driftsituasjonen vært krevende med økende smitte i samfunnet, flere covid-19 pasienter og økning i sykefravær blant ansatte. Denne utviklingen fortsatte i januar og februar. Hittil i år utgjør ikke-kompenserte koronaeffekter 33,5 millioner kr.

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	10. mars 2022

Sak 030-2022

Økonomisk langtidsplan 2023–2026 – planforutsetninger

Forslag til vedtak:

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2023–2026 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
 - Helseforetak og sykehus må planlegge for å øke aktivitetsnivået i planperioden, slik at behovet til befolkningen møtes.
 - For psykisk helsevern skal det i planperioden planlegges for en årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.
 - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenestoområde skal oppfylles.
 - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.
 - Helseforetak og sykehus 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.

- Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til oppdrag og bestilling for 2022. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdanningsstillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.
 - 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 minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig i planperioden av regionens likviditet til lokale investeringsformål og ekstraordinært vedlikehold. Midlene fordeles i forbindelse med etablering av internhusleieordning i Helse Sør-Øst. Helseforetakene skal øke vedlikeholdsnivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan.
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. Styret forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå. Helseforetakene må gis tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået og til å bedre utnyttelsen av nye systemer.

Hamar, 2. mars 2022

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinske 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 2023–2026. 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 2023. Økonomisk langtidsplan 2023–2026 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 23. juni 2022.

Saken bygger på styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025* og styresak 127-2021 *Budsjett 2022 – fordeling av midler til drift og investeringer*. I tillegg legger styresak 114-2018 *Regional utviklingsplan 2035* og *Oppdragsdokument 2022* premisser for planforutsetningene som omtales i denne saken.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

2.1 Det strategiske grunnlaget og mål for perioden 2023–2026

Helseforetakene forventes i planperioden å følge opp gjeldende nasjonale strategier som angår spesialisthelsetjenesten, innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

Økonomisk langtidsplan er et viktig virkemiddel for å gjennomføre tiltakene i Regional utviklingsplan 2035 (jfr. styresak 114–2018). For å lykkes med målene og satsningsområdene må foretaksgruppen ha effektiv ressursbruk, god og helhetlig virksomhetsstyring, realisere gevinster av investeringsprosjekter og redusere risiko ved at nødvendige forbedringer i økonomiske resultater oppnås i forkant av investeringsprosjekter.

Per mars 2022 er foretaksgruppen inne i fjerde år av den regionale utviklingsplanen for Helse Sør-Øst, som har perspektiv frem mot 2035. Hovedretning for planen opprettholdes, og er supplert med delstrategier på ulike fagområder, se blant annet kapittel 2.4. om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ny regional utviklingsplan skal etter planen legges fram for styret i Helse Sør-Øst RHF i april 2022 før den sendes på høring, og for endelig behandling i november 2022.

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

- 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

Satsingsområdene som beskrives i planen vil være et godt verktøy for å arbeide for regjeringens ambisjon om «vår felles helsetjeneste».

Ved inngangen til planperioden legges oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2022 til grunn. Der framgår det at spesialisthelsetjenesten skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Helseforetakene må tidlig i planperioden være i gang med å systematisere sine erfaringer med beredskaps- og smittevernarbeid i forbindelse med koronapandemien, og bruke disse aktivt for å forbedre egne beredskapsplaner.

2.2 Utvikling av helsetjenesten

2.2.1 Tilgjengelighet, samarbeid og kapasitetsutnyttelse

I planperioden vil det være økt oppmerksomhet på gode pasientforløp med rask tilgang på tjenester i «vår felles helsetjeneste», jf. protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 10. januar 2022.

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

I 2022 gjennomgås behov for intensivkapasitet i foretaksgruppen. Utredningen skal etter planen være ferdigstilt før inngangen til planperioden. Helseforetakene må følge opp kapasitetsutredningen ved å iverksette tiltak slik at intensivkapasiteten er tilstrekkelig, samt at kapasiteten skal kunne skaleres opp ved behov.

Helsefelleskapene skal fortsatt være et sentralt virkemiddel for samhandling mellom de ulike nivåene som yter helsetjenester. Dette gjelder for alle fagområder, og er særlig viktig for pasienter med behov for hyppig og omfattende tilgang på spesialisthelsetjenester.

I henhold til oppdragsdokumentet til Helse Sør-Øst RHF for 2022 skal spesialister fra store sykehus 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 – enten digitalt eller gjennom ambulante og intermediære tjenester. Jfr. kapittel 2.2.5 skal det også legges til rette for at pasientene kan ta mer aktivt del i planlegging og gjennomføring av tjenestene ved oppfølging og behandling utenfor sykehus.

Helseforetakene skal etablere rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til psykisk helsevern barn og unge, med sikte på raskere helsehjelp på riktig nivå og færre avslag i spesialisthelsetjenesten.

Etablering av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern kan føre til en stor endring i henvisningspraksis. Helseforetakene ble tilført ekstra ressurser i 2021 for å redusere ventetider og forbedre kapasitetsutnyttelsen i psykisk helsevern for barn og unge. Det ble også bevilget midler til økt bemanning, kompetanse, forebyggende tiltak og samhandlingsløsninger med kommunene i forbindelse med koronapandemien. Dette følges opp i videre budsjettprosesser.

Pakkeforløp videreføres for somatiske tilstander. For psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling vil pakkeforløp erstattes med begrepet «pasientforløp», og det vil etableres nye løsninger i planperioden. Frem til nye løsninger er på plass, opprettholdes forløpene og de av indikatorene som måler innhold i pasientforløp. Det forventes at helseforetakene i planperioden arbeider videre med å forbedre flyt i pasientforløpene slik at tid og økonomiske ressurser brukes så godt som mulig.

Pasienter bør informeres om samvalgsverktøy for ulike tilstander som finnes på Helsenorge.no, blant annet for prostatakreft og andre kreftformer. Samvalgsverktøy kan gi pasienten støtte til å ta beslutning om rett behandling i samråd med helsepersonell.

Det skal legges til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern. Dette gjelder særlig for barn og unge, der det er uklart om pasienten har rett til helsehjelp, der det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.

Det vises til oppdragsdokumentet for Helse Sør-Øst RHF for krav om ventetider. Tilgang til oppdatert informasjon er en forutsetning for at pasientene skal kunne ha reelle valgmuligheter. Forventet ventetid innen de ulike fagområdene skal månedlig innrapporteres til «Velg behandlingssted», eller oftere ved endringer.

Avtalespesialister og private avtaleparter bidrar til tjenestetilbudet. Anskaffelser av helsetjenester fra private leverandører må i større grad tilpasses behovet, slik at tjenestetilbudet blir supplert på en mest mulig effektiv måte. Ordningen Fritt behandlingsvalg avvikles fra 2023. Pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg må få videreført det tilbudet de har behov for. Dette enten ved at helseforetak og sykehus leverer tilbudet selv, eller ved i større grad å ta i bruk nye og eksisterende avtaler i regionen.

Ved inngangen til planperioden vil Helse Sør-Øst RHF etter planen ha påbegynt en utredning om hvordan likeverdig og rask tilgang til høyspesialisert utredning, diagnostikk og behandling av personer med sjeldne diagnoser best kan ivaretas i spesialisthelsetjenesten. Det skal vurderes om det bør etableres nasjonale og/eller regionale tilbud.

2.2.2 Persontilpasset medisin, laboratorievirksomhet og bildediagnostikk

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

Behovet for persontilpasset diagnostikk er spesielt stort innen kreftområdet, da økt kunnskap om molekylære endringer har resultert i nye behandlingsstrategier. De fire regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekylære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk.

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

Utviklingen innen digitalisering av patologifaget vil understøttes ved innføring av ny programvare og annen nødvendig teknologi for bildebehandling av mikroskopiske vevssnitt. Digital patologi vil muliggjøre bruk av avansert informasjonsteknologi («kunstig intelligens») for bedre diagnostikk, og åpne for et mer ustrukturert samarbeid om utredning og oppfølging av pasienter som har komplekse og sjeldne tilstander.

Innen bildediagnostikk vil avansert informasjonsteknologi bedre diagnostikk, og innføring av felles bildearkiv vil øke tilgjengelighet av - og samhandling om - bildediagnostiske undersøkelser uavhengig av hvor disse er utført. Felles bildearkiv vil også være en forutsetning for å realisere potensialet i digital patologi og gi nye muligheter for bedret oppfølging av pasienter innen en rekke kliniske fagområder.

2.2.3 Uønsket variasjon

Arbeidet med uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester skal prioriteres i planperioden, blant annet ved å benytte data fra helseatlas og kvalitetsregistre. Reduksjon av uønsket variasjon vil bidra til likeverdige helsetjenester, at unødvendige undersøkelser og behandlinger unngås, samt at ressurser utnyttes på best mulig måte. I Helse Sør-Øst er det utviklet en manual for systematisk tilnærming til arbeidet med å redusere uønsket variasjon.

2.2.4 Forskning og innovasjon

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

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

Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling, og det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling. Utprøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Helseforetakene skal legge til rette for økt antall kliniske studier og for at flere pasienter blir inkludert i slike

studier. Det er et krav om en økning i antall kliniske behandlingsstudier med 15 prosent i 2022 sammenlignet med 2021. I *Nasjonalt handlingsplan for kliniske studier 2021–2025* er det satt et mål om at andelen pasienter i spesialisthelsetjenesten som deltar i kliniske studier er fem prosent i 2025. Det skal bygges opp infrastruktur for presisjonsmedisin som vil bidra til bedre og mer presis pasientbehandling, og til at flere pasienter kan delta i utprøvende behandling med ny medisin gjennom kliniske studier.

2.2.5 Bruk av teknologi

Tjenester som tidligere krevde oppmøte hos helsepersonell skal i større grad kunne ytes til pasientene ved hjelp av videokonsultasjoner, nettbaserte behandlingsprogrammer og som digital hjemmeoppfølging ved bruk av pasientrapporterte data og sensorteknologi. Brukerstyring og samvalg skal vektlegges og understøttes.

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

Infrastruktur for presisjonsdiagnostikk vil kreve effektiv IKT-samhandling mellom helseforetakene både regionalt og på tvers av regionene. IKT-behov i forbindelse med datafangst, -analyse og -lagring må harmoniseres med de etablerte strukturene i helsetjenesten. Dette vil kreve tett samarbeid i spesialisthelsetjenesten.

Pasienter og helsepersonell skal oppleve at de digitale systemene gjør hverdagen enklere og tryggere. Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten både ivaretar deres personvern og tar i bruk de mulighetene teknologien gir for å utvikle bedre tjenester.

2.3 Kvalitet og pasientsikkerhet

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

2.3.1 Reduksjon av uønskede hendelser

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

2.3.2 Redusert bruk av antibiotika

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

2.4 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det skal utarbeides en ny opptrappingsplan nasjonalt for å bedre tilbudet innen psykisk helsevern. Planen skal blant annet gi økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten og hindre nedbygging av sengeplasser. Det skal satses særskilt på tilbud til barn og ungdom og til pasienter med samtidige psykiske lidelser og ruslidelser. Distriktpsykiatriske sentre skal styrkes. Helseforetakene og sykehus med eget opptaksområde vil kunne bli trukket inn i arbeidet med opptrappingsplanen i løpet av planperioden.

Det forventes at helseforetakene viderefører og videreutvikler løsninger for å øke tilgjengeligheten av behandlingstilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og at tverrfaglige oppsøkende team opprettes der det er befolkningsmessig grunnlag for det. Terapeutveiledet nettbasert behandling (eMeistring) for behandling av psykiske lidelser er godkjent i Beslutningsforum, og nettbaserte tilbud skal videreutvikles for flere tilstander og målgrupper i løpet av planperioden.

Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er en delstrategi til Regional utviklingsplan 2035, jf. kapittel 2.1. Fagplanen inngår som premiss i arbeidet med lokale utviklingsplaner ved helseforetak og private ideelle sykehus med eget opptaksområde. Fagplanen danner også grunnlag for anskaffelser av behandlingstilbud fra private leverandører, og for tildeling av forsknings- og innovasjonsmidler. Dette må gjenspeiles i de prioriteringene som gjøres i utviklingen og oppfølgingen av tjenestene.

De viktigste satsningsområdene i planen er

1. Behandling av psykiske lidelser og rusmiddelproblemer hos barn og unge
2. Forebygging av selvmord
3. Redusert og riktig bruk av tvang
4. Oppfølging av pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse
5. Alkohol og helse
6. Oppfølging ved utviklingsforstyrrelser

Fagplanen inneholder anbefalte konkrete tiltak på områdene.

Helseforetakene vil i planperioden kunne bli trukket inn i det nasjonale arbeidet med å utarbeide overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungen psykisk helsevern. Arbeidet er ledet av Helse Sør-Øst RHF, jf. oppdragsdokument for Helse Sør-Øst RHF for 2022¹.

¹ <https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument-2022-hso-endelig-10jan.pdf>

I planperioden skal det fortsatt arbeides med å utvikle tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i samarbeid med Kriminalomsorgen. Tilbudene skal være basert på de overordnede føringene i den nasjonale planen for områdefunksjoner innen disse fagområdene.

2.5 Aktivitetsvekst

Behovet for spesialisthelsetjenester vil øke framover. Befolkningen i Helse Sør-Øst ventes å vokse med i gjennomsnitt 0,6 prosent per år i planperioden, i tillegg til at andelen eldre blir større. Behovet vil også øke blant annet på grunn av sykdomsutviklingen, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske prioriteringer.

Helse Sør-Øst RHF har gjort framskrivninger av behovet for aktivitetsvekst i planperioden. Framskrivningene som er gjort for perioden 2019–2026, gir en indikasjon på hvor mye aktiviteten må øke for å møte befolkningens behov. Framskrivningene er vist lengst til høyre i tabell 1, sammen med historisk og planlagt vekst. Den historiske veksten kan gi en indikasjon på hva det er realistisk å oppnå av aktivitetsvekst.

I perioden 2016-2019 har det vært en liten reduksjon i antall somatiske liggedøgn. Innleggelsesmønsteret i årene 2020 og 2021 er preget av pandemien, med en betydelig reduksjon i antall liggedøgn. Forklaringen på dette er at smitteverntiltakene rettet mot covid-19 har resultert i lavere forekomst av infeksjoner og andre sykdommer. I perioden 2019-2026 er det, til tross for at det observeres en reduksjon i forbruk av liggedøgn, lagt opp til en vekst i tråd med framskrivningsmodellen.

Framskrivningene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling bruker den nye nasjonale framskrivningsmodellen som presentert i styresak 123-2021 *Driftsorienteringer fra administrerende direktør*. Framskrivningene for somatikk bruker metoden i den eksisterende nasjonale framskrivningsmodellen. Analysene tar hensyn både til behovsvekst på grunn av befolkningsvekst og endring i alderssammensetning (demografisk betinget vekst), og endringer ut over demografi. Endringer ut over demografi kan for eksempel være endringer i tilbudet eller endringer i sykdomsbildet. Helseforetak og sykehus må planlegge for å møte både den demografisk betingede veksten og vekst ut over demografi.

Historisk aktivitetsvekst per omsorgsnivå og tjenestemråde	Gjennomsnittlig vekst 2016-2019	Vekst 2020	Vekst 2021	Budsjettert vekst 2022	Framskrevet behov fra 2019 til 2026	Framskrevet årlig behov fra 2019 til 2026
ISF-poeng (døgn, poliklinikk, dagopphold, FBV, legemidler)						
Somatikk	2,9 %	-5,6 %	4,9 %	7,4 %	12,0 %	1,7 %
Liggedøgn						
Somatikk	-1,0 %	-11,7 %	4,4 %	6,7 %	4,6 %	0,7 %
Psykisk helsevern voksne	-0,9 %	-7,7 %	2,5 %	2,2 %	5,2 %	0,7 %
Psykisk helsevern, barn og unge	5,1 %	-2,4 %	13,4 %	2,7 %	11,2 %	1,6 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	-0,6 %	-4,5 %	0,4 %	6,9 %	0,4 %	0,1 %
Dagopphold og polikliniske opphold						
Somatikk	3,9 %	-2,5 %	7,4 %	5,8 %	13,9 %	2,0 %
Psykisk helsevern voksne	3,1 %	-3,4 %	5,8 %	7,5 %	9,8 %	1,4 %
Psykisk helsevern, barn og unge	-1,7 %	6,3 %	8,3 %	3,0 %	8,5 %	1,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2,4 %	-2,0 %	-2,1 %	3,0 %	17,0 %	2,4 %

Tabell 1. Historisk og budsjettert aktivitetsvekst, sammen med framskrevet behov for vekst for helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst med opptaksområde

Framskrivningene per opptaksområde kan gi en indikasjon på hvor stor vekst det er forventet at hvert opptaksområde bør ha i planperioden. Tabell 2 viser hvordan den framskrevne behovsveksten fra 2019 til 2026 er pr. opptaksområde sammenlignet med gjennomsnittet lengst til høyre i tabell 1.

I oppdragsdokumentet for 2022 stilles det krav om vekst fra året før innen psykisk helsevern. Dette gjelder både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet, og det skal planlegges for en årlig vekst for dette i planperioden.

Behovsframskrivninger er usikre. Helseforetak og sykehus må planlegge for å møte behovet framover, men ut over vekstkravet innen psykisk helsevern stilles det ikke spesifikke krav til aktivitetsvekst i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan. Ved planlegging av aktivitetsvekst opp mot det estimerte behovet i tabell 1 og 2 må det tas hensyn til veksten som er oppnådd i 2020 og 2021, samt den planlagte veksten i 2022. Vedlagt styresaken er tabeller med framskrivninger pr. opptaksområde, sammen med estimert gjestående behov for vekst i perioden 2023 til 2026 hvis aktiviteten i budsjett for 2022 innfris. Krav til aktivitetsvekst vil vurderes i budsjettprosessen hvert år, og legges blant annet med bakgrunn i statsbudsjettet for det gjeldende år.

Estimert relativt behov per opptaksområde	ISF-poeng	Liggedøgn				Polikliniske kontakter og dagopphold			
	Somatikk	Somatikk	PHV-VOP	PHV-BUP	TSB*	Somatikk	PHV-VOP	PHV-BUP	TSB
Akershus universitetssykehus HF	Over	Over	Over	Over	Over	Over	Over	Over	Over
Oslo universitetssykehus HF	Snitt	Over	Over	Over	Snitt	Over	Over	Over	Over
Sykehuset i Vestfold HF	Snitt	Snitt	Under	Under	Snitt	Snitt	Under	Under	Under
Sykehuset Innlandet HF	Under	Under	Snitt	Under	Snitt	Under	Under	Under	Under
Sykehuset Telemark HF	Under	Under	Under	Snitt	Snitt	Under	Under	Under	Under
Sykehuset Østfold HF	Snitt	Snitt	Snitt	Under	Snitt	Snitt	Under	Snitt	Under
Sørlandet sykehus HF	Snitt	Under	Snitt	Over	Snitt	Snitt	Under	Snitt	Under
Vestre Viken HF	Snitt	Snitt	Snitt	Under	Over	Snitt	Under	Under	Under
Diakonhjemmet Sykehus	Over	Over	Over	Under	Snitt	Over	Over	Over	Over
Lovisenberg Diagonale sykehus	Over	Over	Over	Under	Snitt	Over	Over	Over	Over
Framskrevet behov samlet fra 2019 til 2026	12,0 %	4,6 %	5,2 %	11,2 %	0,4 %	13,9 %	9,8 %	8,5 %	17,0 %
Framskrevet årlig behov fra 2019 til 2026	1,7 %	0,7 %	0,7 %	1,6 %	0,1 %	2,0 %	1,4 %	1,2 %	2,4 %

Tabell 2. Estimert relativt behov for aktivitetsvekst per opptaksområde, tjenestoområde og omsorgsnivå sammenlignet med framskrevet vekst i tabell 1. PHV-VOP: Psykisk helsevern voksne. PHV-BUP: Psykisk helsevern barn og unge. TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Snitt er satt til \pm 0,1 prosentpoeng av årlig vekst *Noen av opptaksområdene har et framskrevet behov under gjennomsnittet for liggedøgn innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ettersom det framskrevne behovet er på 0,1 prosent årlig er behovet satt til snitt for disse opptaksområdene i tabell 2.

2.6 Bemanning og kompetanse

Helseforetakenes arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle kompetansen hos sine medarbeidere bidrar til å møte det fremtidige kompetansebehovet.

Utdanning og strategisk kompetanseutvikling må ledes og prioriteres på lik linje med alle andre lederoppgaver. Riksrevisjonens undersøkelser rundt bemanningen i helseforetakene peker på at ledere har behov for større grad av administrativ støtte, blant annet i forbindelse med å legge og følge opp strategiske planer. Samtidig er det viktig at lederen ikke har et lederspenn som fører til for mye lederadministrasjon. For å kunne gi gode helsetjenester til befolkningen må førstelinjelederne ha rom for å drive reell ledelse.

Helseforetakene har generelt god tilgang på helsepersonell, men det er en begynnende mangel på personell innenfor enkelte spesialområder. I tillegg til utdanning av eget

personell har også spesialisthelsetjenesten ansvar for å utdanne for kommunehelsetjenesten og den øvrige helsetjenesten. Det er et rekrutteringstiltak å tilby studenter og lærlinger praksisplasser av faglig god kvalitet og at de ivaretas på en god måte. Helseforetakene må derfor ha gode planer for hvordan praksisstudiene gjennomføres og hvordan ansvar, oppgaver og roller er fordelt.

En bærekraftig helsetjeneste krever bruk av flere virkemidler sett i sammenheng. I tillegg til utdanningskapasiteten er det helt nødvendig at helseforetakene øker innsatsen med å vurdere om oppgavefordelingen mellom yrkesgrupper er hensiktsmessig, og om sammensetningen av kompetanse bidrar til gode arbeidsprosesser. I Regional utviklingsplan 2035 er det særlig pekt på behovet for nye arbeidsformer gjennom bruk av ny teknologi og mer brukerstyring.

2.6.1 Økning i antallet lærlinger og helsefagarbeidere

I kontrast til utviklingen for leger og sykepleiere er antallet månedsværk redusert for helsefagarbeidere i perioden 2012–2021. Andre pasientrettede stillinger er nærmest uendret. I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan og oppdragsdokumentene skal antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus være økt ved inngangen til planperioden. Antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.

2.6.2 Økning i antallet utdanningsstillinger for spesialsykepleiere

Antallet utdanningsstillinger for intensivsykepleiere ble i regionen økt med 68 i 2021–2022. I tillegg til denne permanente økningen er det i oppdrag for 2022 gitt føringer for ytterligere økning i antallet utdanningsstillinger, da for anestesi-, intensiv-, barn-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmorutdanning. Helseforetakene må legge planer for en økt satsing på utdanningsstillinger for kritisk kompetanse, i tråd med foretakets behov. I tillegg bør det etableres planer for å rekruttere, beholde og mobilisere spesialsykepleiere.

2.6.3 Bemanning innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

I planperioden må rekruttering til psykisk helsevern og rusbehandling prioriteres. Flere helseforetak melder om utfordringer med å rekruttere og beholde personell. Regional fagplan psykisk helsevern og rusbehandling gir retning for utviklingen av tjenestene i helseforetakene og sykehusene i regionen frem mot 2035. Det regionale «BUP-prosjektet» viste at sammensetning av kompetanse og organisering varierer betydelig. Et godt grunnlag både for å rekruttere og beholde personell er et solid faglig miljø, tydelige avklaringer av roller og arbeidsoppgaver, og en sammensetning av kompetanse som gjør at hver enkelt medarbeider benytter sin kjernekompetanse i arbeidshverdagen. Helseforetakene bør derfor gjennomgå hvordan tjenesten er organisert, hvordan bemanningen er sammensatt, og dele erfaringer og effektive tiltak på tvers i regionen slik at de i større grad lykkes med å rekruttere og beholde personell.

2.6.4 Utdanning av leger

Helseforetakene gir tilbakemelding om rekrutteringsutfordringer for enkelte legespesialiteter. Helseforetakene må i større grad tilpasse utdanningsaktiviteten til rekrutteringssvake spesialiteter og gjøre analyser av hvor det forventes økt aktivitet og behov.

2.6.5 Bemanning og aktivitet

Helseforetakene bør øke innsatsen for en mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging og ressursutnyttelse. Krav om langtidsplanlegging av pasientbehandling, pakkeforløp, videreutvikling av tjenestene og utnyttelse av kompetanse, utstyr og lokaler må tas hensyn til i utarbeidelsen av bemanningsplaner.

Bemanningsplanene skal bidra til gode og forutsigbare pasientforløp, samt trygt og sikkert arbeidsmiljø. Arbeidet med bemanningsplaner skal gjennomføres i samarbeid med ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten. Bemanningsutviklingen må i økende grad styres ved at det utarbeides bemanningsplaner som ivaretar arbeidsoppgavene, og som tar høyde for variasjoner i aktivitet over tid. Bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning er en forutsetning for å nå målene.

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

2.6.6 Oppgavedeling og sammensetning av kompetanse

Det må gjøres en grundig evaluering av hvordan bemanning og kompetanse benyttes, og hvordan arbeidsoppgavene fordeles mellom ulike personellgrupper. Helse Sør-Øst RHF vil understøtte dette arbeidet med å kartlegge gjennomførte, pågående og planlagte prosjekter. Det må settes konkrete mål for arbeidet.

2.7 Økonomiske planforutsetninger

2.7.1 Økonomiske rammevilkår

Finansiering av drift og investeringer

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

På grunn av koronapandemien har både 2020 og 2021 vært spesielle år med hensyn til økonomi. For 2021 er foreløpig resultat for Helse Sør-Øst i størrelsesorden 2,0 milliarder kroner, som gir en resultatgrad på 2,1 prosent, jf. tabell 3. I 2022 er det planlagt for et resultat i størrelsesorden 1,5 milliarder kroner med en resultatgrad på 1,5 prosent. Dersom resultatbufferen ikke kommer til anvendelse er resultatgraden 1,9 prosent i budsjett for 2022.

Resultat for Helse Sør-Øst	F2017	F2018	F2019	F2020	F2021	B2022
(Års)resultat	1 016	1 768	2 009	2 593	2 004	1 474
Resultatgrad	1,3 %	2,2 %	2,3 %	2,9 %	2,1 %	1,5 %

Tabell 3. Resultatgrad for foretaksgruppen faktisk 2017–2020, foreløpig for 2021 og budsjett 2022 i millioner kroner. Resultatbuffer er medregnet for alle årene i tabellen.

Målet har vært å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent for over tid å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr. De siste fem årene har resultatgraden vært over 2,5 prosent kun i 2020, og det er ikke planlagt for en resultatgrad over målet i 2022.

Midler til aktivitetsvekst

Det meste av inntektene til spesialisthelsetjenesten kommer enten gjennom basisramme eller gjennom aktivitetsbaserte inntekter. Midler til aktivitetsvekst er en årlig økning i basisrammen som Helse- og omsorgsdepartementet bevilger gjennom statsbudsjettet. Hvordan midlene bestemmes er sammensatt, men antas i noen grad å ha sammenheng med den forventede demografiske behovsutviklingen framover. Årene framover er usikre både med hensyn til hva den demografiske utviklingen kommer til å tilsi av vekst, og om det bevilges midler til aktivitetsvekst i samme omfang. Basert på tildelingene og den demografisk betingede veksten de siste år og i 2022, legger Helse Sør-Øst RHF til grunn midler til aktivitetsvekst på i størrelsesorden 620 millioner kroner årlig for regionen i årene 2023–2026, se tabell 4. Dette er en økning på 100 millioner kroner fra forrige rullering av økonomisk langtidsplan (i løpende kroner). Dette er basert på en forutsetning om at statsbudsjettet vil «legge til rette for» en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,7 prosent årlig. Helse- og omsorgsdepartementet definerer ikke hvordan en slik vekst måles, men kan benyttes som et utgangspunkt for å beregne forventet økning i basisrammen framover.

Forutsetning om aktivitetsvekst i ØLP (millioner kroner)	2022	2023	2024	2025	2026
Forutsetning ØLP 2022–2025					
Forutsatt vekst i pasientbehandling det "legges til rette for"	2,1 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	-
Forutsetning ØLP 2022–2025	730	520	520	520	-
Forutsetning ØLP 2023–2026					
Forutsatt vekst i pasientbehandling det "legges til rette for"	-	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %
Forutsetning ØLP 2023–2026	-	620	620	620	620

Tabell 4. Forutsatt vekst og midler til aktivitetsvekst 2023–2026 i millioner kroner sammenlignet med økonomisk langtidsplan (ØLP) 2022–2025.*Forutsetning om hvilken vekst i pasientbehandlingen statsbudsjettet årlig vil «legge til rette for».

Den nye regjeringen har i Hurdalsplattformen gitt uttrykk for at den vil fjerne avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE), og erstatte den med målrettede prosesser og effektivitetsmål. Det er ikke kjent hvilke målrettede prosesser og effektivitetsmål som vil introduseres, og det er heller ikke kjent når ABE-reformen vil avvikles. Som en planforutsetning foreslås det derfor å forutsette at ordningen avvikles fra 2023, men at nye effektiviseringstiltak vil ha samme netto konsekvenser som ABE-reformen har for spesialisthelsetjenesten i dag. ABE-reformen innebærer at både basisrammen og aktivitetsbaserte inntekter reduseres med om lag 0,5 prosent for alle tjenesteområder, men at deler av beløpet tilbakeføres i basisrammen blant annet for å gi rom for investeringer. Nettoeffekten for Helse Sør-Øst er forutsatt å bli et fratrekk på 100 millioner kroner årlig.

Tabell 5 viser fordelingen av vekstmidler i budsjettet for 2021 og 2022, samt forslaget til fordeling av økte midler i planperioden mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene. I 2021 og 2022 har det blitt gitt ekstraordinære midler i forbindelse med koronapandemien. Ved utarbeidelse av inntektsrammene for 2023 er det tatt høyde for at deler av vekstbevilgningen ikke videreføres.

Midler til Helse Sør-Øst RHF vil bli disponert til å opprettholde regionale likviditets- og resultatbuffer i 2022, samtidig som det forventes økninger i nasjonale satsninger mm.

Midler til økt aktivitet	Fordelt i budsjett 2021	Fordelt i budsjett 2022	2023	2024	2025	2026
Helseforetak og sykehus	741	602	570	570	570	570
Helse Sør-Øst RHF	75	50	50	50	50	50
Midler til økt aktivitet i alt	816	652	620	620	620	620

Tabell 5. Fordeling av forutsatte midler til økt aktivitet i 2021 og 2022 og forutsatte midler 2023–2026 i millioner kroner

Midlene til økt aktivitet er i planleggingsrammene fordelt til helseforetakene i henhold til behovsandeler innen de enkelte tjenesteområdene. Fordeling mellom tjenesteområder er basert på ny nøkkel, jf. kapittel 2.7.4. Den endelige fordelingen av basisbevilgningen mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene/sykehusene skjer i den årlige budsjettbehandlingen. Da er beløpets størrelse klart, og det foreligger nærmere vurdering av behov for regionale midler til blant annet nasjonale satsinger.

2.7.2 Resultatgrad, finansresultat og driftskreditt

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

Finansresultatet i foretaksgruppen for 2022 vil påvirkes av at det generelle rentenivået er økt fra forutsetningene i økonomiske langtidsplan 2022–2025. For helseforetak som har pågående byggeprosjekter eller prosjekter under planlegging, opprettholdes kravet til nivå på driftsresultat før avskrivninger (EBITDA²-nivå). Helse Sør-Øst RHF vil ha en særskilt oppfølging av utvikling i driftsresultat før avskrivninger slik at foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne opprettholdes.

2.7.3 Midler til fordeling i økonomisk langtidsplan

Inntektsforutsetningene i økonomisk langtidsplan omfatter faste inntekter. Faste inntekter vil si basisramme, midler til resultatbasert finansiering (RBF), midler til forskning, til nasjonale kompetansetjenester og til øvrige øremerkede tilskudd over statsbudsjettet. Det er kun basisrammen som endres i økonomisk langtidsplan. Andre faste inntekter holdes uendret på 2022-nivå, og bevilgning til RBF forutsettes uendret fra 2022. Det antas også en videreføring av konsekvensene av ABE-reformen, selv om reformen antas å bli avskaffet. Alle tall er i faste 2022-kroner.

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

² EBITDA står for «earnings before interest, taxes, depreciation and amortization» og er resultat før renter, skatt, avskrivninger og nedskrivninger.

Planleggingsrammene for årene 2023–2026 er beregnet med utgangspunkt i inntektsrammer 2022 med følgende endringer:

- Omfordelinger som følge av oppdateringer i inntektsmodellen.
- Andre inntektsrammeforutsetninger, jf. omtale under 2.7.5.
- Tildeling av forutsatte midler til økt aktivitet.

2.7.4 Inntektsmodellen i Helse Sør-Øst

Ordinær oppdatering av inntektsmodellen

Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i modellen. Enkelte oppgaver og tjenester finansieres utenfor inntektsmodellen, men inngår like fullt i helseforetakenes basisrammer.

Det er i løpet av 2021 blitt gjort en gjennomgang av en del av forholdene som finansieres på utsiden av inntektsmodellen. For planperioden avsluttes finansiering utenfor modellen for tre oppgaver:

- Prostatasentre
- Nasjonal kreftstrategi-pusterom og vardesenter
- Nasjonal kreftstrategi-pusterom

Dette er tilbud alle helseforetak skal ha, og det er ikke behov for en særfinansiering for noen helseforetak. Endringen medfører at 15,1 millioner kroner trekkes tilbake fra helseforetakene som tidligere har fått særlig finansiering, og fordeles gjennom den regionale inntektsmodellen.

I oppdatering av inntektsmodellen er siste tilgjengelige befolkningsframskriving fra Statistisk sentralbyrå (SSB) fra juni 2020 er lagt til grunn. SSB framskriver ikke befolkningen per bydel i Oslo, og for Oslo kommune brukes kommunens egne framskrivninger fra 2020.

Endring i avregning av kjøp fra private leverandører

Det er et mål å innføre et oppgjør for bruk av private som i større grad gjenspeiler faktisk forbruk, og som gjør at helseforetak og sykehus raskere kan se den økonomiske effekten av endringer i bruk. For inntektsmodellen 2023 avvikles avregning basert på aktivitetstall siste tre år, og erstattes av aktivitetstall siste tilgjengelige år. Videre vil foreløpig avregning i inntektsmodell 2023 avregnes etter faktisk bruk innenfor det enkelte år, hensyntatt regionale avtaleforpliktelser (kjøpsforpliktelse). I denne forbindelse er det viktig at helseforetak og sykehus får oversikt fra Helse Sør-Øst RHF over faktisk forbruk i løpet av året.

For både psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fjernes andelen på 30 prosent som avregnes etter behovsandel, slik at hele forskutteringen er basert på faktisk bruk av private siste tilgjengelige år.

Endring av fordeling mellom tjenesteområder i inntektsmodellen

Inntektsmodellen i Helse Sør-Øst består av sju delementer, hvorav fire er tjenesteområde-elementer: somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og prehospitale tjenester. I inntektsmodellen for 2023 fordeler tjenesteområde-elementene om lag 42,2 milliarder kroner av basisrammen. I tillegg er det egne modellelementer for kapital, pensjon og forskning.

Fordelingsnøkkelen mellom de overnevnte modellelementene er historisk betinget, og har vært uendret siden modellelementene ble innført. Dette i kontrast til den nasjonale inntektsmodellen hvor nøkkelen oppdateres årlig og basisrammen fordeles mellom tjenesteområdene ut fra andel kostnader for tjenesteområdet, også kalt «kostnadsandeler».

For at inntektsmodellen i Helse Sør-Øst skal fordele inntekter mer i tråd med der kostnadene treffer har det blitt gjort en vurdering av å bruke tilsvarende tilnærming internt i regionen som man bruker nasjonalt. Det vil si at historiske kostnader (SAMDATA 2019) i Helse Sør-Øst for hvert av tjenesteområdene brukes som et grunnlag for å fordele midler mellom tjenesteområde-elementene. Fordelingen til og i elementene for kapital, pensjon og forskning forblir uendret.

Tabell 6 viser konsekvensene av å bruke en ny nøkkel for fordeling mellom tjenesteområdene³. Nøkkelen basert på kostnadsandeler innebærer større beløp i modellelementet for somatikk og prehospitaltjenester enn dagens nøkkel i Helse Sør-Øst. Det er fordi kostnadene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er lavere enn beløpene som i dag er fordelt i disse modellelementene.

Bruk av historiske kostnadsandeler i modellelementene justeres for å ta hensyn til kravet om prioritering av psykisk helsevern siden 2019, med begrunnelse at psykisk helsevern burde ha ligget med høyere kostnadsandel. Det foreslås derfor at beløpet i modellelementet for psykisk helsevern settes 500 millioner kroner høyere enn den historiske kostnadsandelen skulle tilsi. Forslag til endelig nøkkel og konsekvenser for fordelt beløp i inntektsmodellen 2023 vises i nederste del av tabell 6.

Endring av fordeling mellom tjenesteområder	Somatikk	PHV	TSB	PHT	Sum
Dagens HSØ-nøkkel	57,1 %	30,1 %	4,7 %	8,0 %	100,0 %
Nøkkel med kostnadsandeler 2019	61,2 %	25,2 %	4,0 %	9,5 %	100,0 %
Endring i fordeling med kostnadsandeler som nøkkel	4,1 %	-4,9 %	-0,7 %	1,5 %	0,0 %
Tilbakeføring av 500 millioner kroner fra somatikk til PHV	-1,2 %	1,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Nøkkel etter tilbakelegging	60,0 %	26,4 %	4,0 %	9,5 %	100,0 %
Endring i fordelt beløp fra dagens HSØ-nøkkel i inntektsmodell for 2023 (tusen kroner)	1 224 150	-1 561 038	-299 438	636 326	0

Tabell 6. Endring i fordeling mellom tjenesteområder.

PHV: Psykisk helsevern. TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. PHT: Prehospitaltjenester. HSØ: Helse Sør-Øst

Det understrekes at prioritering av midlene mellom tjenesteområder må gjøres av det enkelte helseforetak og sykehus. Inntektsmodellen sier ikke hvor mye av inntektene som skal brukes på hvert tjenesteområde.

³ Nøkkelen er basert på kostnader for Helse Sør-Øst i 2019, hentet fra SAMDATA. Kostnadene er justert for det som fordeles i modellelementene for kapital, pensjon og forskning. Kostnadene er også justert for aktivitetsbaserte inntekter, helseforetak/sykehus utenfor inntektsmodellen, forhold som fordeles utenfor modell, og er korrigert for gjestepasienter.

Det foreslås at den nye nøkkelen brukes i inntektsmodellen for 2023. Dette vil gi en mer riktig fordeling av inntekter, fordi den bedre gjenspeiler hvor helseforetak og sykehus faktisk har kostnader i dag. Nøkkelen er også mer transparent og vil bli oppdatert årlig. For inntektsmodellen 2023 gir endringen i tjenesteområdeinndelingen omfordelingseffekter per opptaksområde som i tabell 7. Tabellen viser kun effekt av å endre tjenesteområdeinndelingen, og er ikke de endelige omfordelingseffektene i inntektsmodellen fra 2022 til 2023. De endelige effektene vises i tabell 8 senere i saken.

På grunn av endringen får Akershus universitetssykehus HF redusert uttelling i inntektsmodellen særlig fordi helseforetaket ikke er del av modellelementet for prehospitale tjenester, noe som også er tilfelle for Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Prehospitale tjenester for Oslo og Akershus sykehusområder ivaretas av Oslo universitetssykehus HF. Videre gis det generelt mindre inntekter til helseforetak og sykehus i Oslo når mindre beløp inngår i modellelementene for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Opptaksområde	Effekt av å endre nøkkel
Akershus universitetssykehus HF	-116,9
Oslo universitetssykehus HF	-18,1
Sykehuset i Vestfold HF	14,0
Sykehuset Innlandet HF	90,2
Sykehuset Telemark HF	26,1
Sykehuset Østfold HF	29,0
Sørlandet sykehus HF	20,0
Vestre Viken HF	0,5
Diakonhjemmet Sykehus	-9,6
Lovisenberg Diakonale Sykehus	-35,3
Sum	0,0

Tabell 7. Omfordelingseffekter som følge av ny nøkkel for fordeling mellom tjenesteområder (i millioner 2022-kroner).

Inntektsfordeling internt i Oslo sykehusområde

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

På grunn av koronapandemien foreligger det ikke representative aktivitetstall fra 2020 og 2021 som kan benyttes i en oppdatering av det forskutterte gjestepasientoppgjøret. I budsjett 2022 var det et gjennomsnitt av aktivitetstall for 2018 og 2019 som lå til grunn for gjestepasientoppgjøret. Som en planforutsetning for økonomisk langtidsplan foreslås at gjestepasientoppgjøret kun baseres på aktivitet fra 2019. Det er i tillegg tatt hensyn til endringer i oppgavedeling mellom Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus i perioden 2020 til 2023. Det endelige forskutterte gjestepasientoppgjøret for 2023 må fastsettes i dialog mellom sykehusene og Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med budsjettprosessen for 2023.

Endring i opptaksområder

I framskrivingen av inntektsrammer tas det høyde for overføring av bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF med overføring av alle tjenesteområder for bydel Alna fra 2031, overføring av psykisk helsevern og rusbehandling for bydelene Grorud og Stovner fra 2031 og overføring av somatikk for bydelene Grorud og Stovner fra 2036.

Pensjon

I Prop. 1 S (2021–2022) fikk Helse Sør-Øst RHF videreført bevilgningen på 592,5 millioner kroner i økt basisramme fra revidert nasjonalbudsjett for 2021. Samlet kostnadsendring fra revidert nasjonalbudsjett 2021 til kostnadsestimat for budsjett 2022 viste imidlertid en økning i pensjonskostnader i Helse Sør-Øst på om lag 75 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF fikk ikke økt basisramme for å håndtere denne endringen. I styresak 127-2021 *Budsjett 2022 – fordeling av midler til drift og investeringer* ble det derfor reservert 75 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF til inntektstildeling for endrede pensjonskostnader i 2022. Denne reservasjonen ble fordelt mellom helseforetakene som en engangstildeling i 2022 etter andel kostnadsendring. Tildelingen er følgelig reversert i planforutsetningene for 2023.

Oppdaterte beregninger fra januar 2022 (NRS januar 2022) viser en ytterligere økning i pensjonskostnad sammenlignet med hva som ligger til grunn i budsjett 2022 (NRS juni 2021). Det forventes at Helse- og omsorgsdepartementet vil kompensere økningen med en tilsvarende økning i Helse Sør-Øst RHF sin basisramme i revidert nasjonalbudsjett 2022. Det er derfor gjort en forskuttering av denne endringen ved oppdatering av inntektsmodellen for 2023 og i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2023. Det må allikevel tas forbehold om at det kan komme endringer i revidert nasjonalbudsjett 2022.

Økningen i pensjonskostnad fra budsjettet kostnad for 2022 (NRS juni 2021) til faktisk kostnad 2022 (NRS januar 2022) gir modelleffekter i inntektsmodellen for 2023. Dette skyldes at den samlede endringen i pensjonskostnader varierer mellom helseforetakene, og videre at andelen kostnadsendring avviker fra behovsandel i inntektsmodellen.

Helseforetakene skal legge til grunn oppdatert pensjonskostnad for 2022 fra NRS januar 2022 ved budsjettering av pensjonskostnad i økonomisk langtidsplan i 2023.

Helse Sør-Øst RHF vil kompensere eventuelle merkostnader for de private ideelle sykehusene i 2022 når endelig pensjonskostnad og departementets håndtering gjennom revidert nasjonalbudsjett foreligger (jf. styresak 127-2021). Oppdaterte beregninger fra januar 2022 viser at faktiske pensjonskostnader for 2022 gir en negativ resultateffekt for Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus på henholdsvis ca. 21 millioner kroner og 10 millioner kroner.

Samlet effekt av oppdatering av inntektsmodellen

Samlet sett gir oppdatering av inntektsmodellen årlige omfordelinger per opptaksområde som vist i tabell 8. Omfordelingseffektene i tabell 8 er et resultat både av ordinær oppdatering av inntektsmodellen og de nye prinsippene som omtalt over, inkludert endringen i tabell 7 og endring i avregning av private.

Sum endringer inntektsmodellen	2023	2024	2025	2026
Akershus universitetssykehus HF	-109,1	17,0	11,9	10,7
Oslo universitetssykehus HF	27,3	47,0	44,9	42,9
Sykehuset i Vestfold HF	-22,0	-9,6	-8,6	-8,3
Sykehuset Innlandet HF	44,4	-33,9	-32,5	-30,4
Sykehuset Telemark HF	-19,1	-15,6	-14,2	-13,6
Sykehuset Østfold HF	8,4	-3,0	-1,2	-1,4
Sørlandet sykehus HF	27,6	-8,6	-8,1	-7,3
Vestre Viken HF	55,3	-3,0	0,2	1,1
Diakonhjemmet Sykehus	3,4	1,5	1,1	1,7
Lovisenberg Diakonale Sykehus	-16,2	8,2	6,3	4,7

Tabell 8. Omfordelingseffekter av inntektsmodellen 2023–2026 (i millioner 2022-kroner)

2.7.5 Andre inntektsrammeforutsetninger

Regionale kompetansetjenester

En gjennomgang av regionale kompetansetjenester er planlagt igangsatt høsten 2022. I påvente av dette arbeidet vurderes det å foreta enkelte justeringer som kan gjøres gjeldende fra 2023. Arbeidet vil bruke samme metodikk og ta i bruk erfaringer fra modellen for nasjonale kompetansetjenester. Det vil ikke bli etablert nye regionale kompetansetjenester i påvente av gjennomgangen av de eksisterende tjenestene.

Som en planforutsetning foreslås det å legge til grunn en videreføring av de økonomiske rammene fra budsjett 2022. Det må forventes at noen av de regionale kompetansetjenestene vil avvikles i løpet av planperioden.

Endring i takster for poliklinisk laboratorievirksomhet

Helsedirektoratet har sendt ut en høring med et forslag om at takstene for poliklinisk laboratorievirksomhet vil bli nedjustert fra og med statsbudsjettet fra 2023. Nedjusteringen er foreslått for å få takstrefusjonen til å tilsvare 40 prosent av kostnadene. Basisrammen til de fire regionale helseforetakene vil øke tilsvarende estimatet for reduksjonen i takstinntekter. Hensikten er at den samlede effekten for spesialisthelsetjenesten er nøytral. Helsedirektoratets foreløpige beregninger indikerer at Helse Sør-Øst vil få reduserte takstinntekter på om lag 390 millioner kroner, og at de fire regionene samlet får reduserte takstinntekter på 860 millioner kroner. Det endelige nivået på overføring til basisramme er ikke klart. Dersom endringen gjennomføres i statsbudsjettet for 2023, vil fordeling av den økte basisrammen fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetak og sykehus bestemmes i budsjett for 2023. Dersom endringen ikke kommer i 2023, må det forventes at den kommer i løpet av planperioden.

Avvikling av fritt behandlingsvalg

Regjeringen har signalisert at den vil avvikle Fritt behandlingsvalg fra 2023. Ved budsjettering av kostnader og aktivitet i planperioden må det tas hensyn til avvikling av ordningen. Det betyr at helseforetak og sykehus må forutsette å levere tjenestene selv og eventuelt i større grad ta i bruk nye eller eksisterende avtaler med private i regionen.

Endring i innsatsstyrt finansiering

Det forventes at det vil komme endringer i innsatsstyrt finansiering i planperioden. Regjeringen har i Hurdalsplattformen skrevet at de ønsker en «*reduisert markedstenkning og*

mindre bruk av innsatsstyrt finansiering». Det er ikke avklart hvilke endringer som eventuelt kommer, og på hvilket tidspunkt de blir gjennomført. Som en planforutsetning foreslås det å legge til grunn at innsatsstyrt finansiering fortsetter som tidligere.

Regional resultat- og likviditetsbuffer

Som en planforutsetning budsjetteres det med et årlig positivt resultat på 200 millioner kroner i det regionale helseforetaket for årene 2023–2026, samt en årlig investeringsbuffer på 200 millioner kroner. Nivået på regional resultatbuffer videreføres som en årlig planforutsetning med 600 millioner kroner.

Helse Sør-Øst RHF vil i tillegg gjøre en årlig vurdering av handlingsrommet for tilbakeføring av eventuelle positive resultater i morselskapet.

Tjenestepriking av Forsyningscenteret

Kostnadene ved Forsyningscenteret har til nå vært finansiert av det regionale helseforetaket. Det skal frem mot behandlingen av økonomisk langtidsplan i juni arbeides med en modell for tjenestepriking av Forsyningscenteret ut mot helseforetakene, med sikte på implementering av modellen for budsjettåret 2023.

Endring av finansieringsmodell for Sykehusinnkjøp HF divisjon Sør-Øst

Sykehusinnkjøp HF sin divisjon Sør-Øst finansieres i dag delvis fra det regionale helseforetaket og delvis fra helseforetakene i regionen. Helse Sør-Øst RHF finansierer 62 prosent mens 38 prosent finansieres av de helseforetakene som overførte ressurser til Sykehusinnkjøp HF ved etableringen.

For å forenkle styringen av divisjon Sør-Øst, og få bedre rammebetingelser for effektiv samordning av anskaffelser regionalt, blir finansieringsmodellen for divisjon Sør-Øst i Sykehusinnkjøp HF endret i budsjettet for 2023. Divisjon Sør-Øst blir da utelukkende finansiert av Helse Sør-Øst RHF, som en midlertidig løsning inntil det blir etablert en finansieringsmodell hvor helseforetakene belastes en tjenestepriking fra Sykehusinnkjøp HF. En slik modell kan bli etablert i løpet av 2023. For budsjettåret 2022 er 56 millioner kroner finansiert av det regionale helseforetaket og 35 millioner kroner finansiert ved fakturering til helseforetak. Dette gjelder helseforetakene Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Vestfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF og Sykehusapotekene HF.

Andre spesifikke inntektsrammeforutsetninger per helseforetak

- Oslo universitetssykehus HF:
 - Inntektsstøtte grunnet utvidet oppdrag innen prehospitale tjenester i nye Asker kommune og ressursbruk i Akershus universitetssykehus HF sitt opptaksområde: Det er forventet en revidert inntektsmodell fra og med økonomisk langtidsplan 2024–2027 som vil ta hensyn til endringen i ressursbruken. Som en planforutsetning videreføres ni millioner kroner i inntektsstøtte for den utvidede innsatsen i nye Asker kommune og i Akershus universitetssykehus HF sitt opptaksområde samt dekning av pasientreisekostnader.
 - Støtte til PET-ressurser: Tildelingen avvikles fra og med 2023, som forutsatt i budsjett for 2022.

- Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus:
 - I styresak 127-2021 *Budsjett 2022 – fordeling av midler til drift og investeringer*, ble det besluttet å tildele 43,0 millioner kroner og 43,8 millioner kroner til henholdsvis Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus som midlertidig inntektsstøtte. I henhold til styresaken bortfaller denne inntektsstøtten fra 2023.
- Sunnaas sykehus HF:
 - Årlig økning i basisramme på 1,64 millioner kroner videreføres. Endelig beløp fastsettes i årlig budsjett.
- Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF:
 - Sykehuset i Vestfold HF har hatt kostnader for ambulansetjenester i tidligere Sande kommune etter kommunesammenslåingen og har fått støtte til dette direkte fra Helse Sør-Øst RHF i 2020 og 2021, samt delvis i 2022. Som en planforutsetning foreslås det at Sykehuset i Vestfold HF kan fakturere Vestre Viken HF inntil 2,4 millioner kroner årlig for ambulansetjenester i tidligere Sande kommune. Beløpet er basert på en gjennomgang av andelen ambulanseoppdrag som utføres av Sykehuset i Vestfold HF i den tidligere kommunen, og beløpet som fordeles til Vestre Viken HF for kommunen i inntektsmodellen.
- De tre private ideelle sykehusene uten opptaksområde:
 - Det er på det nåværende tidspunkt ikke gjort vurderinger som gir grunnlag for å endre inntektsrammeforutsetningen til de private ideelle sykehusene uten opptaksområde. Det legges derfor til grunn en videreføring av de tre private ideelle sykehusenes inntektsrammer fra 2022, justert for midler til økt aktivitet.

Sykehuspartner HF - inntektsrammeforutsetninger

I styresak 017-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021–2024 – planforutsetninger*, ble Sykehuspartner HF tildelt 100 millioner kroner i basisramme som planforutsetning i årene 2021–2023 og 85 millioner kroner i 2024 og 2025. Bevilgningen skal gå til dekning av akkumulerte negative resultater per 31. desember 2018 som følge av infrastrukturmodernisering, jf. omtale senere i denne saken. Det negative resultatet for 2019 er forutsatt dekket inn gjennom økte tjenestepriser i 2026 og 2027.

I planforutsetningene inngår i tillegg basisramme til finansiering av driftskostnadene i programmet for standardisering og infrastrukturmodernisering (STIM) inkludert prosjekt Windows 10 i perioden 2023–2026. Driftskostnadene i STIM inkludert prosjekt Windows 10 håndteres dermed tilsvarende som driftskostnadene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Dette vises oppsummert i tabell 9. Kostnadene er avhengig av utviklingen i STIM. Driftskostnadene i STIM er på styringsrammenivå (P50-estimat).

Basisramme Sykehuspartner HF Millioner kroner	F2021	B2022	ØLP 2023–2026			
			2023	2024	2025	2026
Inndekning av opparbeidet underskudd	100	100	100	85	85	0
Driftskostnader programmet STIM inkl. Windows inntil	234	332	235	209	195	196
Sum basisramme	334	432	335	294	280	196

Tabell 9. Basisramme til Sykehuspartner HF 2021–2026 i millioner kroner

2.7.6 Økonomiske planleggingsrammer i perioden

Tabell 10 viser planforutsetninger for sum faste inntekter per år i perioden, fordelt på helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde. Inntektsrammene i 2023 er justert for ettårige tildelinger knyttet til koronapandemien i 2022.

Sum faste inntekter (i millioner kroner)	B2022	Økonomisk langtidspan 2023–2026				Andel 2022	Andel 2026
		2023	2024	2025	2026		
Akershus universitetssykehus HF	7 733	7 782	7 881	7 975	8 068	12,2 %	12,3 %
Oslo universitetssykehus HF	14 301	14 228	14 316	14 403	14 488	22,5 %	22,1 %
Sunnaas sykehus HF	458	451	452	453	454	0,7 %	0,7 %
Sykehuset i Vestfold HF	3 638	3 685	3 714	3 744	3 774	5,7 %	5,7 %
Sykehuset Innlandet HF	5 501	5 654	5 680	5 707	5 735	8,7 %	8,7 %
Sykehuset Telemark HF	2 640	2 667	2 681	2 696	2 712	4,2 %	4,1 %
Sykehuset Østfold HF	4 652	4 739	4 790	4 842	4 894	7,3 %	7,4 %
Sykehuspartner HF	432	335	294	280	196	0,7 %	0,3 %
Sørlandet sykehus HF	4 886	5 009	5 051	5 094	5 137	7,7 %	7,8 %
Vestre Viken HF	6 692	6 790	6 860	6 933	7 008	10,5 %	10,7 %
Betanien Hospital	89	90	91	92	93	0,1 %	0,1 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 318	1 327	1 347	1 366	1 386	2,1 %	2,1 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 512	1 517	1 546	1 572	1 597	2,4 %	2,4 %
Martina Hansens Hospital	177	178	180	182	184	0,3 %	0,3 %
Revmatismesykehuset	57	58	58	59	59	0,1 %	0,1 %
Helse Sør-Øst RHF	9 415	9 621	9 710	9 772	9 905	14,8 %	15,1 %
I alt	63 501	64 131	64 651	65 171	65 691	100,0 %	100,0 %

Tabell 10. Planleggingsrammer 2023–2026 i millioner 2022-kroner

Dette er planleggingsrammer som foreslås lagt til grunn for budsjettprosessen inn mot 2023 og videre for planperioden. Det tas forbehold om at det kan bli justeringer av disse rammene ut over det som følger av Prop. 1 S (2022–2023).

2.8 Investeringer og økonomisk handlingsrom

Det er omfattende investeringsplaner i foretaksgruppen. Resultatmålene må nås slik at investeringsprosjekter kan realiseres innenfor de økonomiske rammene som er gitt. Det må prioriteres mellom investeringsprosjekter ut fra regionale og foretaksspesifikke behov. Den etablerte finansieringsmodellen for investeringer i Helse Sør-Øst setter regionen i stand til å gjennomføre større prosjekter tidligere enn om hvert enkelt helseforetak skulle finansiere dette selv. I tillegg bidrar finansieringsmodellen til sentral koordinering og finansiering av regionale, standardiserte prosjekter som for eksempel felles IKT-løsninger. Dette vil sørge for en effektiv regional samhandling som vil gi positive effekter på kvalitet og økonomi.

2.8.1 Finansiering av investeringer

Helseforetakene får i oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF tildelt en samlet basisramme. Det er opp til helseforetakene å disponere denne basisrammen til drift og investeringer. Investeringsnivået kan økes ved positive resultater i driften. I planperioden skal likviditetsstyringsprinsippene i finansstrategien følges, jf. styresak 067-2021 *Finansstrategi for Helse Sør-Øst*. Helseforetakene må bidra med egenfinansiering ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak, også likviditet fra egne positive resultater. Forutsetninger om egenfinansiering av

investeringsprosjekter i økonomisk langtidsplan skal avstemmes med Helse Sør-Øst RHF. Endelig finansieringsløsning fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med den enkelte investeringsbeslutningen.

I tråd med finansstrategien i Helse Sør-Øst forutsettes det at periferiutstyr i Sykehuspartner HF fra 1. januar 2023 finansieres ved regional likviditet. De øvrige helseforetakene skal ikke budsjettere med nye finansielle leasingavtaler ut over en maksimalgrense for leasingbetalinger på 0,2 prosent av helseforetakets årlige samlede inntekter. Godkjente og inngåtte finansielle leieavtaler per 31. desember 2019 er unntatt fra denne begrensningen. Det er kun unntaksvis, og etter godkjenning fra Helse Sør-Øst RHF, at maksimalgrensen kan overskrides i planperioden. For eksempel gjelder dette ved styregodkjente søknader om større leasingavtaler for bygninger.

Helse Sør-Øst RHF reviderte fullmaktstrukturen for bygginvesteringer i styresak 073-2019 *Revisjon av fullmaktstruktur for bygginvesteringer*. Endringene samkjører fullmaktene med beslutningspunktene i veilederen for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter (jf. styresak 088-2017) og finansstrategien for Helse Sør-Øst.

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

Regionalt prioriterte investeringer omfatter byggeprosjekter over 100 millioner kroner og regionale IKT-satsninger. Dette innebærer at det enkelte helseforetak foretar nødvendige lokale investeringer innenfor tilgjengelig likviditet.

Foretaksgruppen har årlig om lag 4,0 milliarder kroner tilgjengelig i fri likviditet ved et resultat i balanse. Disse midlene disponeres til avdrag på lån, finansiering av regionalt prioriterte prosjekter og til helseforetakenes lokale investeringsformål. Tildeling av regionale midler til investeringsformål gjøres av styret i Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med det enkelte årsbudsjett. Prinsippene for fordeling av likviditet til helseforetakenes lokale investeringsformål er basert på størrelse målt som andel av faste inntekter. I planforutsetningene for 2023–2026 foreslås det at nivået på 1 096 millioner kroner fra budsjett 2022 videreføres. I tillegg avsettes 200 millioner kroner årlig i planperioden av regionens likviditet til lokale investeringsformål for å styrke ekstraordinært vedlikehold av helseforetakenes bygningsmasse.

2.8.2 Regionalt prioriterte prosjekter i økonomisk langtidsplan

Regionalt prioriterte prosjekter foreslås videreført i tråd med styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025* og styresak 114-2018 *Regional Utviklingsplan 2035*.

Følgende prosjekter er vedtatt planlagt/gjennomført:

- Vestre Viken HF: Nytt sykehus i Drammen, jf. styresak 017-2019
- Sykehuset i Vestfold HF: Tønsbergprosjektet, jf. styresak 009-2017, avsluttes 2022
- Sørlandet sykehus HF: Nybygg psykisk helsevern i Kristiansand, jf. styresak 038-2020

- Oslo universitetssykehus HF har flere prosjekter i ulike faser basert på målbildet som ble godkjent i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016:
 - Nytt klinikkbygg og protonsenters ved Radiumhospitalet, jf. styresak 097-2019
 - Utviklingen av nye Aker og nye Rikshospitalet, jf. styresak 124-2020 og styresak 063-2020
 - Ny sikkerhetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF, jf. styresak 010-2022, 068-2021, 010-2018 og 070-2017
- Oslo universitetssykehus HF: Vedlikeholdsinvesteringer knyttet til lukking av tilsynsavvik, jf. styresak 045-2015
- Sykehuset Telemark HF: Utbygging somatikk Skien inkludert strålebygg, jf. styresak 132-2020
- Akershus universitetssykehus HF: Samling av sykehusbasert psykisk helsevern, jf. styresak 133-2020
- Sykehuspartner HF: IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst, standardisering og IKT-infrastrukturmoderniseringsprogrammet (STIM), jf. styresak 048-2018, styresak 077-2017 og styresak 058-2017
- Regional IKT-prosjektportefølje: Videreføring av regional satsing, hvor omfang vurderes på bakgrunn av gjennomføringsstrategi og tilgjengelig likviditet. Omtalt i flere styresaker, med tertialvis rapportering, jf. blant annet styresak 023-2022 *Status og rapportering tredje tertial 2021 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF*

Den forrige regjeringen har i Prop. 79 S (2020–2021) angitt at det skal arbeides med sikte på å innplassere klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus HF i nytt bygg for livsvitenskap ved Universitetet i Oslo. Saken ble behandlet i Helse Sør-Øst RHF i styresak 069-2021⁴, der det ble stadfestet at det arbeides videre med at Oslo universitetssykehus HF vil måtte dekke sin del av prosjektet gjennom en kostnadsdekkende husleie. Prosjektet finansieres med langsiktig finansiell leieavtale.

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

Følgende prosjekter er videreført til konseptfase, og innarbeides som planforutsetning:

- Sykehuset Innlandet HF: Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF, jf. styresak 058-2021
- Sunnaas sykehus HF: Byggetrinn 3, jf. styresak 117-2021
- Sørlandet sykehus HF: Akuttbygg Kristiansand, jf. styresak 142-2021
- Akershus universitetssykehus HF: Kreft- og somatikkbygg, jf. styresak 120-2021

⁴ Styresak 069-2021 *Samlokalisering av deler av Oslo universitetssykehus HFs virksomhet med Universitetet i Oslo i Livsvitenskapsbygget*

Helseforetakene skal som en planforutsetning innarbeide prosjekter som planlegges gjennomført, og som er regionalt prioritert. Disse prosjektene avhenger av fremdriften i andre prosjekter og resultatutviklingen, og foretaksgruppen vil tilpasse investeringsporteføljen til det økonomiske handlingsrommet. Blant disse prosjektene prioriteres videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF, etappe 2 (styresak 114-2018).

I henhold til styrets vedtak i styresak 030-2016 *Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst* legges det opp til å etablere nye stråleenheter ved Sykehuset Telemark HF, Akershus universitetssykehus HF, Vestre Viken HF og Sykehuset Østfold HF fram mot 2030.

Økonomisk langtidsplan skal ta høyde for gjennomføring av nødvendige investeringer i stråleterapi. I første omgang planlegges stråleterapi etablert som del av nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF, ved utbyggingen i Skien for Sykehuset Telemark HF og ved utbygging av kreft- og somatikkbygg for Akershus universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF gir oppdaterte anbefalinger i rapporten *Oppfølging av Stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst, ny regional vurdering* (desember 2021). Anbefalingene i rapporten vurderes våren 2022.

Det er også tatt høyde for bygging av strålesenter på Kalnes for Sykehuset Østfold HF, og helseforetaket skal også innarbeide utvidelser for å ivareta somatisk kapasitet ved framover.

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

Flere helseforetak i regionen arbeider med planer for nybygg ut over prioriterte prosjekter. Ved behandling av økonomisk langtidsplan for 2023–2026 vil eventuelle nye regionale prioriteringer av investeringsprosjekter vurderes og tilpasses økonomisk handlingsrom.

2.8.3 Status inn mot økonomisk langtidsplan 2023–2026

I 2021 har foretaksgruppen i henhold til foreløpig regnskap et positivt resultat i størrelsesorden 2,0 milliarder kroner. Resultatet for 2021 innebærer et positivt resultatavvik i forhold til budsjett, og gir derfor en bedre inngang til økonomisk langtidsplan 2023–2026 enn forutsatt i økonomisk langtidsplan 2022–2025.

I tillegg til resultatbuffer ble det også innarbeidet en investeringsbuffer på 200 millioner kroner per år i perioden 2022–2025. Det ble planlagt med en nedre likviditetsmessig sikkerhetsgrense på 1 milliard kroner for hele langtidsperioden. Nivåene for resultat- og investeringsbuffer foreslås videreført i økonomisk langtidsplan 2023–2026, sammen med sikkerhetsgrensen for likviditet.

2.8.4 Gevinstrealisering i store byggeprosjekter

Helseforetakene skal i forbindelse med årlig rullering av økonomisk langtidsplan rapportere status for prosjektenes gevinstrealiseringsplaner. Det skal gjennomføres en årlig revisjon av gevinstrealiseringsplanen for det enkelte byggeprosjekt, som legges til grunn for helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan.

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

2.9 Medisinsk-teknisk utstyr

Det er helseforetakenes ansvar å ivareta behovet for medisinsk-teknisk utstyr. Det betyr at det er helseforetakenes egne investeringsmidler som er hovedkilden til finansiering av medisinsk-teknisk utstyr. I økonomisk langtidsplan 2022–2025 viste innspillene fra helseforetakene at det var planlagt med et investeringsnivå til medisinsk-teknisk område på 6,7 milliarder kroner samlet i perioden 2022–2025. Tabell 11 viser investeringer i perioden 2017–2021.

Investeringer i MTU Helse Sør-Øst	2017	2018	2019	2020	2021
Millioner kroner	789	973	930	1 093	1 191

Tabell 11 Investeringer i medisinsk-teknisk utstyr i regionen i millioner kroner.

For perioden 2023–2026 skal helseforetakene bruke egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer av anskaffelser i eget helseforetak, og vise hvordan dette er innarbeidet i innspillet til økonomisk langtidsplan. Det skal vises hvilke effekter dette får på gjennomsnittlig alder på utstyrsparken, i tråd med etablerte krav om at det enkelte helseforetak utarbeider erstatningsplaner for utstyrsparken.

2.10 Bygg og eiendom

Helse Sør-Øst sin eiendomsstrategi fremgår av styresak 080-2018 *Delstrategi for Eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst*. Det overordnede målet for eiendomsvirksomheten er at eiendommene skal støtte opp om strategiske mål og utvikling i Helse Sør-Øst. I delstrategien for eiendomsvirksomheten for Helse Sør-Øst gis det krav til helseforetakene i ti punkter. Dette gir føringer innen følgende satsingsområder:

- Tilstandsbasert vedlikehold
- Arealeffektivisering
- Prosjekteierstyring og standardisering
- Digitalisering
- Miljø- og samfunnsansvar

2.10.1 Tilstandsbasert vedlikehold

Regimer for behovsvurdering og prioritering av vedlikehold av bygningsmassen må være på plass. Dette gjelder både i arbeidet med årlig vedlikeholdsplanlegging og budsjettprosess, økonomisk langtidsplan og i løpende økonomiske disposisjoner. Grunnlaget for å prioritere større vedlikeholdsarbeider må inneholde vurderinger av bygningens tilstand og funksjonalitet.

Helseforetakene skal etablere langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstand og levesyklus kostnader per bygg, samt krav til teknisk minimumstilstand.

Tilstanden til byggene registreres i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) hvert fjerde år. Vedlikeholdsplanene skal føre til en forpliktende oppgradering av bygningsmassen til en tilstand som er tilstrekkelig god for gjeldende og planlagt bruk.

Som omtalt i *Oppdrag og bestilling 2022* for det enkelte helseforetak (styresak 005-2022), stilles det krav for ytterligere å understøtte hensiktsmessig organisering av eiendomsvirksomheten.

Helseforetakene skal i løpet av 2022 etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) som følger:

- 10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2
- 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3

Helseforetaket skal i vedlikeholdsplanene oppgi tidfestet mål for tilstandsgrad for sine bygg. I gjennomsnitt bør ordinært vedlikehold ligge på minimum 350 kroner per kvadratmeter for hele bygningsmassen, en økning fra forrige rullering av økonomisk langtidsplan grunnet indeksregulering. I tillegg må det settes av midler til ekstraordinært vedlikehold. Der et normbasert vedlikehold ikke er tilstrekkelig, må det etableres forslag til investeringsprosjekter tilpasset utviklingsplanen.

For å styrke ekstraordinært vedlikehold avsettes det i planperioden 200 millioner kroner årlig av regionens likviditet til lokale investeringsformål. Helseforetakene skal øke vedlikeholdsnivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan. Når det er etablert en felles husleieordning i Helse Sør-Øst, vil midlene fordeles til helseforetakene.

Eierskapsmeldingen *Statens direkte eierskap i selskaper, bærekraftig verdiskaping* (Meld. St. 8 2019–2020) stiller økte krav til klimarisikovurderinger med tilhørende klimatilpasningstiltak. Energiforbruket er en av de største drivere til CO₂-utslipp, og Eierskapsmeldingen viser til at det må på plass tiltak for å redusere energibruken. Det må i planperioden legges til rette for å ta i bruk digitale eiendomsadministrative og driftstekniske systemer, og at effekten av nye vedlikeholdstiltak tydeliggjøres i økonomisk langtidsplan fra 2023.

2.10.2 Innføring av internhusleie

I 2019 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning for å sikre mer effektiv utnytting av arealene og verdibevaring av bygningsmassen. Oppdraget resulterte i en rapport og veileder som ble ferdigstilt i 2021.

Helse Sør-Øst RHF skal basert på dette arbeidet legge frem en sak for styret om innføring av internhusleie i Helse Sør-Øst våren 2022. Det planlegges med at helseforetakene innfører internhusleie senest 1. januar 2023.

2.11 IKT-området

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

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

Den medisinske og teknologiske utviklingen, flere endringer i leveranser og prosjekter de siste årene og *Regional utviklingsplan 2035* har gjort at det har vært behov for en oppdatert strategi for IKT-området. Delstrategien for teknologiområdet beskriver mål og nye innsatsområder, inkludert satsingsområder som kreves for å kunne realisere tiltakene i regional utviklingsplan. Regional delstrategi for teknologiområdet består av åtte innsatsområder som hver har tre til fire delmål med underliggende tiltak. Innsatsområdene én og to oppsummerer de overordnede målene for perioden, og hovedmålene for disse to innsatsområdene blir omtalt under.

- Realisere én innbygger – én journal
 - Være en pådriver i videreutvikling av nasjonale e-helseløsninger
 - Bidra til nasjonal e-helsestrategi gjennom samhandling innen spesialisthelsetjenesten
 - Etablere felles EPJ-utvikling med øvrige helseregioner
 - Understøtte sammenhengende helsetjenester med primærhelsetjenesten
- Ta i bruk ny teknologi for bedre helsehjelp
 - Etablere digital hjemmeoppfølging
 - Understøtte utviklingen av persontilpasset medisin
 - Etablere analyseverktøy som grunnlag for ny innsikt og kunnskap
 - Benytte kunstig intelligens både for kliniske og administrative områder

Økt digitalisering i helsesektoren er en forutsetning for at regionen skal evne å levere de helsetjenestene innbyggerne både har behov for og forventer på en sikker og bærekraftig måte. Teknologi blir derfor en viktigere innsatsfaktor i helsetjenestene de kommende årene. Summen av tiltakene som må gjennomføres for å lykkes med dette, gjør at helseforetakene må forvente økte lokale kostnader til teknologi, og – over tid – en økning i total tjenestepris fra Sykehuspartner HF.

Tabell 12 oppsummerer investeringene på IKT-området slik de er lagt til grunn for tjenesteprisene fra Sykehuspartner HF til helseforetakene i økonomisk langtidsplan.

IKT-området investering	Millioner kroner	ØLP 2023-2026			
		B2022	2023	2024	2025
Regionale kjernesystemer	600	590	560	500	490
Forvaltning av regionale løsninger	90	140	150	190	190
Sykehuspartner HF	665	696	655	607	556
Programmet STIM, Sykehuspartner HF	426	448	375	292	458
Lokale IKT-investeringer, Sykehuspartner HF	115	102	87	80	80
Tarmkreftscreening	25	0	0	0	0
Lokale IKT-investeringer, helseforetakene	36	0	0	0	0
Delsum før Ikke-byggnær IKT	1 957	1 976	1 827	1 669	1 774
Ikke-byggnær IKT	215	535	586	622	584
Sum investeringer	2 172	2 511	2 413	2 291	2 358

Tabell 12. Investeringer i IKT-området

Årlig totalt investeringsnivå til IKT vil ligge på mellom 2,3 og 2,5 milliarder kroner i økonomisk langtidsplan 2023–2026. Om lag 1,0 –1,2 milliarder kroner av de årlige investeringene skjer i Sykehuspartner HF, og dette utdypes nedenfor. Som planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2023–2026 forutsettes årlige investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen på om lag 700 millioner kroner. Det legges opp til at en økende andel av investeringsmidlene i planperioden skal gå til forvaltning av eksisterende investeringer som følge av at flere løsninger settes i drift. I takt med nye sykehusbygg øker investeringene til ikke-byggnær IKT.

2.12 Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF leverer ikke-medisinske fellestjenester for helseforetakene innen Helse Sør-Øst, herunder IKT-tjenester, lønn- og personaladministrative tjenester og økonomi- og logistikk-tjenester. Sykehuspartner HF drifter og forvalter IKT-tjenester og har ansvaret for IKT-infrastrukturen i Helse Sør-Øst. Tjenestene i Sykehuspartner HF omfatter IKT-infrastruktur, drift og forvaltning av systemløsningene, samt sikker, stabil og effektiv drift. Følgende hovedprioriteringer gjelder for Sykehuspartner HFs virksomhet:

- Øke samlet leveransekapasitet
- Prioritere leveranser til helseforetakene
- Etablere en felles og moderne IKT-infrastruktur
- Forvalte regionale tjenester og levere til regionale prosjekter
- Ivareta informasjonssikkerhet
- Ivareta IKT-leveranser til nye byggeprosjekter
- Effektivisere interne prosesser og leveransekjeder

Sykehuspartner HF skal realisere stordriftsfordeler i forvaltningen av regionens IKT-løsninger og forbedre informasjonssikkerhet og personvern. Videre skal Sykehuspartner HF kontinuerlig identifisere områder for effektivisering og gevinstrealisering. Sykehuspartner HF må tilstrebe et omstillingsnivå som evner å favne om nye løsninger som tas i bruk parallelt med det økte behovet for digitalisering. Dette skal blant annet skje gjennom arbeidet med å konkretisere og utvikle foretakets kjernekompetanse.

Følgende strategiske initiativ vil ha høy aktivitet i planperioden:

- Standardisering og sanering av applikasjonsporteføljen
- Raskere kundeverti – nye måter å levere på (økt leveranseevne)
- Smart bruk av Sykehuspartner HF (kjernekompetanse og kapasitet)
- STIM – fortsette arbeidet med standardisering og infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst

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

2.12.1 Utarbeidelse av tjenestepris

Sykehuspartner HF finansieres i all hovedsak gjennom tjenesteprising. Tjenesteprismodellen for IKT-tjenester er under kontinuerlig videreutvikling, og dette skjer i dialog med helseforetakene og Helse Sør-Øst RHF. Endringer i tjenesteprismodellen skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF. Tjenesteprismodellen skal understøtte Sykehuspartner HF sin rolle som

felles tjenesteleverandør, gi incentiver for standardisering og raskere innføring av regionale løsninger, kostnadseffektiv drift og forvaltning, samt sørge for tilstrekkelig transparens og sporbarhet i et underliggende tjenesteregnskap.

Endringer i tjenestepriismodellen vil bli tatt i bruk i økonomiplanperioden etter avtale med Helse Sør-Øst RHF. I årene frem til 2025 innføres endret prising av infrastruktur fra basisfordelingsnøkkelen til inntektsfordelingsnøkkelen med 25 prosent årlig. I 2025 har inntektsfordelingsnøkkel erstattet tidligere basisfordelingsnøkkel.

Tjenestepriene for perioden ligger over forrige økonomisk langtidsplan når denne er pris- og lønnsjustert.

Behovet for nye og utvidede regionale løsninger er i likhet med etterspørselen fra helseforetakene økende, og i sum høyere enn leveransekapasiteten i Sykehuspartner HF. Samtidig stilles det økte krav til sikkerhet i alle ledd, basert på trusselbildet i omgivelsene. Dette medfører blant annet volumøkning innen drift og lagring samt et økende behov for forvaltning av tjenester og gjennomføring av oppgraderinger.

Sykehuspartner HF har i økonomisk langtidsplan holdt kostnadsnivået lavere enn det økte leveransekravet skulle tilsi. For å levere på krav må Sykehuspartner HF prioritere leveranser i samarbeid med eier og helseforetakene. Tjenestepriene er økende utover planperioden, hovedsakelig fordi nye løsninger blir implementert for å dekke behovene i foretaksgruppen.

Det er identifisert et økt bemanningsbehov ut over det som er forutsatt i tidligere økonomiske langtidsplaner. Ressursbehovet øker i forvaltningen, ikke kun ved nye tjenester, men også ved utvidelse av funksjonalitet og innføring av etablerte tjenester til flere helseforetak. Tjenestepriene i 2023 er en videreføring av leveransenivået i budsjett 2022, der helårseffekter av økte leveranser er innarbeidet. Blant annet inkluderte budsjett 2022 en økning i avtalekost i forhold til forrige økonomiske langtidsplan. Dette var knyttet både til nye avtaler og utvidet bruk av eksisterende avtaler.

Det jobbes kontinuerlig med å effektivisere forvaltningen for å frigjøre kapasitet. Selv om forvaltningen blir mer effektiv, er ikke effektiviseringsgevinsten i et slik omfang at det dekker gapet mellom ramme og ambisjoner. Innen flere områder er det behov for økt kapasitet i planperioden. Blant disse kan det nevnes:

Kliniske løsninger:

- Regional helselogistikk-løsning
- Elektronisk pasientjournal (EPJ)
- Regionale interaksjon og samhandlingstjenester
- Regional data- og analyseplattform (RDAP)
- Regional løsning for radiologi, multimedia, samhandling og stråledose
- Elektronisk kurve (Metavision)
- Regional laboratorieløsning (LVMS)
- Operasjonsplanlegging og -logistikk
- Regional informasjonsforvaltning av grunndata
- Entydig strekkoding (GS1)
- Digital patologi
- Regional prosess- og oppgaveplattform

Administrative fellestjenester:

- Regional økonomi- og logistikkløsning (ERP)
- Innføring av Microsoft365
- Stabilisering av grunnbemanning innen Regionale HR-tjenester
- Regional tjeneste for digital læring
- Bedre ressursstyring – Gat/ DIPS-prosjektet

Annet:

- IT-drift (volumvekst, sikkerhet og nye tjenester)

Sykehuspartner HF har lagt inn en begrenset vekst for å ivareta økt leveransebehov. Ambisjonsnivået vil bli diskutert videre med eier og helseforetak, slik at planer og ambisjoner tilpasses og er i samsvar med ressurstilgjengelighet i Sykehuspartner HF. Disse planene konkretiseres i forbindelse med utarbeiding av årlige budsjett.

I planperioden er avskrivninger sterkt økende. Veksten er knyttet til følgende porteføljer: STIM, IKT systemer overført fra regional IKT, ikke-bygg nær IKT i nye sykehusbygg og utstysforvaltning. Tabell 13 under viser utviklingen i tjenesteprisnivå i form av driftsinntekter til Sykehuspartner HF og endringer fra forrige økonomiske langtidsplan.

Driftsinntekter Sykehuspartner HF Millioner kroner	Økonomisk langtidsplan				
	2022	2023	2024	2025	2026
Driftsinntekter ØLP 2022–2025	4 511	4 577	4 667	4 871	
Driftsinntekter ØLP 2023–2026		4 655	4 810	5 071	5 329
Endring fra ØLP 2022–2025		78	143	200	

Tabell 13. Utviklingen i tjenesteprisnivå i form av driftsinntekter til Sykehuspartner HF og endringer fra forrige økonomiske langtidsplan (2022-kroner)

Sykehuspartner HF har basert sine tjenestepriestimater på et omfang av lokale IKT-investeringer i størrelsesorden 80 til 100 millioner kroner årlig, jf. tabell 12. Dette nivået vil imidlertid kunne øke som følge av økt gjennomføringstakt av leveranser fra Sykehuspartner HF og etter dialog med helseforetakene om lokale behov, samt i tråd med regionale føringer. Det er knyttet usikkerhet til omfanget av programmet STIM, og eventuelle endringer i forutsatt investeringsnivå både i STIM og i den regionale IKT-prosjektporteføljen i årene fremover vil påvirke tjenestepriisen.

MDM

Master Data Management er en del av den regionale ERP-tjenesten. Kostnaden for dette har vært fakturert til Helse Sør-Øst RHF. Fra og med 2023 tjenestepriises Master Data Management helseforetakene.

3. Administrerende direktørs anbefaling

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

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

For å møte det framtidige behovet i regionen er det nødvendig å øke aktivitetsnivået. Framskrivningene av behov for Helse Sør-Øst kan gi en indikasjon på hvor mye aktiviteten bør økes. Administrerende direktør legger til grunn at det for psykisk helsevern skal planlegges for en årlig vekst, jamfør oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2022.

Administrerende direktør mener det fortsatt er viktig å arbeide for at tilgjengelighet til tjenestene bedres. I tillegg skal bedring i kvalitet og pasientsikkerhet prioriteres, herunder skal uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester reduseres ved bruk av data fra kvalitetsregistre og helseatlas. Helseforetakene skal legge til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier.

Innenfor bemanningsområdet må helseforetakene både få til riktig bemanningsnivå og bemanningssammensetning. Det skal regelmessig gjennomføres analyser av fremtidig bemannings- og kompetansebehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetansen er i samsvar med helseforetakenes behov. Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til kravet i oppdrag og bestilling for 2022. Administrerende direktør mener det er riktig at dette nivået øker ytterligere eller opprettholdes i planperioden.

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

Godt vedlikeholdte bygg er viktig for god pasientbehandling, helse, miljø og sikkerhet, samt klima og miljø. Flere av helseforetakene har utfordringer knyttet til aldrende bygningsmasse som ikke er tilstrekkelig vedlikeholdt over tid, slik at det er oppstått et betydelig vedlikeholdsetterslep. Det er viktig at det utarbeides vedlikeholdsplaner som følges opp lokalt. I gjennomsnitt skal det løpende vedlikeholdet over tid utgjøre cirka 350 kroner/kvm per år for hele bygningsmassen. Administrerende direktør mener det er riktig å sette av 200 millioner kroner årlig i planperioden av regionens likviditet til lokale investeringsformål og ekstraordinært vedlikehold. Helseforetakene skal øke vedlikeholdsnivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan.

For å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr over tid er målet i Helse Sør-Øst å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid. De siste fem årene har resultatgraden vært over dette bare i 2020, og det må arbeides mer for å styrke handlingsrommet. Administrerende direktør forutsetter at helseforetakene budsjetterer mest mulig realistisk i sine innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen, herunder realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling. Helseforetakene skal legge inntektsrammene fremstilt i denne saken til grunn for sin planlegging. Det er videre vesentlig at det dokumenteres og tallfestes hvilke tiltak som er planlagt gjennomført for å oppnå et ønsket resultat. Administrerende direktør forutsetter at dette arbeidet skjer i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

Det positive resultatet for 2021 styrker foretaksgruppens likviditet. Foretaksgruppen har imidlertid betydelige investeringsplaner i og etter økonomiplanperioden, og det er nødvendig å opprettholde og videreføre resultat- og investeringsbuffer i økonomisk langtidsplan 2023–2026 for å ha tilstrekkelig finansiell sikkerhet til å håndtere risiko. Administrerende direktør forutsetter at helseforetak med byggeplaner legger opp til å disponere en andel av likviditet fra egne positive resultater til å finansiere egne regionale prosjekter.

Administrerende direktør anbefaler at styret som en planforutsetning legger til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Videre anbefaler administrerende direktør at styret ved store nybyggprosjekter påpeker viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner, og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.

Videre anbefaler administrerende direktør at styret slutter seg til at det planlegges et økende investeringsnivå for IKT i planperioden, og at styret forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå. Samtidig må helseforetakene få tid til å gradvis tilpasse seg til kostnadsnivået og til å bedre utnyttelsen av nye systemer.

Administrerende direktør inviterer styret til å vedta fremsatte forslag til vedtak.

Trykte vedlegg:

- Tabeller

Utrykte vedlegg:

- Ingen

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

Fra: Helse Sør-Øst RHF

Kopi:

Dato: 11. mars 2022

Økonomisk langtidsplan 2023–2026. Budsjett 2022 - Skriv nr. 3 – Inntektsforutsetninger og øvrige forutsetninger

1. Styrebehandling i Helse Sør-Øst RHF 10. mars

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2023–2026 i sitt møte 10. mars 2022. Vi viser til vedlagte sak 030-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023–2026 – planforutsetninger* med tilhørende vedlegg. Styrets vedtak i foreløpig protokoll:

1. *Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2023–2026 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*
 - *Helseforetak og sykehus må planlegge for å øke aktivitetsnivået i planperioden, slik at behovet til befolkningen møtes.*
 - *For psykisk helsevern skal det i planperioden planlegges for en årlig vekst både innen døgntilrettelagt og poliklinisk aktivitet.*

- *Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde skal oppfylles.*
 - *Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.*
 - *Helseforetak og sykehus 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.*
 - *Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til oppdrag og bestilling for 2022. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdanningsstillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.*
 - *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 minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig i planperioden av regionens likviditet til lokale investeringsformål og ekstraordinært vedlikehold. Midlene fordeles i forbindelse med etablering av internbusleieordning i Helse Sør-Øst. Helseforetakene skal øke vedlikeholdsnivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan.*
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. Styret forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå. Helseforetakene må gis tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået og til å bedre utnyttelsen av nye systemer.*

I dette skrivet omtaler Helse Sør-Øst RHF forutsetninger, krav og føringer for arbeidet med økonomisk langtidsplan 2023–2026 som ikke er spesifikt omtalt i styresaken.

2. Priser, ISF og pasientadministrerte legemidler

- *Faste 2022- priser*

Både inntekter og kostnader i økonomisk langtidsplan skal budsjetteres i faste 2022-kroner.

- *ISF – ordningen forutsatt videreført*

ISF-regelverket for 2022 er forutsatt videreført gjennom hele økonomiplanperioden, både innen somatikk og poliklinisk behandling innen psykisk helsevern og TSB.

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

I økonomisk langtidsplan legges det til grunn at de legemiddelgrupper som er inkludert i ISF i 2022 også videreføres i årene framover. For legemidler finansiert av basismidler i 2022 kan følgende legges til grunn:

- videreføring av basisfinansiering gjennom hele perioden
- i den grad det ikke foreligger annen informasjon kan det legges til grunn kostnadsdekning av legemidler der finansieringsansvar ble overført i 2021
- for legemidler der finansieringsansvar ble overført i 2019 og 2020 legges det til grunn en kostnadsdekning på tilnærmet 95 prosent.

3. Inntektsrammer for perioden etter 2026

Utsendte inntektsrammer gir inntektsrammer for årene 2027–2045 på overordnet nivå. Disse rammene er beregnet ut fra en forutsetning om videreføring av den årlige bevilgningsøkningen som er lagt til grunn for 2026, fordelt i henhold til fremskrevet behovsandel for de ulike tjenesteområdene. I tillegg er det beregnet omfordelinger knyttet til inntektsmodellen basert på 5-årsintervaller.

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

4. IKT- tjenestepriser og regional IKT-prosjektportefølje

Investeringer i den regionale IKT- prosjektporteføljen skjer i regi av Helse Sør-Øst RHF. Løsningene overføres til Sykehuspartner HF når de er ferdigstilt og finansieres ved at helseforetakene betaler for avskrivnings- og driftskostnadene gjennom en tjenestepris.

De tjenestepriene som Sykehuspartner HF setter er derfor viktige parametere for helseforetakene å innarbeide i sine resultatanalyser.

Disse tjenestepriene synliggjør det beste estimatet på fremtidig kostnadsutvikling gitt tilgjengelig informasjon, og helseforetaket skal legge disse til grunn i sitt innspill til økonomisk langtidsplan. Sykehuspartner HF formidler prisene i en egen utsendelse medio mars. Denne utsendelsen inneholder også konsekvensene av ikke-bygg nær IKT for aktuelle helseforetak for perioden fra 2023-2042.

5. Medikamentkostnader

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

6. Resultat for å oppnå økt økonomisk handlingsrom

Resultat for 2023 i økonomisk langtidsplan vil i stor grad være førende for det resultatkrav som vil bli foreslått til styret i Helse Sør-Øst RHF for budsjett 2023. Dette vil deretter bli tatt inn i Oppdrag og bestilling for 2023. De årlige budsjettene baserer seg på resultater eksklusiv gevinst/tap ved salg av anleggsmidler og forserte avskrivninger. Det skal i budsjetteringen for økonomisk langtidsplan fremkomme resultat både inklusiv og eksklusiv gevinster/tap ved salg av anleggsmidler og forserte avskrivninger.

7. Budsjettering av bemanning på stillingskategorier per tjenesteområde

I likhet med i fjorårets økonomiske langtidsplan skal budsjetteringen av bemanning være på stillingskategorier fordelt på tjenesteområde. I arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på regionalt nivå benyttes behovsanalyse for å kunne si noe om fremtidige utdannings- og kompetansebehov i et langsiktig perspektiv. Effekten av oppgavedeling og endringer i sammensetningen av kompetanse mellom yrkesgrupper må innarbeides og hensyntas i planarbeidet, se også *Oppdrag og bestilling 2022* (sak 005-2022).

8. Realistisk budsjettering – krav til dokumentasjon

Helse Sør-Øst RHF presiserer at helseforetakene må budsjettere med realistiske forutsetninger.

Det må gjøres vurderinger innen hvert område (aktivitet, bemanning og økonomi), men også se alle områdene samlet slik at samtlige effekter av en endring blir hensyntatt.

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

9. Finansiering av investeringer

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

Helseforetak med store byggeprosjekter som har godkjente forprosjektfaser skal oppdatere prosjektets gevinstrealiseringsplan og gi innspill i økonomisk langtidsplan om endringer – og hvordan endringene påvirker driftsmargin (EBITDA). Disse helseforetakene må også vurdere, og dokumentere, hvordan den økonomiske bæreevnen opprettholdes sammenlignet med foreliggende planer, typisk slik de lå ved godkjenning av forprosjektet.

Store byggeprosjekter som innarbeides skal:

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

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

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

I planperioden videreføres helseforetakenes andel av regionale investeringsmidler på 2021-nivå, dvs. med 1096 millioner kroner årlig. I tillegg avsettes 200 millioner kroner årlig i planperioden av regionens likviditet til lokale investeringsformål for å styrke ekstraordinært vedlikehold av helseforetakenes bygningsmasse. Når det er etablert en felles husleieordning i Helse Sør-Øst, vil midlene fordeles til helseforetakene.

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

I økonomisk langtidsplan periode 2023–2026, skal helseforetakene budsjettere med de faktiske planlagte salg slik at foretakets egenfinansieringsevne fremkommer.

Helseforetakene skal budsjettere med salg av eiendom under følgende betingelser:

Sannsynlighet for gjennomføring bør være høy, det vil si:

- Lett omsettelige objekter
- Ingen reguleringsmessige forhold uavklart

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

10. Budsjett 2022

Helseforetakene skal legge inntektsrammer for 2023, slik de ligger i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2023–2026, til grunn som foreløpige planleggingsrammer inn mot 2023. Dersom det blir endringer fra disse forutsetningene, eksempelvis som følge av Stortingets behandling av revidert nasjonalbudsjett 2022, eller som følge av oppdateringer av inntektsmodellen, sender Helse Sør-Øst RHF ut korrigerede planleggingsrammer for 2023 ultimo juni.

Nye forhold inn mot endelige inntektsrammer for 2023 vil i stor grad være endringer som følger av Prop. 1 S (2022–2023) - forslag til statsbudsjett 2023. Helse Sør-Øst RHF kommer tilbake til tidsplan for budsjettprosessen 2023.

Prosess frem til styrets behandling 23. juni

Følgende tidspunkt/frister gjelder for arbeidet med Økonomisk langtidsplan 2023–2026:

DATO	LEVERANSER	ANSVAR
10. mars	Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler sak om planforutsetninger for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan 2023–2026	RHF
11. mars	<ul style="list-style-type: none">• Utsendelse av malverk.• Budsjettskjemaer i SAS FM blir publisert• Utsendelse av inntektsrammeforutsetninger, aktivitetsforutsetninger med mer på grunnlag av behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF.• Utsendelse av prisforutsetninger fra Sykehusapotekene HF	RHF
18. mars	Utsendelse av tjenestepreis fra Sykehuspartner HF	
21. april	Helseforetak og sykehus leverer sine innspill til økonomisk langtidsplan kl. 11.00	HF/sykehus
23.juni	Styret i Helse Sør-Øst RHF behandler Økonomisk langtidsplan 2023–2026	RHF

For økonomisk langtidsplan gjelder:

- Levering av komplett utfylt malverk med tilhørende kommentarer **innen 21. april kl. 11.00** Innspillet til økonomisk langtidsplan skal fortrinnsvis være behandlet av helseforetakets styre før oversendelse av innspillet til økonomisk langtidsplan, og senest innen 30. mai 2022.
- Avstemt internhandel i budsjett 2022 legges til grunn hvis ikke vesentlige endringer er kjent og avklart mellom aktuelle parter

Vedlegg

- Foreløpige inntektsrammer 2023-2026 (2066)
- Saksfremlegg sak 030-2022 *Økonomisk langtidsplan 2023–2026 - planforutsetninger*
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 10. mars 2022

Saksfremlegg

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	25. mars 2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

Trykte vedlegg:

- HSØ styresak 030-2022 Økonomisk langtidsplan 2023-2026 - planforutsetninger
- Budsjettskriv nr. 3 fra RHF – Inntektsforutsetninger og øvrige forutsetninger

Sak: 021 – 2022: Økonomisk langtidsplan 2023-2026 – status i arbeidet

Hensikten med saken

Styret i Helse Sør-Øst RHF har i sitt møte 10. mars 2022 fastsatt rammer og forutsetninger for helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2022-2025. Det gis føringer om medisinskfaglige prioriteringer og aktivitetsvekst og det beskrives inntektsforutsetningene i planperioden. Planforutsetningene er beskrevet i vedlegg til saken og legges til grunn for den interne budsjettprosessen.

Resultatmålet for 2023 som helseforetakene gir som innspill til økonomisk langtidsplan, vil i stor grad være førende for resultatkravene som vil bli vedtatt av styret i det regionale helseforetaket og innarbeidet i Oppdrag og bestilling for 2023. På samme måte som i fjor, utarbeides den økonomiske langtidsplanen under større usikkerhet enn i en normal situasjon, blant annet grunnet effektene av koronapandemien på foretakets drift.

Sykehusets innspill til ØLP skal leveres til eier 21.april. Forslag til intern prosess for utarbeidelse av ØLP-leveransen fremgår av saken.

Resultatbanen i forrige ØLP (2022-2025) la opp til en økning av driftsresultatet fra 60 millioner kr. i 2022 til 85 millioner i 2023, 95 millioner kroner i 2024 og 100 millioner kr. fra 2025. Gjennom perioden med pandemi har det vært krevende å gjennomføre tradisjonelt forbedringsarbeid og den underliggende styringsfarten ved utgangen av 2022 er estimert til 40 millioner kr mot budsjett på 60 millioner kr. Videre vurderes det svært krevende å igangsette et omfattende omstillingsarbeid parallelt med kompetanseoppbygging og organisasjonsutviklingen som forutsettes i USS-prosjektet.

Administrerende direktør planlegger derfor å legge frem for styret en alternativ resultatbane fra 2023 til 2026 som vil være lavere enn i forrige ØLP (2022-2025). Det endelige forslaget til resultatbane er ikke klart ved ferdigstilling av dette dokumentet, da det foreløpig mangler viktige avklaringer blant annet mht tjenestepriiser fra Sykehuspartner HF og periodisering av prosjekterrelaterte merkostnader knyttet til USS-prosjektet (avskrivninger, finans, kompetanseoppbygging strålesenter og organisasjonsutvikling for å forberede innflytning i nye bygg). Konkret forslag til nedjustert resultatbane vil derfor bli presentert for diskusjon i møtet. Investeringsrammene i planen vil nedjusteres i tråd med endringen i resultatbanen.

Helseforetakets økonomiske langtidsplaner vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen som behandles 23. juni 2022. ØLP 2023-2026 vil bli forelagt foretakstillitsvalgte før ferdigstilling og vil bli lagt fram for beslutning i styret 27. april.

Forslag til vedtak

- Styret tar saken til orientering
- Vedtak om resultatbane for perioden 2023-2026 tas i møtet

Skien, 17. mars 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Innhold

1.	Innledning.....	4
2.	Bakgrunn og startpunkt for arbeidet med ØLP 2023-2026.....	4
3.	Rammer og føringer gitt av Helse Sør-Øst RHF.....	5
3.1	Mål for perioden 2023-2026	5
3.2	Utvikling av helsetjenesten.....	5
3.3	Kvalitet og pasientsikkerhet.....	6
3.4	Psykisk helsevern	7
3.5	Aktivitetsvekst.....	7
3.6	Bemanning og kompetanse.....	8
3.7	Økonomiske planforutsetninger	9
3.8	Investeringer og økonomisk handlingsrom.....	10
3.9	Medisinsk-teknisk utstyr	10
3.10	Bygg og eiendom.....	10
3.11	IKT-området.....	10
3.12	Sykehuspartner HF.....	10
4.	Sykehusets økonomiske rammeforutsetninger for perioden.....	11
5.	Budsjettutfordring og resultatbane	11
6.	Oppsummering og risiko.....	12

1. Innledning

Saken presenterer et utdrag av planforutsetningene og oppdaterte rammebetingelser fra Helse Sør-Øst RHF for perioden 2023-2026, samt konsekvensvurderinger for virksomhetsstyringen og budsjettutfordringen fremover. Sykehusets innspill til ØLP skal leveres til eier (Helse Sør-Øst RHF) 21. april. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner vil være innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen som behandles 23. juni 2022.

Eier legger til grunn at de resultatmål for 2023 (kvalitet, aktivitet, tilgjengelighet og økonomi) som helseforetakene nå gir som innspill til økonomisk langtidsplan, i stor grad vil være førende for de resultatkrav som vil bli vedtatt av styret i det regionale helseforetaket og tatt inn i Oppdrag og bestilling for 2023. Det forutsettes at alle målsettingene om kvalitet, aktivitet, tilgjengelighet og økonomi oppnås samtidig.

2. Bakgrunn og startpunkt for arbeidet med ØLP 2023-2026

På samme måte som ved forrige rullering, vil også den økonomiske langtidsplanen 2023-2026 utarbeides under større usikkerhet enn i en normal situasjon. Dette har særlig sammenheng med usikkerhet omkring utvikling av koronapandemien og den langsiktige effekten pandemien har hatt på foretakets drift. I tillegg oppleves det også høyere usikkerhet omkring lønns- og prisutvikling, vekst i legemiddelkostnader, kostnader knyttet til behandlingshjelpemidler og kostnadene knyttet til FBV hvor det er vekst også i 2022 og ikke avklart hvilken alternativ ordning som kommer framover.

I sum gjør dette at det er krevende å vurdere foretakets styringsfart ved utgangen av året og hvilke nye elementer som må forventes å bli introdusert de nærmeste årene.

STHF har siden 2016/17 forbedret de økonomiske resultatene betydelig og har gått fra store underskudd til positive resultater. Resultatforbedringen har kommet som resultat av streng økonomisk styring og lojale ledere og medarbeidere som har bidratt med forbedringer både innenfor de enkelte klinikker og i prosjekter som går på tverrs av hele eller deler av sykehuset. I løpet av de siste 5-6 årene har STHF økt produktiviteten betydelig og er i siste Samdataundersøkelse (2020) på andre plass nasjonalt når det gjelder kostnad per DRG-poeng i somatikken.

Det har ikke vært mulig å gjennomføre forbedringsarbeid som planlagt gjennom pandemien. Særlig har de store sykehusovergipende prosjektene som involverer mange ansatte vært vanskelig å gjennomføre som planlagt. Det legges nå planer for å restarte forbedringsarbeidet når driftssituasjon normaliseres. Hvor raskt dette kan skje og hvor kraftfullt organisasjonen lar seg mobilisere etter pandemien er usikkert.

USS-prosjektet er i forprosjektfasen og det er utarbeidet mer detaljert innsikt i hvilke kostnader som vil påløpe for sykehuset i byggeperioden. Dette dreier seg blant annet om kompetanseoppbygging knyttet til strålesenter, ombygging og etablering av midlertidige lokaler for aktivitet som må flyttes mens bygging pågår, samt en omfattende organsiasjonsutvikling for å klargjøre organsiasjonen for gevinstrealisering ved innflytting i nytt sengebygg og akuttcenter. I ØLP-perioden vil også finans- og avskrivningskostnader for deler av prosjektet (strålesenter) påløpe.

STHF har lavere befolkningsvekst i opptaksområdet enn andre foretak i regionen. Dette fører til at de årlige oppdateringene av inntektsmodellen isolert sett gir en betydelig reduksjon av basisrammen for STHF. Viktigste årsak til dette er sosioøkonomiske forhold og for 2023 også endring i avregning av kjøp fra private leverandører innen PHV og TSB.

I tillegg til den ordinære oppdatering av inntektsmodellen er det for 2023 foretatt en justering av fordelingsnøkkelen mellom tjenesteområdene somatikk, PHV, TSB og PHT ut fra andel kostnader for tjenesteområdet, også kalt «kostnadsandeler». Dette gjøres årlig i de nasjonale modellen men har ikke vært gjort i den regionale modellen til HSØ. For 2023 gir dette relativt store utslag som om lag halverer samlet reduksjon i basisrammene for STHF (fra -46 mnok til -19 mnok).

Vekstmidlene som fordeles til STHF er lavere enn i øvrige HF men er likevel tilstrekkelig til at basisrammen økes med 26 mnok tilsvarende ca 1% fra budsjett 2022. Den relativt store positive endringen som følger av justerte fordelingsnøkler er en engangseffekt og vil ikke gi tilsvarende effekter i årene etter 2023. Her forventes det kun en vekst i basisrammen i området 0,5-0,6%. Vekstmidlene skal sikre nye og forsterkede tilbud, vekst i tjenestetilbud, kostnadsvekst for legemidler og behandlingshjelpemidler osv. En lav vekst i basisramme betyr at betydelige deler av dette må finansieres gjennom produktivitetsvekst.

I ØLP-perioden 2023-2026 gir oppdateringene i inntektsmodellen og forventede effektiviseringskrav nærmere 100 mnok i reduserte basisrammer for STHF. Dette er krevende å absorbere i en situasjon hvor produktiviteten allerede er høy (ref Samdata 2020).

3. Rammer og føringer gitt av Helse Sør-Øst RHF

Føringene i ØLP 2023-2026 er mer omfattende enn tidligere år. I det etterfølgende oppsummeres hovedpunktene.

3.1 Mål for perioden 2023-2026

Helseforetakene forventes i planperioden å følge opp gjeldende nasjonale strategier som angår spesialisthelsetjenesten, innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak. *Regional utviklingsplan 2035* utgjør det strategiske grunnlaget for økonomisk langtidsplan 2023-2026 og skal legges til grunn for planperioden.

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

- 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

Satsingsområdene som beskrives i planen vil være et godt verktøy for å arbeide for regjeringens ambisjon om «vår felles helsetjeneste».

Ved inngangen til planperioden legges oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet for 2022 til grunn. Spesialisthelsetjenesten skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.2 Utvikling av helsetjenesten

Tilgjengelighet, samarbeid og kapasitetsutnyttelse

I planperioden vil det være økt oppmerksomhet på gode pasientforløp og rask tilgang på helsetjenester, herunder:

- Tjenestetilbudet skal dimensjoneres slik at krav til tilgjengelighet til tjenesten innfris.
- Behov for intensivkapasitet gjennomgås i 2022 med sikte på å sikre tilstrekkelig kapasitet.
- Helsefelleskapene skal være et sentralt virkemiddel for samhandling mellom de ulike nivåene som yter helsetjenester.
- Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus slik at pasienten kan møte spesialisthelsetjenesten nærmere seg.
- Helseforetakene skal etablere rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til psykisk helsevern for barn og unge.
- Etablere felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern

- Pakkeforløp videreføres for somatiske tilstander. For psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling erstattes pakkeforløp med pasientforløp. Helseforetakene skal arbeide videre med å forbedre pasientflyt slik at tid og økonomiske ressurser brukes best mulig.
- Pasienten bør informeres om samvalgsverktøy for ulike tilstander som finnes på Helsenorge.no
- Det skal legges til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge i tilfeller der det er uklart om pasienten har rett til helsehjelp.
- Informasjon om ventetider skal til enhver tid være oppdatert slik at pasienten har reelle valgmuligheter om behandlingssted
- Ordningen Fritt behandlingsvalg avvikles fra 2023
- Helse Sør-Øst vil utrede hvordan likeverdig og rask tilgang til høyspesialisert utredning, diagnostikk og behandling av personer med sjeldne diagnoser.

Persontilpasset medisin, laboratorievirksomhet og bildediagnostikk

Innsatsen innen persontilpasset medisin (presisjonsmedisin) skal gi et større tilbud av molekylær diagnostikk og mer individtilpasset og dermed mer virkningsfull behandling til pasientene. Persontilpasset medisin vil kreve mer avansert bildediagnostikk, spesielt PET og «teranostikk» (kombinert terapi og diagnostikk).

Uønsket variasjon

Arbeidet med uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester skal prioriteres i planperioden, blant annet ved å benytte data fra helseatlas og kvalitetsregistre.

Forskning og innovasjon

Det er et langsiktig mål at ressursbruken til forskning og innovasjon, målt på regionalt nivå, skal utgjøre fem prosent av de samlede kostnadene. En betydelig vekst i de eksterne midlene til forskning er nødvendig for å nå dette målet. Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling og det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling, gitt som en del av en klinisk studie. Helseforetakene skal legge til rette for økt antall kliniske studier og for at flere pasienter blir inkludert i slike studier. Det er et krav om en økning i antall kliniske behandlingsstudier med 15 prosent i 2022 sammenlignet med 2021.

Bruk av teknologi

Tjenester som tidligere krevde oppmøte hos helsepersonell skal i større grad kunne ytes til pasientene ved hjelp av videokonsultasjoner, nettbaserte behandlingsprogrammer og som digital hjemmeoppfølging ved bruk av pasientrapporterte data og sensortechnologi. Brukerstyring og samvalg skal vektlegges og understøttes. Pasienter og helsepersonell skal oppleve at de digitale systemene gjør hverdagen enklere og tryggere.

3.3 Kvalitet og pasientsikkerhet

Nasjonale handlingsplaner for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal, sammen med delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, legges til grunn for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet.

Reduksjon av uønskede hendelser

Videreutvikling av avvikssystemer for å fremme læring og forebygge uønskede hendelser skal gis økt prioritet. Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden Global Trigger Tool (GTT), skal reduseres på regionalt nivå.

Redusert bruk av antibiotika

Arbeidet med å redusere bruk av antibiotika, særlig bredspektret antibiotika, skal prioriteres.

3.4 Psykisk helsevern

Det skal utarbeides en ny opptrappingsplan nasjonalt for å bedre tilbudet innen psykisk helsevern. Planen skal blant annet gi økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten og hindre nedbygging av sengeplasser. Det skal satses særskilt på tilbud til barn og unge og til pasienter med samtidige psykiske lidelser og ruslidelser.

Tilgjengeligheten til behandlingstilbud i denne psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal økes.

Helseforetakene vil i planperioden kunne bli involvert i det nasjonale arbeidet med å utarbeide overordnet plan for sikkerhetspsykiatri. I planperioden skal det fortsatt arbeides med å utvikle tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i samarbeid med Kriminalomsorgen.

3.5 Aktivitetsvekst

Behovet for spesialisthelsetjenester vil øke framover. Befolkningen i Helse Sør-Øst ventes å vokse med 0,6 % per år i planperioden. Andelen eldre blir større. Behovet vil også øke blant annet på grunn av sykdomsutviklingen, ny diagnostikk, nye behandlingsmetoder og helsepolitiske prioriteringer.

Helse Sør-Øst RHF har gjort framskrivinger av behovet for aktivitetsvekst i planperioden.

Historisk aktivitetsvekst per omsorgsnivå og tjenesteområde	Gjennomsnittlig vekst 2016-2019	Vekst 2020	Vekst 2021	Budsjettet vekst 2022	Framskrevet behov fra 2019 til 2026	Framskrevet årlig behov fra 2019 til 2026
ISF-poeng (døgn, poliklinikk, dagopphold, FBV, legemidler)						
Somatikk	2,9 %	-5,6 %	4,9 %	7,4 %	12,0 %	1,7 %
Liggedøgn						
Somatikk	-1,0 %	-11,7 %	4,4 %	6,7 %	4,6 %	0,7 %
Psykisk helsevern voksne	-0,9 %	-7,7 %	2,5 %	2,2 %	5,2 %	0,7 %
Psykisk helsevern, barn og unge	5,1 %	-2,4 %	13,4 %	2,7 %	11,2 %	1,6 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	-0,6 %	-4,5 %	0,4 %	6,9 %	0,4 %	0,1 %
Dagopphold og polikliniske opphold						
Somatikk	3,9 %	-2,5 %	7,4 %	5,8 %	13,9 %	2,0 %
Psykisk helsevern voksne	3,1 %	-3,4 %	5,8 %	7,5 %	9,8 %	1,4 %
Psykisk helsevern, barn og unge	-1,7 %	6,3 %	8,3 %	3,0 %	8,5 %	1,2 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	2,4 %	-2,0 %	-2,1 %	3,0 %	17,0 %	2,4 %

Tabell 1. Historisk og budsjettet aktivitetsvekst, sammen med framskrevet behov for vekst for helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst med opptaksområde

Helseforetakene må planlegge for å møte både den demografisk betingede veksten og vekst ut over demografi. Tabell 2 viser hvordan den framskrevne behovsveksten fra 2019 til 2026 er per opptaksområde sammenlignet med gjennomsnittet lengst til høyre i tabell 1. Her ser vi at forventet vekst for Sykehuset Telemark sitt opptaksområde ligger på gjennomsnitt for liggedøgn innen barne- og ungdomspsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og lavere enn gjennomsnitt for liggedøgn innen somatikk og voksenpsykiatri. For polikliniske kontakter og dagopphold forventes behovet å øke mindre enn gjennomsnitt i Helse Sør-Øst.

Estimert relativt behov per opptaksområde	ISF-poeng	Liggedøgn				Polikliniske kontakter og dagopphold			
	Somatikk	Somatikk	PHV-VOP	PHV-BUP	TSB*	Somatikk	PHV-VOP	PHV-BUP	TSB
Akershus universitetssykehus HF	Over	Over	Over	Over	Over	Over	Over	Over	Over
Oslo universitetssykehus HF	Snitt	Over	Over	Over	Snitt	Over	Over	Over	Over
Sykehuset i Vestfold HF	Snitt	Snitt	Under	Under	Snitt	Snitt	Under	Under	Under
Sykehuset Innlandet HF	Under	Under	Snitt	Under	Snitt	Under	Under	Under	Under
Sykehuset Telemark HF	Under	Under	Under	Snitt	Snitt	Under	Under	Under	Under
Sykehuset Østfold HF	Snitt	Snitt	Snitt	Under	Snitt	Snitt	Under	Snitt	Under
Sørlandet sykehus HF	Snitt	Under	Snitt	Over	Snitt	Snitt	Under	Snitt	Under
Vestre Viken HF	Snitt	Snitt	Snitt	Under	Over	Snitt	Under	Under	Under
Diakonhjemmet Sykehus	Over	Over	Over	Under	Snitt	Over	Over	Over	Over
Lovisenberg Diakonale sykehus	Over	Over	Over	Under	Snitt	Over	Over	Over	Over
Framskrevet behov samlet fra 2019 til 2026	12,0 %	4,6 %	5,2 %	11,2 %	0,4 %	13,9 %	9,8 %	8,5 %	17,0 %
Framskrevet årlig behov fra 2019 til 2026	1,7 %	0,7 %	0,7 %	1,6 %	0,1 %	2,0 %	1,4 %	1,2 %	2,4 %

Tabell 2. Estimert relativt behov for aktivitetsvekst per opptaksområde, tjenestoområde og omsorgsnivå sammenliknet med framskrevet vekst i tabell 1. PHV-VOP: Psykisk helsevern voksne. PHV-BUP: Psykisk helsevern barn og unge. TSB: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Snitt er satt til $\pm 0,1$ prosentpoeng av årlig vekst *Noen av opptaksområdene har et framskrevet behov under gjennomsnittet for liggedøgn innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ettersom det framskrevne behovet er på 0,1 prosent årlig er behovet satt til snitt for disse opptaksområdene i tabell 2.

I oppdragsdokumentet for 2022 stilles det krav om aktivitetsvekst sammenliknet med året før innen psykisk helsevern. Dette gjelder både innen døgnbehandling og for poliklinisk aktivitet, og det skal planlegges for en årlig vekst for dette i planperioden.

3.6 Bemanning og kompetanse

Helseforetakenes arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle kompetansen hos sine medarbeidere bidrar til å møte det fremtidige kompetansebehovet. I tillegg til utdanningskapasiteten er det helt nødvendig å øke innsatsen med å vurdere om oppgavefordeling mellom yrkesgrupper er hensiktsmessig, og om sammensetningen av kompetanse bidrar til gode arbeidsprosesser. I *Regional utviklingsplan 2035* er det særlig påpekt behovet for nye arbeidsformer gjennom bruk av ny teknologi og mer brukerstyring.

Økning i antallet lærlinger og helsefagarbeidere

I tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan og oppdragsdokumentene skal antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag relevante i sykehus være økt ved inngangen til planperioden. Antall lærlinger skal økes ytterligere i planperioden.

Økning i antallet utdanningsstillinger for spesialsykepleiere

Antall utdanningsstillinger for intensivsykepleiere er økt i 2021-2022, og det er i oppdraget for 2022 gitt føringer for ytterligere økning i utdanningsstillinger for anestesi, intensiv, barn, operasjon og kreftsykepleie, samt jordmorutdanning.

Bemanning innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Rekruttering til psykisk helsevern og rusbehandling skal prioriteres i planperioden. Regional fagplan psykisk helsevern og rusbehandling gir retning for utviklingen av tjenestene i regionen fram mot 2035. Helseforetakene bør gjennomgå hvordan tjenesten er organisert, hvordan bemanningen er sammensatt og dele erfaringer og effektive tiltak på tvers i regionen for å lykkes med å rekruttere og beholde personell.

Utdanning av leger

Rekrutteringsutfordringer for enkelte legespesialiteter må møtes med i større grad å tilpasse utdanningsaktiviteten til rekrutteringssvake spesialiteter, og ved å gjøre analyser for hvor det forventes økt aktivitet og behov.

Bemanning og aktivitet

Det legges fortsatt til grunn at helseforetakene øker innsatsen for en mer helhetlig og langsiktig bemanningsplanlegging og ressursutnyttelse. Krav om langtidsplanlegging av pasientbehandling, pakkeforløp,

videreutvikling av tjenestene og utnyttelse av kompetanse, utstyr og lokaler må hensyntas i utarbeidelse av bemanningsplaner. Bedre samsvar mellom aktivitet og bemanning er en forutsetning for å nå målene.

Prinsippene for heltid og faste ansettelser skal være førende for rekruttering.

Oppgavedeling og sammensetning av kompetanse

Det må gjøres en grundig evaluering av hvordan bemanning og kompetanse benyttes, og hvordan arbeidsoppgavene fordeles mellom ulike personellgrupper.

3.7 Økonomiske planforutsetninger

Økonomiske rammevilkår

RHF har en målsettingen om å oppnå en resultatgrad på 2,5 % over tid for å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr. De siste 5 årene er dette oppnådd kun i 2020 for foretaksgruppen samlet. Det er en planforutsetning at foretaksgruppens resultat minst bør utgjøre 2,5 % av samlede inntekter (resultatgrad) for å styrke foretaksgruppens økonomiske handlingsrom.

For helseforetak som har pågående byggeprosjekter eller prosjekter under planlegging, opprettholdes kravet til nivå på driftsresultat før avskrivninger (EBITDA-nivå). Helse Sør-Øst vil ha en særskilt oppfølging av dette for å sikre at foretaksgruppens gjeldsbetjeningsevne opprettholdes.

Basert på tildelinger og demografisk vekst de siste årene legges det til rette for en årlig vekst i pasientbehandlingen i regionen på 1,7 % per år i planperioden. Vekstforutsetning for Sykehuset Telemark vil være lavere enn dette gjennomsnittet.

Regjeringen har varslet at den vil fjerne avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen (ABE) og erstatte denne med mer målrettede effektivitetsmål. Siden detaljene rundt dette ikke er kjent, forutsettes det at nye effektiviserings tiltak vil ha samme netto konsekvens som ABE-reformen har i dag.

Midler til fordeling

Rammene for årene 2023-2026 er beregnet med utgangspunkt i inntektsrammer for 2022 med endringer som følge av

- Omfordelinger etter oppdateringer i inntektsmodellen
 - Det er foretatt ordinær oppdatering av kriteriesettene og aktivitetsdata som inngår i modellen.
 - Fordelingsnøkkel mellom de ulike modellelementene er oppdatert til å bruke samme tilnærming internt i regionen som man bruker nasjonalt. Dette gir økte beløp til somatikk og prehospitaltjenester og laver beløp til fordeling i modellelementet psykisk helsevern og rusbehandling. Fordelingen i inntektsmodellen ikke er førende for hvor mye av inntektene som skal brukes på hvert tjenesteområde.
- Andre (utvalgte) inntektsrammeforutsetninger
 - Endringer i takster for poliklinisk laboratorievirksomhet er forventet fra 2023. Endelig nivå på overføring av basisramme er ikke klart. Dersom endringen gjennomføres i statsbudsjettet for 2023 vil økt basisramme fordeles til helseforetakene i budsjett 2023.
 - Ordningen med Fritt behandlingsvalg avvikles fra 2023. Dette betyr at helseforetak må forutsette å levere tjenestene selv, eller i større grad ta i bruk avtaler med private i regionen.
 - Det forventes å komme endringer i innsatsstyrt finansiering i planperioden. Regjeringen ønsker «reduert markedstenking og mindre bruk av innsatsstyrt finansiering». Hva dette vil innebære er ikke kjent.
 - Regional resultat- og likviditetsbuffer videreføres med 600 millioner kroner
 - Tjenestepricing av Forsyningssenteret. Det arbeides med en modell for tjenestepricing ut mot helseforetakene, med sikte på implementering fra 2023.

- Finansieringsmodellen for Sykehusinnkjøp HF divisjon Sør-Øst endres i budsjettet for 2023. Helse Sør-Øst RHF overtar finansieringen inntil en finansieringsmodell med tjenestepriser blir etablert.
- Tildeling av forutsatte midler til økt aktivitet

3.8 Investeringer og økonomisk handlingsrom

Helseforetakene får tildelt samlet basisramme, og det er opp til foretakene å disponere denne til drift og investeringer. Investeringsnivået kan økes ved positive driftsresultater. Helseforetakene må bidra med egenfinansiering ved finansiering av regionalt prioriterte investeringsprosjekter i eget helseforetak, også likviditet fra egne positive resultater.

3.9 Medisinsk-teknisk utstyr

Helseforetakene skal med utgangspunkt i egne kartlegginger og status og behov foretak prioriteringer av anskaffelser i eget helseforetak, og vise hvordan dette er innarbeidet i økonomisk langtidspan. Det skal vises til effekter på gjennomsnittlig alder på utstyrsparken.

3.10 Bygg og eiendom

Delstrategien for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst gir føringer innen tilstandsbasert vedlikehold, arealeffektivisering, prosjekterstyring og standardisering, digitalisering samt miljø- og samfunnsansvar.

Helseforetakene skal etablere langsiktige drifts- og vedlikeholdsplaner basert på tilstand og levetidskostnader per bygg, samt krav til minimumstandard.

Ordinært vedlikehold bør ligge på minimum 350 kroner per kvadratmeter for hele bygningsmassen. Det gis midler til ekstraordinært vedlikehold fra 2023. Helseforetakene skal øke vedlikeholdsnivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidspan.

Det planlegges at helseforetakene innfører internhusleie senest 1. januar 2023.

3.11 IKT-området

Delstrategi for teknologi-området beskriver mål og nye innsatsområder, inkludert satsingsområder som kreves for å kunne realisere tiltakene i regional utviklingsplan. Følgende innsatsområder oppsummerer målsettingene for planperioden:

- Realisere en innbygger – en journal.
- Ta i bruk ny teknologi for bedre helsehjelp - digital hjemmeoppfølging, persontilpasset medisin, kunstig intelligens for kliniske og administrative områder

3.12 Sykehuspartner HF

Tjenesteprismodellen skal understøtte Sykehuspartners rolle som felles tjenesteleverandør, gi insentiver for standardisering og raskere innføring av regionale løsninger, kostnadseffektiv drift og forvaltning, samt sørge for tilstrekkelig transparens og sporbarhet i et underliggende tjenesteregnskap. Tjenesteprisene for perioden forventes å ligge over forrige økonomisk langtidspan når denne er pris- og lønnsjustert.

4. Sykehusets økonomiske rammeforutsetninger for perioden

Basisinntekten fra eier for 2023-2026 viser følgende utvikling gjennom perioden:

SYKEHUSET TELEMARKE HF	Økonomiplan 2023-2026			
Beregning av foreløpig inntektsramme	2023	2024	2025	2026
Basisramme inkl. RBF forrige periode	2 632 558	2 658 870	2 673 052	2 688 511
Endringer				
Forskuttet endring basisramme 2022 sfa pensjon	11 455			
Omfordeling inntektsmodell	-19 123	-15 611	-14 195	-13 636
Økt aktivitet	34 787	34 633	34 493	34 359
Netto ABE	-4 839	-4 839	-4 839	-4 839
Justering av ettårig aktivitetsvekst	-6 713			
Justering av kompensasjon pensjon 2022	10 746			
Foreløpig basisramme	2 658 870	2 673 052	2 688 511	2 704 394
Forskning Basis	4 182	4 182	4 182	4 182
Forskning Tilskudd	0	0	0	0
Nasjonale kompetansetjenester	0	0	0	0
Andre statlige tilskudd	3 632	3 632	3 632	3 632
Sum faste inntekter	2 666 685	2 680 867	2 696 325	2 712 208

Vi ser av tabellen at omfordelingseffekter i inntektsmodellen og effekten av ABE-reformen/effektiviseringskrav isolert sett reduserer inntektsrammen med mer enn 80 millioner kroner i planperioden, tilsvarende nærmere 60% av vekstmidler tilført for å sikre økt aktivitet og nye tjenester/tilbud.

5. Budsjettutfordring og resultatbane

Resultatbanen i forrige ØLP (2022-2025) la opp til en økning av driftsresultatet fra 60 millioner kr. i 2022 til 85 millioner i 2023, 95 millioner kroner i 2024 og 100 millioner kr. fra 2025. Gjennom perioden med pandemi har det vært krevende å gjennomføre tradisjonelt forbedringsarbeid og den underliggende styringsfarten ved utgangen av 2022 er estimert til 40 millioner kr mot budsjett på 60 millioner kr. Videre vurderes det svært krevende å igangsette et omfattende omstillingsarbeid parallelt med kompetanseoppbygging og organisasjonsutviklingen som forutsettes i USS-prosjektet.

Administrerende direktør vil derfor å legge frem for styret en alternativ resultatbane fra 2023 til 2026 som vil være lavere enn i forrige ØLP (2022-2025). Det endelige forslaget til resultatbane er ikke klart ved ferdigstilling av dette dokumentet, da det foreløpig mangler viktige avklaringer blant annet mht tjenestepriiser fra Sykehuspartner HF og periodisering av prosjekterrelaterte merkostnader knyttet til USS-prosjektet (avskrivninger, finans, kompetanseoppbygging strålesenter og organisasjonsutvikling for å forberede innflytning i nye bygg). Nedjustert resultatbane vil påvirke investeringsnivået i planperioden, med ramme på opptil 100 millioner kroner årlig.

Det vil legges opp til ytterligere forbedring av årsresultat etter at USS-prosjektet er gjennomført. Dette er nødvendig for å oppnå bæreevne til løpende investeringer og å gi rom for videreutvikling av tjenestetilbudet ved sykehuset.

Intern håndtering av sykehusets budsjettutfordring

Sykehuset har over flere år jobbet med forbedringsarbeid både innenfor klinikkene og i de sykehusovergripende prosjektene. Tabellen under illustrerer hvordan samlede merverdikravene planlegges fordelt.

KLINIKKER - merverdikrav	2023	2024	2025	2026
Klinikker - inkl. effekt av syk.overgripende prosjekter				
Kirurgisk klinikk	5 000	5 000		
Klinikk for medisin	4 000	4 000		
Barne- og ungdomsklinikken - som/hab	1 000	1 000		
Barne- og ungdomsklinikken - psyk	1 000	1 000		
ABK	3 000	3 000		
Medisinsk serviceklinikk	3 000	3 000		
Psykiatrisk klinikk	2 000	2 000		
Service og systemledelse	4 000	4 000		
Administrasjon / bemanningssenter	1 000	1 000		
KPR - FBV	10 000	10 000		
Syk.overgripende prosjekter - ufordelt	6 000	6 000		
Helselogistikk				
Kontorfaglige støttefunksjoner				
Pasientflyt 24/7				
Øvrige IKT prosjekter				
USS-prosjektet - gevinster				x
SUM	40 000	40 000	20 000	30 000

I arbeidet med identifisering av effektiviseringsmuligheter og konkretisering av tiltak vil det fokuseres på blant annet følgende områder:

- Riktig dimensjonering og bedre utnyttelse av operasjons- og sengekapasitet
- Flere konsultasjoner pr. dag, vridning fra døgn til dagbehandling
- Aktivitetsstyrt ressursbruk og god ferieplanlegging
- Gjennomgang av beredskapsnivå og alternative driftsmodeller
- Samhandling, helsefelleskap, økt ambulant virksomhet
- Effektivisering av merkantile tjenester
- Effektiv arealbruk
- Bedre utnyttelse av rammeavtaler og reduserte innkjøpspriser
- Optimalisere driftsmodeller og arealbruk ved å samle enheter med drift på flere lokasjoner (f eks BUP)
- Oppgaveglidning og introduksjon av nye yrkesgrupper
- Beredskap og vaktlinjer - gjennomgang av beredskapsnivå og alternative driftsmodeller
- Utnytte mulighetene i gjestepasientordningen

Fritt behandlingsvalg (FBV) ordningen er besluttet avvirket fra 2023. Helseforetakene er forutsatt å finne løsninger som ivaretar pasientene som i dag benytter FBV. For Sykehuset Telemark har FBV ordningen de senere år gitt betydelige kostnader. I 2022 vil ordningen koste sykehuset mer enn 40 millioner kroner. Gjennom planperioden er det forutsatt at sykehuset etablerer løsninger som ivaretar denne pasientgruppen på en mer kostnadseffektiv måte enn under dagens ordning. Sykehuset deltar i et arbeid i regi av HSØ for å belyse dette.

Effekten av de sykehusovergripende prosjektene vil materialisere seg i klinikkene og hoveddelen av effektene er derfor fordelt ut som en del av klinikkens merverdikrav. Dette understreker betydningen av at klinikkene deltar aktivt i prosjektarbeidet og implementerer løsninger og tiltak.

6. Oppsummering og risiko

Omfordelingseffekter i inntektsmodellen og effekten av ABE-reformen/effektiviseringskrav isolert sett reduserer inntektsrammen med mer enn 80 millioner kroner i ØLP-perioden 2023-2026, tilsvarende nærmere 60% av vekstmidler tilført for å sikre økt aktivitet og nye tjenester/tilbud. Dette er krevende å absorbere i en situasjon hvor produktiviteten allerede er høy, som illustrert i Samdata 2020. Det foreslås derfor å justere resultatbanen ned sammenliknet med forrige ØLP. Risikoen for oppnåelse av en nedjustert resultatbane vil dermed være betydelig lavere enn ved resultatbanen fra forrige ØLP.

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	25. mars 2022

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

Sak: 022 – 2022

Protokoll fra foretaksmøte 15. og 16. februar og oppdragsdokument 2022

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset Telemark HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2022. Dokumentet sammenstiller Helse Sør-Øst sitt Oppdrag og bestilling 2022 til Sykehuset Telemark, med utgangspunkt i regjeringens overordnede mål, samt økonomiske og faglige prioriteringer i Helse Sør-Øst.

Det ble avholdt foretaksmøte 15. februar og 16. februar 2022. Tema i det første foretaksmøtet var «Valg av styremedlemmer og fastsetting av styregodtgjørelse. Det andre foretaksmøtet tok for seg Oppdrag og bestilling 2022, samt endringer i vedtekter. Begge møtene ble gjennomført som felles foretaksmøter for alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF.

Forslag til vedtak

1. Styret tar *protokoll* fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 15. og 16. februar 2022 og *Oppdrag og bestilling 2022* 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 2022.

Skien, 15. mars 2022

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 2022* ble gitt til STHF i foretaksmøte 16. februar 2022.

Helse Sør-Øst skal sørge for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Innenfor sine ansvarsområder skal Sykehuset Telemark understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

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 2022.

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.

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

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

- Meld. St. 25 (2020-2021) Likeverdsreformen
- Meld. St. 38 (2020-2021) Nytt, ressurs og alvorlighet
- Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser
- Nasjonal alkoholstrategi 2021-2025. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk
- Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester
- Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 30. november 2021)
- Trygghet, mangfold og åpenhet. Handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021-2024

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

- Finansstrategi for Helse Sør-Øst Versjon 5.1 (RHF-styresak 067-2021). Vedlegg til Finansstrategien for Helse Sør-Øst RHF – Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter
- Regional delstrategi for utdanning og kompetanse (RHF-styresak 084-2021)
- Rammeverk for miljø- og bærekraft med felles klima- og miljømål (RHF-styresak 132-2021)
- Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter (RHF-styresak 143-2021)

Lenke til regionale dokumenter: [Regionale planer og strategier - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no)

Oppdrag og bestilling 2022 inneholder *Mål 2022*, som vil bli fulgt opp i de faste oppfølgingsmøtene mellom Helse Sør-Øst og Sykehuset Telemark. I tillegg fremkommer *Andre oppgaver 2022*, som også skal gjennomføres.

Oppdrag og bestilling 2022 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 2022.

2. Administrerende direktørs vurdering

Oppdrag og bestilling 2022 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 2022 utgjør, sammen med styringssignalene gitt i foretaksmøtet 16. februar 2022 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 15. og 16. februar 2022* og *Oppdrag og bestilling 2022 for Sykehuset Telemark HF* til etterretning. Styret orienteres om gjennomføringen av oppdraget i Sykehuset Telemarks ordinære rapportering til styret og i Årlig melding 2022.

Vedlegg:

- Protokoll fra foretaksmøte 15. februar 2022
- Protokoll fra foretaksmøte 16. februar 2022
- Oppdrag og bestilling 2022 for Sykehuset Telemark HF

OPPDRA OG BESTILLING 2022 FOR SYKEHUSET TELEMAR H

Innhold

Innledning	4
Overordnede føringer	4
Oppfølging av styringsbudskap.....	5
Nye dokumenter som gjøres gjeldende	6
1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	7
1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB	7
1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB.....	8
1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB	8
1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB.....	8
1.5 Henvisninger psykisk helsevern	8
1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern	8
1.7 Forebygging av selvmord.....	8
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	10
2.1 Bemanning og kompetanse.....	11
2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet	12
2.3 Legemidler.....	12
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	13
3.1 Ventetid somatikk.....	13
3.2 Pasientavtaler.....	13
3.3 Epikriser somatikk	13
3.4 Pakkeforløp kreft	13
3.5 Behandlingstilbud.....	14
4. Øvrige krav og rammer for 2022	15
4.1 Beredskap og sikkerhet	15
4.2 IKT-utvikling og digitalisering	15
4.3 Informasjonssikkerhet.....	16
4.4 Klima og miljø.....	16
4.5 Bygg og vedlikehold	17
4.6 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	17
4.7 Pasientreiser	18
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	19
5.1 Økonomiske krav og rammer	19
5.2 Aktivitetskrav	20
6. Oppfølging og rapportering	21

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell.....	22
Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell.....	23

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 2022. Sykehuset Telemark HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2022 og grunnlaget for disse.

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

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

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.

Regjeringen vil skape et helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sørge for en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet. Norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og økonomi. Regjeringen vil satse på brede folkehelse tiltak og alle de dyktige fagfolkene som kan gi gode pasientforløp med rask tilgang på tjenester i vår felles helsetjeneste.

Ved inngangen til 2022 er pandemisituasjonen uforutsigbar og det er forventet en økning i innleggelser grunnet omikron. Det vil fortsatt være usikkerhet om den videre utviklingen og det kan komme nye virusvarianter som gir økte utfordringer. Samtidig vil vaksiner med oppfriskningsdoser ha en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevern rutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien.

Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter. Koronapandemien har vist behovet for en robust permanent intensivkapasitet som tar høyde for naturlige svingninger, og en fleksibilitet med intensivberedskap for større kriser hvor kapasiteten raskt kan skaleres opp ved behov. Helseregionene er bedt om å utrede det framtidige og helhetlige behovet for intensivkapasitet i sykehusene. Regjeringen vil øke intensivkapasiteten, både på kort og lengre sikt.

Helse- og omsorgsdepartementet vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål og oppdrag i tråd med utviklingen.

Regjeringen vil forbedre samhandlingsreformen. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. 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 gjennom ambulante og intermediære tjenester.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen (2020). Arbeidet med å følge opp strategien skal fortsette, i tett samarbeid med Sametinget.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon, helsekompetanse og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling. Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. I denne sammenheng skal det legges til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

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.

I oppdrag og bestilling 2022 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 2022* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Telemark HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2022* 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 juli/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 2022 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2022* og *Annen oppgave 2022*. 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. 25 (2020-2021) Likeverdsreformen
- Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet
- Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser
- Nasjonal alkoholstrategi 2021-2025. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk
- Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester
- Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 30. november 2021)
- Trygghet, mangfold og åpenhet. Handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021-2024

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

- Finansstrategi for Helse Sør-Øst Versjon 5.1 (RHF-styresak 067-2021). Vedlegg til Finansstrategien for Helse Sør-Øst RHF – Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter
- Regional delstrategi for utdanning og kompetanse (RHF-styresak 084-2021)
- Rammeverk for miljø- og bærekraft med felles klima- og miljømål (RHF-styresak 132-2021)
- Standard for klima og miljø i sykehusprosjekter (RHF-styresak 143-2021)

Lenke til regionale dokumenter: [Regionale planer og strategier - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](https://helse-sorost.no)

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse, og mennesker med psykiske helseplager må få hjelp der de er. For å styrke tilbudet innen psykisk helse skal det utarbeides en ny opptrappingsplan som blant annet skal sikre økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten og hindre nedbygging av sengeplasser. Det skal særskilt satses på tilbud til barn og ungdom, og til pasienter med samtidige psykiske lidelser og ruslidelser. Distriktpspsykiatriske sentre skal styrkes. De regionale helseforetakene vil bli bedt om å bidra i arbeidet, blant annet gjennom oppdaterte framskrivninger.

Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester og samarbeid med primærhelsetjenesten om henvisninger skal vektlegges, slik at pasientene får rett tilbud på riktig nivå med rask tilgang. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelse og forhindre feil bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidrar til god og sammenhengende behandling.

Kvalitet og utfall av behandling må vektlegges innen psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Utvalget som skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen skal foreslå tiltak for å redusere unødvendig rapportering. Pakkeforløp psykisk helse og rus vil endre navn til pasientforløp og på sikt erstattes med nye løsninger. Frem til ny løsning er på plass, opprettholdes forløpene og de av indikatorene som måler innhold i pasientforløp.

Regjeringen vil oppnevne et ekspertutvalg for å evaluere praktiseringen av vilkåret om manglende samtykkekompetanse i psykisk helsevern. Evalueringen skal bidra til en praksis som ivaretar intensjonen med vilkåret, samtidig som pårørendes behov og samfunnsikkerheten ivaretas.

1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.
- Aktiviteten i psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021. Dette gjelder både innen døgnbehandling, dag- og poliklinisk aktivitet.

Annen oppgave 2022

- Fra 2021 til 2022 skal den budsjetterte veksten i kostnader til psykisk helsevern, både for voksne og barn/unge, være høyere enn den budsjetterte veksten i kostnader til somatikk.
- Helseforetaket skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.
- Helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet. Det vises til oppdragsdokument 2021: Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

1.2 Ventetid psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- 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.

1.3 Pasientforløp psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.

1.4 Epikriser psykisk helsevern og TSB

Mål 2022

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

1.5 Henvisninger psykisk helsevern

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.
- Helseforetaket skal tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.

1.6 Tvangsbruk psykisk helsevern

Mål 2022

- Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

1.7 Forebygging av selvmord

Annen oppgave 2022

- Det vises til tiltak i *Regional fagplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling* og *Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025*

Psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer er en viktig bakenforliggende faktor ved selvmord, og mange av de som dør i selvmord har vært i kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling det siste året.

Helseforetaket skal etablere gode rutiner:

- for kartlegging og tiltak ved selvskading hos barn og unge
- ved somatisk akuttmottak som sørger for god håndtering ved selvskading eller selvmordsforsøk
- for utsendelse av epikrise samme dag som utskrivelse etter selvskading eller selvmordsforsøk

- for oppfølging etter utskrivelse, inkludert oppdatert kriseplan
- som fremmer involvering og samarbeid med pårørende til pasienter som har gjort selvmordsforsøk eller selvskading
- for hvordan etterlatte skal følges opp

2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. Helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen og tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes, og helseforetakene skal arbeide for å redusere og forebygge omfanget av pasientskader i sykehusene. Videre skal uønsket variasjon reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre brukes. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser. Dette skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon.

Et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljøer i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er det uttrykt at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studier på helsenorge.no skal være oppdatert og gi god informasjon til helsepersonell og pasienter. God og oppdatert informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell om aktive kliniske studier som er åpne for deltakelse på helsenorge.no gjør det lettere å finne fram i tilbudet og bidrar til økt deltakelse.

Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at helsepersonell i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplaner og tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle personell på kort og lang sikt skal iverksettes. Å videreføre og forsterke arbeidet med heltidskultur er en del av dette. Det skal legges til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Tilstrekkelig tilgang på spesialsykepleiere (ABIOK), som intensivsykepleiere og jordmødre er nødvendig for å ivareta sentrale tjenestetilbud.

Regjeringen vil nedsette en helsepersonellkommisjon som skal etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet slik at en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste ivaretas. Kommisjonen skal blant annet vurdere hvordan innovasjon, digitalisering, teknologi og nye arbeidsformer vil påvirke det framtidige personellbehovet og bidra til bærekraft.

Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelsetjeneste skal økes. De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, jf. pågående arbeid, ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Spesielt skal helseforetak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høy beleggspersent over tid prioriteres, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere personellbehov og kompetansehevende tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Dette kan for eksempel innebære etablering av opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper. De regionale helseforetakene skal innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.

2.1 Bemanning og kompetanse

Det vil bli etablert to offentlige utvalg for å følge opp regjeringens ambisjoner for tjenesten. En helsepersonellkommisjon skal vurdere og fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell over hele landet. Et annet utvalg skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen innenfor en modell med statlig eierskap, som sikrer regional, politisk og demokratisk styring. Utvalget skal også gjennomgå antall lederstillinger i helsesektoren, og vurdere regelverk som kan understøtte en fornuftig lederstruktur. De regionale helseforetakene forventes ved behov å bidra med innspill til de to utvalgene.

Regjeringen er opptatt av et trygt og godt arbeidsliv. Gitt den langvarige belastningen koronapandemien har medført, er det avgjørende at helseforetakene ivaretar sine medarbeidere og vurderer arbeidsbelastningen. Dette må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I dagens situasjon er det særlig viktig med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall forhindres.

Koronapandemien har tydeliggjort at det er viktig å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Dette arbeidet må videreføres, og er også sentralt i arbeidet til Helsepersonellkommisjonen. Det vises ellers til endringer i vedtektene knyttet til retningslinjer for lederlønn mv.

I Hurdalsplattformen slår regjeringen fast at hele og faste stillinger skal være standarden i arbeidslivet, også i helsetjenestene. Det er over tid arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i helseforetakene. Dette arbeidet må videreføres og forsterkes. Videre må det arbeides med tiltak som reduserer innleie.

De små sykehusene i distriktene har utfordringer med å rekruttere legespesialister, og mange er avhengig av innleie for å opprettholde tjenestetilbud. Å rekruttere og stabilisere bemanningen ved de mindre sykehusene vil blant annet kreve en mer systematisk innsats for å utvikle fagmiljøer og utdanne egne spesialister. Som del av arbeidet kan det gis innspill til eventuelle endringer i regelverket som er til hinder for å utdanne spesialister ved disse sykehusene.

Mål 2022

- Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og læreplasser.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2021.
- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2021.
- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal:
 - videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.
 - iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.
 - delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.
- Ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok Stortinget å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksrådet den 4. mai 2016. Hurdalsplattformen slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene. Helseforetaket bes vise hvordan dette er ivare tatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om Lederansvaret i sykehus.

Helseforetaket skal redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

- Et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet. Helseforetaket skal videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2022

- Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.
- Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020) og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.
- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.
- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.
- Helseforetaket skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.
- Helseforetaket skal følge opp at forskningen er i tråd med regelverket og de risikoområder som er avdekket i Statens helsetilsyns rapport (6/2021) «Forskningsansvarlig har ansvar for at forskningen er forsvarlig».

2.3 Legemidler

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal etablere innføringsprosjekt for regional standard for lukket legemiddelslyfe.

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal oppleve rask tilgang til alle ledd i helsetjenesten, herunder reduserte ventetider til alle fagområder, god ambulanseberedskap og raskere tilgang på nye legemidler.

Det er et mål at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres og at pasientene skal oppleve sammenhengende pasientforløp. Ventetidene øker som følge av pandemien og utsatte pasientavtaler må tas igjen når situasjonen normaliseres. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid til alle deler av spesialisthelsetjenesten. Regjeringen vil i den forbindelse legge frem en ny stortingsmelding om akutte og prehospitaltjenester som omfatter responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus.

Det gode samarbeidet med ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles, og ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid. Helseforetakene skal legge til rette for godt samarbeid om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten, både innad i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud og bedre ressursutnyttelse. Det skal arbeides med strukturer for å understøtte gode og sammenhengende pasientforløp, samt for å styrke distriktsmedisinske og lokalmedisinske sentre. Videre skal det samarbeides med kommuner om å utvikle intermediaære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene, nær der folk bor.

3.1 Ventetid somatikk

Mål 2022

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.

3.2 Pasientavtaler

Mål 2022

- Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.

3.3 Epikriser somatikk

Mål 2022

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

3.4 Pakkeforløp kreft

Mål 2022

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.

3.5 Behandlingstilbud

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.
- Helseforetaket skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.

4. Øvrige krav og rammer for 2022

4.1 Beredskap og sikkerhet

Det er viktig at helseforetakene systematiserer sine erfaringer med beredskaps- og smittevernarbeid i forbindelse med koronapandemien, og bruker disse aktivt for å forbedre egne beredskapsplaner. Helse Sør-Øst RHF skal også bidra med sine erfaringer til en nasjonal gjennomgang av helseberedskapen som Helse- og omsorgsdepartementet vil gjennomføre i 2022.

Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet leder planleggingen og gjennomføringen av atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2022, og Helseøvelsen 2022 vil være en integrert del av denne. Helseforetakene forventes å delta aktivt nasjonal helseøvelse, og må sette av tilstrekkelig tid og ressurser til deltakelsen.

Norge er vertsland for NATO-øvelsen Cold Response 2022 og ansvarlig for vertslandsstøtte, herunder å yte nødvendige helsetjenester til NATOs styrker så lenge de er i Norge.

Annen oppgave 2022

Helseforetaket skal:

- videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.
- delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.
- sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.

4.2 IKT-utvikling og digitalisering

Regjeringen har som mål å etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og styrker pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Det skal legges opp til en trinnvis utvikling og realisering av sammenhengende e-helseløsninger.

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan. Digital hjemmeoppfølging vil i flere tilfeller påvirke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, og forutsetter utvikling av digital infrastruktur og nasjonale standarder for informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetjenesten og med kommunal helse- og omsorgstjeneste når det er relevant. De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet med å sørge for effektiv og sikker informasjonsdeling ved digital hjemmeoppfølging der dette er relevant. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse.

Digitale løsninger skal styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Innbyggerne skal oppleve det digitale tjenestetilbudet som helhetlig og likeverdig, og det bør ligge felles prinsipper til grunn for koblingen mellom tjenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no og andre løsninger som tas i bruk i regionene, jf. prinsippene som er foreslått av Direktoratet for e-helse i 2021. Det vises for øvrig til de regionale helseforetakenes rapport fra 2021, Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal bidra til regional standardisering og redusert variasjon, gjennom oppslutning om regionale fellesløsninger og innføring av regional forvaltningsmodell. Helseforetaket skal aktivt bidra til sanering og standardisering av applikasjonsporteføljen, i samarbeid med Sykehuspartner.
- Skatteetaten har modernisert det sentrale folkeregisteret med nye og endrede felter. Skatteetaten forbereder også innføring av ny personidentifikator (PID) i 2032. I den forbindelse innfører Norsk Helsenett (NHN) en ny persontjeneste for oppslag av folkeregisterinformasjon som Helse Sør-Øst må ta i bruk. Dette medfører behov for endringer i integrasjoner og informasjonsmodell i IKT-systemer samt i medisinteknisk utstyr som benytter personopplysninger. Det er etablert et regionalt prosjekt som legger til rette for ibruktakelse av integrasjoner samt ny personmaster i Helse Sør-Øst. Helseforetaket skal holde seg orientert om det nasjonale og regionale arbeidet, samt legge til rette for nødvendige lokale tilpasninger. Helseforetaket skal legge frem en tidsplan for dette arbeidet innen 1. juni 2022.

4.3 Informasjonssikkerhet

Annen oppgave 2022

- Nye teknologier tas i bruk og mer pasientbehandling foregår på tvers av helseforetak, hjemme og over internett. Helseforetaket skal kunne møte endringer på en effektiv og trygg måte. Helseforetaket skal derfor arbeide systematisk med informasjonssikkerhet og ha kontroll med risiko.
- Helseforetaket skal ha oversikt over domener de bruker, for å kunne etterleve offentlige krav og anbefalinger. Domenene skal være registrert gjennom Sykehuspartner HF, senest innen utgangen av 2022. Eventuelle unntak skal avklares med Helse Sør-Øst RHF.

4.4 Klima og miljø

Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål på en bærekraftig og ansvarlig måte. Staten forventer at selskapene er ledende i arbeidet for å være ansvarlige virksomheter og at de skal gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risiko som virksomheten påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Helseprogrammet har lansert flere tiltak for å styrke helsesystemer slik at de er robuste i møte med klimaendringene. Helseprogrammet oppfordrer også land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet vil ta initiativ til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse. Det vil også bli gjort en utvidet evaluering av status for klimagassutslipp fra helsesektoren. Målet er å etablere et veikart, tentativt innen 2023. Veikartet skal gi retning mot en bærekraftig lavutslipps helsesektor innen 2050.

De regionale helseforetakene har allerede selv vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.

Det bør bygges videre på det gode arbeidet som er gjort i forbindelse med rapporten for spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. Det felles klimaregnskapet for helseforetakene skal videreutvikles og publiseres i den årlige rapporten. Et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil være å involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.

I foretaksmøtet i januar 2011 ble de regionale helseforetakene bedt om å etablere miljøledelse og miljøstyringssystem i helseforetakene med påfølgende sertifisering i henhold til ISO 14001-standarden. Dette ble gjennomført for alle helseforetakene. I det videre arbeidet bør det være opp til den enkelte helseregion/det enkelte helseforetak å vurdere om det er hensiktsmessig å videreføre sertifiseringsordningen, eller om man kan ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket skal:
 - dokumentere årlig status i arbeidet med å nå felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten
 - vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.
 - bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

4.5 Bygg og vedlikehold

Annen oppgave 2022

- Tilstand i bygningsmassen registreres hvert fjerde år. Helseforetakene skal i løpet av 2022 etablere tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner for tilstandsgrad 2 (TG2) og tilstandsgrad 3 (TG3) i henhold til Norsk Standard for Tilstandsanalyse av byggverk (NS3424) som følger:
 - 10-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG2
 - 5-års tilstandsbasert vedlikeholdsplan for TG3

Helseforetaket skal oppgi tidfestet mål for tilstandsgrad for sine bygg.

Eiendomsrelaterte kostnader, som også inkluderer interne kostnader, skal rapporteres årlig og strukturert etter kontoplan for livsløpskostnader i henhold til Norsk Standard for Livssyklus-kostnader for byggverk (NS3454).

4.6 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2022

- Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viser til utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i de polikliniske helsetjenestene for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern. Det vises for øvrig til de mål som er satt for arbeidet med psykisk helsevern i 2022.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

- Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Det vises for øvrig til de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier i 2022.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

- Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

4.7 Pasientreiser

Annen oppgave 2022

- Helseforetaket bes om å fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene, jf. protokoll fra foretaksmøter for de regionale helseforetakene 15. juni 2021. Helseforetaket skal i samarbeid med Pasientreiser HF videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon». Dette innebærer utvikling og implementering, samt utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner og oppfølging av effekter. Status på effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak på området reiser med rekvisisjon skal inngå som en del av helseforetakets tertialvise rapportering til Helse Sør-Øst RHF.

Helseforetaket skal med bistand fra Pasientreiser HF starte implementering av ny rekvisisjonspraksis i løpet av 2022.

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 sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen.

De økonomiske 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 og 2021. Regjeringen følger den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetjenesten som følge av koronasituasjonen tett, og vil komme tilbake med forslag om tilleggsbevilgninger.

Mål 2022

- Sykehuset Telemark HF skal i 2022 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 2022

- 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 2022 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 2022 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2022. Styret i helseforetaket har vedtatt resultatmål som gjenspeiles i resultatkravet for 2022.

Mål 2022

- Årsresultat 2022 for Sykehuset Telemark HF skal minst være på 60 millioner kroner.

• **Likviditet og investeringer**

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2022 videreføres på nivå med 2021, pris og lønnsjustert til i alt 54,694 millioner kroner for Sykehuset Telemark HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2022.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2022, det vil si likviditetstildelingen for 2022 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 2022

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2022 skal ikke benyttes til investeringer i 2022 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 2022.

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.

Det vises til finansstrategien for Helse Sør-Øst hvor det fremgår at helseforetakene før signering av kontrakter med vesentlig valutarisiko skal ta kontakt med Helse Sør-Øst RHF for vurdering av om Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre valutasikring på vegne av helseforetaket, eller om valutasikring skal overlates til leverandøren ved å avtale leveranse i norske kroner. Dersom Helse Sør-Øst RHF gjennomfører sikringen innhentes fullmakt fra helseforetaket på forhånd.

5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2022	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	47 767	7 104	13 000	1 467	
Pasientbehandling					
Antall utskrivninger døgntilleggsbehandling	27 000	1 450	145	370	
Antall liggedøgn døgntilleggsbehandling	95 000	32 000	2 200	3 200	
Antall oppholdsdager dagbehandling	26 888	0	0	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	192 603	46 700	39 500	9 000	287 803
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %					43 170

Annen oppgave 2022

- Sykehuset Telemark HF skal i 2022 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

6. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2022, 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 2022 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2022* og *Annen oppgave 2022*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2023.

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 2023.

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

SYKEHUSET TELEMARK HF	2022
Basisramme 2021 inkl. KBF	2 506 055
<i>Nye forhold inn mot 2022</i>	
KBF 2021 tilbakelegging av uttrekk basis	15 859
KBF 2021 uttrekk av KBF- bevilgning	-15 870
Inntektsmodell 2022, fra ØLP 2022-2025	-23 294
Justering avregning TSB i inntektsmodell 2021	-1 640
# RNB 2021- pensjon forskuttert ØLP	56 591
# RNB 2021- pensjon RNB 2021	3 344
Justering av ettårig aktivitetsvekst ØLP	-16 339
Konsekvensjustering - reduksjon ettårig aktivitet	1 172
Basisramme 2022 før statsbudsjettet	2 525 879
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2021-2022)</i>	
Prisomregning	58 220
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	36 532
Økt grunnfinansiering	10 956
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-13 569
# ABE lagt tilbake	13 767
<i>Resultatbasert finansiering, RBF</i>	
# uttrekk basisramme RBF	-16 053
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	15 021
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	1 808
Nasjonal inntektsmodell	8 109
Tolkeloven	115
Endringer i bioteknologiloven	2 379
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Håndtering av endrede pensjonskostnader i 2022	-10 746
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	139
Basisramme 2022 inkl. RBF	2 632 558
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	4 182
Statlige tilskudd, post 70	3 632
Endringer i bioteknologiloven_tilskudd	2 290
Tilskudd til turnustjeneste	1 342
Sum faste inntekter	2 640 372
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	1 140 250
herav psykisk helsevern og TSB	71 054
Sum ISF- refusjoner	1 211 304
Sum inntekter	3 851 676

Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2022
Antall utskrivinger døgnbehandling (Total)	27 000
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	95 000
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	26 888
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	192 603

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2022
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	29 996
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)	30 506
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	67,7 %

DAGBEHANDLING	2022
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	5 731
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)	80
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	5 811
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	12,9 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	36 157
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	36 317

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2022
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	8 690
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)	8 740
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	19,4 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	8 690
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	8 740

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2022
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	2 920
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)	2 920

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2022
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	44 767
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	44 417
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	44 977
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	44 627
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	47 687
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	47 897

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2022
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	1 450
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	32 000
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	46 700
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)	2022
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	145
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	2 200
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	39 500
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)	2022
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	370
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	3 200
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	9 000
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

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET TELEMARKE HF**

Tirsdag 15. februar 2022 klokken 14:00 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Valg av styremedlemmer, jf. helseforetaksloven § 21
4. Fastsetting av styregodtgjørelse, jf. helseforetaksloven § 21 tredje ledd

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 Terje Rootwelt
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Sykehuset Telemark HF møtte:

Styreleder Per Anders Oksum

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset Telemark HF:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

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

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

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

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

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Valg av styremedlemmer, jf. helseforetaksloven § 21

Det skal oppnevnes nye styrer for helseforetakene i Helse Sør-Øst i februar 2022. I henhold til helseforetaksloven § 21 skal foretaksmøtet velge de eieroppnevnte styremedlemmene.

For styremedlemmer valgt av og blant de ansatte er funksjonstiden forskjøvet, slik at disse har funksjonstid frem til eget valg i 2023.

Det er gjennomført en omfattende prosess i forkant av oppnevning av de nye styrene, inkludert intervjuer med sittende og potensielle styremedlemmer. Med bakgrunn i gjennomgangen har styrets valgkomité lagt frem innstilling til behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF den 10. februar 2022. I henhold til vedtak i styresak 013-2022 *Oppnevning av nye styrer og fastsetting av styregodtgjørelse i helseforetakene i Helse Sør-Øst og pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) fra 2022*, oppnevnes eieroppnevnte styremedlemmer i Sykehuset Telemark HF med funksjonstid fra 15. februar 2022 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2024.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet velger følgende som eieroppnevnte styremedlemmer i Sykehuset Telemark HF med funksjonstid fra 15. februar 2022 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2024:

<i>Styreleder</i>	<i>Anne Biering</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Kine Jordbakke</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Nils Kristian Bogen</i>
	<i>Per Kristian Voss</i>
	<i>Turid Ellingsen</i>
	<i>Trygve Nilssen</i>
	<i>Marjan Farahmand</i>

Sak 4: Fastsetting av styregodtgjørelse, jf. helseforetaksloven § 21 tredje ledd

Styrets godtgjørelse justeres samtidig med oppnevning av nytt styre. Økningen tilsvarende den økningen som er gjort av Helse- og omsorgsdepartementet for styrene i de regionale helseforetakene.

I henhold til *statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet 30. april 2021*, utbetales ikke honorar for styreverv i helseforetakene i Helse Sør-Øst til ledende ansatte i det regionale helseforetaket eller underliggende helseforetak.

Praksis med at det ikke skal utbetales økonomisk kompensasjon eller dekning av kostnader utover fastsatt styregodtgjørelse, videreføres. Utgifter til reise og opphold i forbindelse med styrearbeidet dekkes etter regning.

Foretaksmøtet vedtok:

Med virkning fra og med 15. februar 2022 fastsetter foretaksmøtet styrets godtgjørelse i Sykehuset Telemark HF til:

<i>Styreleder:</i>	<i>kr 278 300 per år</i>
<i>Nestleder:</i>	<i>kr 194 700 per år</i>
<i>Styremedlemmer:</i>	<i>kr 141 800 per år</i>
<i>Vararepresentanter til styret:</i>	<i>kr 5 410 per møte med oppmøte som styremedlem</i>

Møtet ble hevet klokken 14:20.

Oslo, 15. februar 2022.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

Styreleder Per Anders
Oksum
Sykehuset Telemark HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET TELEMARKE HF**

Onsdag 16. februar 2022 klokken 12:00 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF. Møtet ble gjennomført digitalt, som felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2022
4. Endring av vedtekter

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 Terje Rootwelt

Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra styret i Sykehuset Telemark HF møtte:

Styreleder Anne Biering

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset Telemark HF:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

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

Styreleder Anne Biering ble valgt til å underskrive protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

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

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Oppdrag og bestilling 2022

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2022.

Oppdrag og bestilling 2022 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2022 og foretaksmøteprotokoll datert 10. januar 2022. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

I oppdrag og bestilling 2022 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 2022* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Telemark HF. Styringsbudskap under *Oppgaver 2022* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sykehuset Telemark HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Nå ved inngangen i 2022 er pandemisituasjonen uforutsigbar. Det er usikkerhet om den videre utviklingen og det kan komme nye virusvarianter som gir økte utfordringer. Samtidig har vaksineringsmed oppfriskningsdoser hatt en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter.

Helse Sør-Øst RHF vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker helseforetakene og eventuelt justere krav og rammer i tråd med utviklingen.

Styret i Sykehuset Telemark HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2022 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 2022 er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Oppdrag og bestilling 2022 gjøres gjeldende for Sykehuset Telemark HF.

Sak 4: Endring av vedtekter

I henhold til helseforetaksloven §12 og helseforetakenes vedtekter skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og at Nærings- og fiskeridepartementet fastsatte nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, er det behov for å endre vedtektenes § 8 a om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte.

Det legges til grunn at styret i Sykehuset Telemark HF legger frem oppdaterte retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte til behandling i foretaksmøte i 2022, og lønnsrapport i tråd med vedtektsendringene første gang til behandling i foretaksmøte i 2023.

Ny § 8 a skal lyde:

Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Sykehuset Telemark HF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan «Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel» er fulgt opp i eventuelle datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023.

Nye vedtekter for Sykehuset Telemark HF er vedlegg til protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektenes § 8a endres j.f fremlagte forslag.

Møtet ble hevet klokken 12:45.

Oslo, 16. februar 2022.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

styreleder Anne Biering
Sykehuset Telemark HF

Protokollen er elektronisk godkjent og inneholder derfor ikke håndskrevne signaturer

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	25.03.2022

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

Sak: 023 - 2022

Utbygging somatikk Skien – Status for Forprosjekt

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å orientere styret om status for prosjekt Utbygging somatikk Skien og oppstart av forprosjekt.

Orienteringen vil omhandle bl.a.

- Oppstart Forprosjekt
- Orientering om inngått avtale med Sykehusbygg
- Ny prosjektleder
- Status vedr etablering av programstyre
- Forberedelse til Utbygging somatikk Skien: Behov for ombygging 1. etg Vestfløy og etablering av vekslingsarealer
- Tentativ tidsplan for det videre arbeidet

Forslag til vedtak

1. Styret tar status i prosjektet til orientering
2. Eventuelle innspill gitt i møtet tas med i det videre arbeidet

Skien, 16. mars 2022

Tom Helge Rønning

Administrerende direktør

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	25. mars 2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

Sak: 024-2022

Forskningsåret 2021 ved Sykehuset Telemark

Hensikten med saken

STHF har hatt en jevn vekst i forskningsproduksjonen de siste ti år, men under pandemien har vi sett en liten nedgang i antall publikasjoner og doktorgrader.

Sykehuset bruker nå mer ressurser på forskning sammenliknet med tidligere år. Det har vært en liten økning i interne overføringer til forskning og ikke minst har vi fått tilført prosjektmidler fra HSØ og NFR. Økte bevilgninger har muliggjort at flere store prosjekter ble igangsatt i 2020-2021. Gjennom hele 2021 har vi hatt stort fokus på økt deltakelse i kliniske behandlingsstudier i henhold til nasjonal handlingsplan for kliniske studier som ble publisert i februar 2021. Flere tiltak er iverksatt for å kunne tilby flere av våre pasienter deltakelse i kliniske behandlingsstudier. Det foregår nå en omstrukturering av forskningen ved sykehuset ved etablering av forskningsgrupper.

Forskningsjefen vil orientere styre om status for forskningsaktiviteten ved sykehuset og forventet effekt av gjennomførte tiltak i inneværende planperiode 2020-2022.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering

Skien, 15. mars 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Hva saken gjelder

Sykehuset Telemark HF har gjennom flere år arbeidet målrettet for å styrke forskningsfeltet, har utarbeidet en forskningsplan og gjennomført ulike tiltak for å øke forskningsaktiviteten ved HFet. Forskningsproduksjonen til sykehuset har de siste årene vært relativt stabil, med rundt 60 artikler og gjennomsnittlig 2,5 doktorgrader per år. Forskningsproduksjonen i 2021 vil derimot resultere i kreditering for 49 vitenskapelige artikler og 2 gjennomførte doktorgrader. Dette er en liten nedgang i antall forskningspoeng som gir uttelling i inntektsmodellen for forskning. Hovedårsaken til nedgangen er at mange forskningsprosjekter ble igangsatt i 2020 og 2021 og det tar tid før resultatene fra de nye prosjektene foreligger og publiseres. Pandemien har dessuten medført at noen har omfordelt sin forskningsstid til klinisk virksomhet.

De nye prosjektene (vi har nå 25 pågående doktorgradsprosjekter) er finansiert med økte interne overføringer av forskningsmidler, men den viktigste finansieringskilden for de nye prosjekter har vært den betydelige økningen i overføring av eksterne forskningsmidler både fra HSØ og Forskningsrådet (NFR).

Gjennom hele 2021 har det vært stort fokus på økt deltakelse i kliniske behandlingsstudier i henhold til nasjonal handlingsplan for kliniske studier som ble publisert i februar 2021. Vi har initiert en stor internasjonal klinisk multisenterstudie med oppstart i september 2021 (PARASTOP-studien). For å imøtekomme de nasjonale føringene, og Riksrevisjonens forslag til tiltak for å gjøre norske sykehus mer attraktive for kliniske studier, har forskningsavdelingen ansatt en ny forskningsrådgiver med ansvar for å koordinere kliniske studier.

I henhold til forskningsplanen har vi også styrket samarbeidet med Universitetene, andre forskningsinstitusjoner som Folkehelseinstituttet og OUS og andre HF gjennom økt deltakelse i flere multisenterstudier og samarbeidsprosjekter. Vi har opprettet flere akademiske bistillinger og forskerstillinger for lokale prosjektledere/forskningsveiledere og flere forskningsgrupper ved ST med solide forskningsnettverk er i ferd med å vokse fram og formaliseres. Vi har utlyst etableringsmidler for forskningsgrupper med frist 1. mai 2022 og vi har en målsetning om at alle forskere ved STHF skal tilhøre en forskningsgruppe. Dette for å gjøre samhandling mellom forskerne lettere og miljøene mer robuste og konkurransedyktige.

For å kunne yte bedre forskningsstøtte til alle pågående prosjekter, har vi utvidet tilgangen til vitenskapelig litteratur, bestilt nye GDPR-tilpassede IKT-løsninger for forskning, bygget opp nytt kvalitetssystem, økt kompetansen om personvern innen forskning og leid inn en ekstra ressurs innen statistiske analyser.

Vi har en målsetning om å øke ressurser til forskning fra 0,6 til 1 % av totalt driftsbudsjett samt at en større andel av forskningen vår finansieres av eksterne forskningsmidler. Forskningsåret 2021 har bragt oss et godt stykke videre mot å nå målene og vi forventer langt større forskningsaktivitet og forskningsproduksjon i årene som kommer.

Konklusjon

Oppstarten av alle de nye forskningsprosjektene, og tiltakene som er gjennomført for at en større andel av pasientene våre skal få tilbud om å delta i kliniske behandlingsstudier, vil trolig resultere i et større publikasjonsvolum og flere forskningspoeng i løpet av neste planperiode.

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	25.03.2022

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

Sak: 025 – 2022

Interne revisjoner Årsrapport 2021 og plan 2022

Hensikten med saken

Interne revisjoner er en sentral del av sykehusets systematiske arbeid for å forbedre kvalitet, pasientsikkerhet og HMS. Interne revisjoner gjennomføres i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgssektoren og Internkontrollforskriften HMS. I tillegg ivaretar internrevisjonen sykehusets oppfølgingen av krav til internkontroll i en rekke ulike særforskrifter.

Forslag til vedtak

1. Styret tar Årsrapport internrevisjon 2021 til etterretning og ber administrerende direktør sørge for at anbefalinger til forbedring og læring blir fulgt opp.
2. Styret gir sin tilslutning til Plan internrevisjon 2022 og ber om at Årsrapport internrevisjon 2022 legges fram for styret våren 2023.

Skien, 15. mars 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Saken gjelder resultater fra internrevisjon 2021 og plan for internrevisjon 2022. Det overordnede formålet med revisjonen er læring og forbedring. Faste revisjonstema skal sikre at sentrale krav til internkontroll blir ivaretatt. I tillegg prioriteres områder som har særskilt aktualitet hvert år. Disse områdene er tradisjonelt blitt identifisert på bakgrunn av risiko- og hendelsesanalyser, uønskede hendelser, klager, tilsyn og eksterne revisjoner.

2. Hovedpunkter og vurderinger

Årsrapport internrevisjon 2021

Både i 2020 og 2021 har de fleste revisjonstema vært vinklet mot covid-19 og de fleste revisjonene har vært gjennomført som digitale egenvurderinger. I 2021 har det kun vært gjennomført stedlige internrevisjonen innen legemiddelområdet.

Resultatene fra internrevisjonen i 2021 er sammenstilt i Årsrapport internrevisjon 2021. Se vedlegg. Årsrapporten inneholder vurderinger med anbefalte forbedringsområder/tiltak for hvert tema. Det legges opp til at rapporten følges opp i klinikkenes kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU-klinikk) våren 2021. Kvalitetsavdelingen bistår med gjennomgang av rapporten etter behov.

Årsrapporter og rullerende plan er tilgjengelig på temasiden Revisjoner på sykehusets intranett.

Revisjonstema 2022

Tabellen under viser faste årlige revisjonstema og prioriterte områder for internrevisjonen i 2022. Ibruktakelse av nytt kvalitets- og forbedringssystem EQS foreslås som prioritert hovedområde i 2022.

Faste revisjonstema	Prioritert områder 2022
Ibruktakelse av nytt kvalitets- og forbedringssystem EQS blir prioritert hovedområde i 2022 – og bruken av systemet vil trekkes fram i alle revisjonstema.	
Oppfølging av tidligere tilsyn og revisjoner	
Meldekultur. Avviks- og klagebehandling.	Varslingsplikt § 3-3a
Legemiddelhåndtering og blodtransfusjon	Handlingsplan for legemiddelsikkerhet Kurs legemiddelhåndtering opplæring/reopplæring (obligatorisk)
Pasientadministrasjon og elektronisk pasientjournal, EPJ	
Personvern og informasjonssikkerhet	
Pasientsikkerhet Innsatsområder	Kurs NEWS opplæring/reopplæring (obligatorisk)
Miljø/grønt sykehus (ISO 14001)	I hht plan
HMS	Oppfølging av ansatte etter alvorlige hendelser
Medisinsk teknisk utstyr	
Smittevern	Covid-19 og pandemi
Strålevern	
Brannvern og elsikkerhet	
Kompetanse og opplæring	STHFs felles plan opplæring EQS

Avhengig av hvordan pandemien utvikler seg i 2022, kan det bli aktuelt å begrense omfanget av stedlige systemrevisjoner.

3-årig rullerende plan

Revisjonene inngår i sykehusets 3-årig rullerende plan med ca. 120 seksjoner. Planen kvalitetssikres hvert år før revisjonsstart. Hvert år revideres ca. 40 enheter. Revisjonene planlegges gjennomført i september – november.

Kompetanse, samarbeid og metode

Sykehusets internrevisorkorps ledes av kvalitetsavdelingen og består av erfarne og kompetente fagpersoner og ledere med revisoropplæring, fra hele organisasjonen.

Internrevisjonene innen legemiddelområdet gjennomføres i tett samarbeid med fagrevisorer fra Sykehusapoteket. Legemiddelrevisjonen inngår i Sykehusapotekenes årlige fellesrevisjon i Helse Sør-Øst RHF.

Metoden er som hovedregel elektroniske egenvurderinger etterfulgt av stedlig systemrevisjon. Årsrapporten er laget med utgangspunkt i konsernrevisjonens rapportmal, der fokuset ikke er begrenset til feil og avvik, men har et helhetlig systemperspektiv med anbefalinger for forbedring og læring på tvers i organisasjonen.

Grønt sykehus, sertifisering og akkreditering

Sykehuset Telemark har flere ISO-sertifiseringene og akkrediteringene som stiller særskilte krav til internrevisjonen. Dette blir i hovedsak ivaretatt gjennom supplerende minirevisjoner på miljø og ved at enheter med sertifiserte og akkrediterte systemer, samarbeider på tvers for å sikre særskilte revisjonskrav. I tillegg til minirevisjonene er miljø fast revisjonstema på alle revisjoner. Enheter med stor miljøpåvirkning, revideres hvert år på miljøtema.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Årsrapport internrevisjon 2021 oppsummerer revisjonsresultatene og gir anbefalinger til forbedring og læring på tvers i foretaket. Årsrapporten følges opp i klinikkens KPU. Effekten av tiltakene evalueres i ledelsens gjennomgang 2022.

Interne revisjoner 2022 gjennomføres i henhold til rullerende plan, med faste tema og prioriterte områder som foreslått. Årsrapport internrevisjon 2022 og plan for 2023 legges fram for sykehusets styre våren 2023.

Vedlegg:

Vedlegg 1 Årsrapport internrevisjon 2021

Vedlegg 2 Samlerapport internrevisjon 2021

Årsrapport Internrevisjon 2021

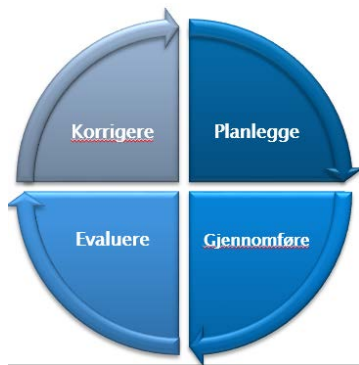
Versjon 1.0 / 08.03.2022

Introduksjon

Om årsrapporten

Formålet med årsrapporten er å gjøre resultatene fra internrevisjonen lett tilgjengelig for læring og forbedring.

Forbedringsarbeidet bygger på metodikken i forbedringsmodellen, i tråd med Forskrift om ledelse og forbedringsarbeid i helse- og omsorgssektoren og Internkontrollforskriften HMS:



Internrevisjon ved Sykehuset Telemark HF

Interne revisjoner skal identifisere gode eksempler og behov for forbedring og korrigerende:

- Avklare om styrende krav i lover og forskrifter, faglige standarder samt sykehusets egne krav, er identifisert og dokumentert på en hensiktsmessig måte i styrende dokumenter
- Avklare om styrende dokumenter som prosedyrer og retningslinjer, er kjent, etterleves og fungerer i praksis
- Bidra til forbedring og læring i den reviderte enhet, i klinikken og på tvers i foretaket

Årsrapporten behandles av adm. direktør sin ledergruppe og sykehusets styre.

Klinikkene behandler årsrapporten i sine kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU-klinikk).

Forbedringsarbeidet etter revisjonene evalueres i ledelsens gjennomgang (LGG) både i klinikkene og for sykehuset som helhet.

For mer informasjon, se HELIKS [ID 7360 Internrevisjon](#)

Metode og omfang

Internrevisjonen i Sykehuset Telemark er en kombinasjon av elektroniske egenvurderinger og stedlige systemrevisjoner. På grunn av pandemien er de fleste revisjonene i 2021 gjennomført som elektroniske egenvurderinger.

Elektroniske egenvurderinger

De elektroniske egenvurderingene skal bidra til et mer effektivt og målrettet forbedringsarbeid:

- Bevisstgjøring av leders ansvar for kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og HMS
- Stor involvering – personell og enheter
- Fleksibel gjennomføring - egenvurderingen kan gjennomføres når det passer
- Med få ressurser blir viktige tema gjennomgått i mange enheter
- Reduksjon i antall heldagsrevisjoner

- Tema og spørsmålene filtreres, slik at enhetene får spørsmål som er mest relevant for dem.
- I tillegg til faste svaralternativ er det mulig å legge inn kommentarer og forslag til forbedringer.

Sykehusets elektroniske egenvurdering er utviklet i samarbeid med Sykehuspartner HR, Spørreundersøkelser.

Stedlige systemrevisjoner

- Skal kvalitetssikre om egenvurderingen er holdbar –og en reell kilde til forbedring og læring
- Enhetene velges på bakgrunn av resultatene i egenvurderingen.
- Proaktiv tilnærming – forbedringstiltak gjennomføres i forkant

Revisjonsplan og revisjonstema

120 seksjoner/avdelinger inngår i sykehusets 3-årige rullerende revisjonsplan. I løpet av tre år skal alle enhetene revideres.

I 2021 ble elektroniske egenvurderinger sendt ut til 44 enheter.

40 svarte, 2 svarte delvis og 2 svarte ikke. Dette utgjør en svarprosent på 95%.

Det ble gjennomført stedlige legemiddelrevisjoner i 5 seksjoner i samarbeid med Sykehusapoteket Skien.

Internrevisjonen har faste tema som skal sikre at lovkrav til internkontroll blir ivaretatt.

Revisjonstema 2021

Faste revisjonstema	Prioritert områder 2021
Oppfølging av tidligere tilsyn og revisjoner	
Meldekultur. Avviks- og klagebehandling.	Meldekultur. Varslings- og meldeplikter
Legemiddelhåndtering og blodtransfusjon	Handlingsplan for legemiddelsikkerhet/opplæring Uthenting av blodprodukter fra blodbanken
Pasientadministrasjon og elektronisk pasientjournal, EPJ	Feilsendte arbeidsoppgaver i DIPS.
Personvern og informasjonssikkerhet	Pasientadministrativt arbeid under covid-19 pandemien Når er det lov å slå opp i journal?
Pasientsikkerhet	Tidlig oppdagelse av sepsis, Tidlig oppdagelse av forverret tilstand (NEWS), Medisinsk Akutteam 3 (MAT 3) for håndtering av medisinsk dårlige pasienter, <u>Opioider</u> på sengepost, Vurdering av samtykkekompetanse
Miljø/grønt sykehus (ISO 14001)	Miljømål og miljøtiltak – HMS-handlingsplan
HMS	Arbeidstøy, verneutstyr og smittevern
Medisinsk teknisk utstyr	Uønskede hendelser og meldeplikter ved bruk av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og strålegivende utstyr
Smittevern	Håndhygiene
Strålevern	Uønskede hendelser og meldeplikter ved bruk av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og strålegivende utstyr
Brannvern og elsikkerhet	Sikkerhet elanlegg medisinske rom. Brannvernopplæring
Kompetanse og opplæring	

Vurderinger og anbefalinger

- Årsrapporten gir en vurdering av resultatene både samlet og for hvert revisjonstema. På bakgrunn av resultatene, anbefales det forbedringstiltak innen hvert tema.
- Flere av forbedringstiltakene er forslag fra de reviderte enhetene

Samlet vurdering –internrevisjon 2021

Det er gode resultater innen de fleste revisjonsområdene.

Styrende krav og dokumenter synes å være godt kjent, de etterleves og oppleves som hensiktsmessige i forhold til enhetenes behov.

Kommentarer og forbedringsforslag fra de reviderte enhetene viser stort engasjement og det fremkommer eksempler på «beste praksis».

Innen noen områder avdekker revisjonen at det er behov for forbedringstiltak. Spesielt fremheves:

- Leders ansvar for å tilrettelegge for kurs og opplæring og for å sikre etterlevelse av prosedyrer.
- Ansattes ansvar for å gjøre seg kjent med og etterleve prosedyrene.

Smittevern og håndhygiene

Med få unntak (2 av 40) viser resultatene at kravene til håndhygiene er kjent i enheten.

I følge 34 enheter bli kravene etterlevd, 5 svarer delvis etterlevd, mens 1 svarer at kravene ikke blir etterlevd.

38 svarer at kravene til håndhygiene er beskrevet på en forståelig måte, mens 2 svarer delvis.

Det er stor fokus på smittevern og håndhygiene i forbindelse med pandemien.

Likevel fremkommer det at kravet om hender fri for armsmykker, ikke alltid etterleves.

Anbefalte forbedringstiltak:

- Ledere sikrer at kravene til håndhygiene til enhver tid er kjent og etterleves.
- Ansatte gjør seg kjent med og følge kravene.
- Prosedyren revideres slik at den blir lettere å forstå.

[HELIKS ID 8972 Håndhygiene](#)

Arbeidstøy og verneutstyr

- Flertallet (32 av 40) svarer at kravene til arbeidstøy og verneutstyr er kjent i seksjonen. 3 svarer delvis, 3 svarer nei og 2 svarer vet ikke.
- Flertallet (30 av 40) svarer at kravene blir etterlevd. 4 svarer delvis, 4 svarer nei og 2 svarer vet ikke.
- Flertallet (32 av 40) svarer at kravene er beskrevet slik at de er lett å forstå. 3 svarer delvis, 3 svarer nei og 2 svarer vet ikke.
- Det framkommer at ikke alle er klar over at prosedyren også omfatter bruk av privattøy på arbeidsplassen.
- Med covid-19 pandemien og økende smitte av andre typer virus og infeksjoner i tillegg, er det ekstra viktig at kravene til korrekt bruk av arbeidstøy og verneutstyr etterleves.

Anbefalte forbedringstiltak:

- Ledere sikrer at kravene til arbeidstøy og verneutstyr er kjent og etterleves i samsvar med [HELIKS ID 6921 Krav til bruk av arbeidstøy](#)
- Ansatte gjør seg kjent med og følge kravene.
- Det pekes spesielt på:
 - Etterlevelse av prosedyre for bruk av grønt tøy (operasjon og sterilsentral) og forstykke (matproduksjonen).
 - Alle lommer skal tømmes før urent arbeidstøy leveres til vask. Pasientinformasjon skal makuleres- bruk makuleringsdunkene.
- Prosedyren revideres slik at den blir lettere å forstå.

Meldekultur

Det er stort fokus på oppfølging av uønskede hendelser i de fleste seksjonene, og flere forteller om hvordan de jevnlig har temaet oppe for å fremme meldekulturen. Samtidig viser resultatene at det er rom for forbedringer.

De fleste (30 av 40) svarer at kravene er kjent i seksjonen. 9 svarer delvis og 1 vet ikke.

De fleste (30 av 40) svarer at kravene etterleves. 8 svarer delvis og 2 svarer vet ikke.

Et stort flertall svarer at prosedyrene dekker seksjonens behov for informasjon. 3 svarer delvis mens 1 svarer vet ikke.

Anbefalte forbedringstiltak:

- Ledere sikrer at kravene til oppfølging av uønskede hendelser er kjent og etterleves.
 - [ID 8563 Behandling av uønskede hendelser](#)
 - [ID 7755 Varsel om alvorlige hendelser til Helsetilsynet og UKOM](#)
 - [ID 8314 Oppfølging av ansatte etter alvorlige uforutsette hendelser på arbeidsplassen](#)
- Ansatte gjør seg kjent med og følge kravene.
- Prosedyrene revideres slik at de dekker seksjonenes behov og blir lettere å forstå.

Uønskede hendelser og meldeplikter ved bruk av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og strålegivende utstyr

- De fleste (20 av 27) er kjent med meldepliktene ved bruk av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og strålegivende utstyr. 6 svarer delvis og 1 vet ikke.
- De fleste (19 av 27) svarer at uønskede hendelser ved bruk av slikt utstyr, blir meldt til tilsynsmyndighetene og registrert i avvikssystemet (TQM). 3 svarer delvis, 2 nei og 3 vet ikke.
- De fleste (22 av 27) svarer at meldeplikten er beskrevet på en forståelig måte. 3 svarer delvis og 2 vet ikke.
- Flere fremhever at de har lite/kun delvis/ikke bruker slikt utstyr og at temaet ikke er relevant.

Anbefalte forbedringstiltak:

- Ledere sikrer at kravene til oppfølging av uønskede hendelser er kjent og etterleves.
 - [HELIKS ID 8563 Behandling av uønskede hendelser](#)
 - [HELIKS ID 11996 Varslingsplikt ved unormale hendelser knyttet til strålegivende utstyr.](#)
- Ansatte gjør seg kjent med og følger kravene.
- Prosedyrene revideres slik at de blir lettere å forstå.

Tidlig oppdagelse av sepsis

Tidlig oppdagelse av sepsis er et innsatsområde innen pasientsikkerhet. Sepsis har også vært tema på landsomfattende tilsyn i regi av Statens helsetilsyn.

Egenvurderingen viser at krav og tiltak er kjent hos de fleste, men også at det arbeides med forbedringer når det gjelder etterlevelse.

Anbefalte forbedringstiltak:

- Ledere sikrer at krav og tiltak for tidlig oppdagelse av sepsis, er kjent og blir etterlevd, [HELIKS ID 12086 Sepsis](#)
- Ansatte gjør seg kjent med og følger prosedyren.

NEWS - Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand og krav til opplæring/reopplæring

- NEWS er et innsatsområde innen pasientsikkerhet.
- De fleste (12 av 14) svarer at krav og tiltak for NEWS er kjent, 1 svarer delvis og 1 svarer nei.
- Et lite flertall (8 av 14) svarer at krav og tiltak blir etterlevd. 4 svarer delvis og 2 svarer nei.

Anbefalte forbedringstiltak:

- Ledere sikrer at det gjennomføres opplæring/reopplæring i NEWS, slik at krav og tiltak for NEWS er kjent og blir etterlevd.
- Ansatte holder seg oppdatert på NEWS og følger prosedyren (måler/dokumenterer/varsler): [HELIKS ID 8791 NEWS - Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand](#)

Medisinsk akutteam 3 (MAT3) for håndtering av medisinske dårlige pasienter

Medisinsk akutteam 3 (MAT 3) ble etablert på Notodden og i Skien i 2021. Teamet skal begrense sykdomsutvikling og redde liv til pasienter på sengepost med tidskritiske, akutte, non-traumatiske problemstillinger.

- 4 av 6 svarte at de var kjent med MAT 3, 1 delvis og 1 vet ikke.
- 2 av 6 svarte at de etterlever krav og tiltak og tilkaller MAT 3. 3 svarte delvis og 1 vet ikke.
- 3 svarer at prosedyren er lett å forstå, 2 delvis og 1 vet ikke.

Anbefalte forbedringstiltak:

- Ledere sikrer at MAT 3 og varlingskriteriene er kjent og blir etterlevd.
- Ansatte gjør seg kjent med MAT 3 og varslingskriteriene
- Forsinket montering av gjenstående knapper for tilkallelse av MAT3 gis prioritet
- Prosedyrene vurderes revidert, slik at den kan bli lettere å forstå

[HELIKS ID 12226 Medisinsk Akutteam 3 \(MAT 3\) ved STHF](#)

[HELIKS ID 14367 ISBAR og Closed loop kommunikasjon](#)

Opplæring legemiddelhåndtering

Elektroniske egenvurderinger:

- Nesten alle er (21 av 23)er kjent eller delvis med krav til opplæring og kursprogrammet for legemiddelhåndtering.
- De fleste (17) gjennomfører helt eller delvis opplæring og reopplæring i henhold til kravene. 5 svarer nei og 1 vet ikke.
- Nesten alle (21 av 23) svarer at kravene til opplæring er forståelige og at informasjon om kurs og påmelding er lett tilgjengelig.
- Nesten alle seksjonslederne (20 av 23) var kjent med STHFs handlingsplan for legemiddelsikkerhet.

Stedlige systemrevisjoner – sammenstilling av sentrale funn:

- Seksjonen mangler styring og kontroll med legemiddelopplæringen
- Det registreres ikke legemiddelavvik, til tross for flere uønskede hendelser.
- Uønskede hendelser brukes ikke til systematisk læring og forbedringsarbeid.
- Legene knyttet til seksjonen er ikke kjent med sentrale legemiddelprosedyrer (eksempelvis ordineringsprosedyrer, samstemming, og observasjon i forbindelse med opioider, bruk av tavlemøter)
- Tilsatninger til TPN lages uten tilvirkningstillatelse.
- Bruk av retningslinje som ikke er godkjent i STHF
- Medisintralle står ulåst uten tilsyn.
- Legemidler oppbevares utenfor originalemballasjen.
- Leger ikke kjent med dokumentasjon av samstemming i MetaVision.
- Mangler prosedyre for akutt behandling med legemiddel som utføres av sykepleier.

Opplæring legemiddelhåndtering (forts)

Anbefalte forbedringstiltak:

- Ledere sikrer at opplæring/reopplæring (e-læring/klasseromskurs /fagdager) gjennomføres i henhold til gjeldende krav. Påmelding i Læringsportalen.
- Alt helsepersonell som deltar i legemiddelhåndteringen må være oppdatert for oppgavene, både mht kunnskaper og ferdigheter.
- Ledere sikrer at legemiddelprosedyrer er kjent og blir etterlevd (HELIKS/Kompetanseportalen).
- Ansatte gjør seg kjent med og etterlever legemiddelprosedyrerne (HELIKS/Kompetanseportalen)
- Prosedyre HELIKS ID 8543 revideres slik at den blir lettere å forstå og omfatter alle relevante faggrupper (FAG)
- Vurdere muligheter for hyppigere klasseromskurs (FAG)
- Opplæring registrering og oppfølging av uønskede hendelser (Basiskurs EQS og lederkurs EQS)

[HELIKS ID 8543 Legemiddelhåndtering - ansvar og myndighet](#)

[STHFs handlingsplan for legemiddelsikkerhet](#)

Opioider på sengepost

Elektroniske egenvurderinger:

De fleste av de spurte (6 av 8) svarer at kravene til ordinering og overvåkning for opioider på sengepost, er kjent. 1 svarer delvis og 1 nei.

Veldig få, kun 2 av 8 svarer at kravene følges. 3 svarer delvis og 3 nei.

6 svarer at kravene er beskrevet slik at de er lett å forstå. 1 svarer delvis og 1 nei.

Stedlige systemrevisjoner:

Det ble identifisert like funn på tre sengeposter knyttet til observasjonsskjema for administrering, overvåkning og dokumentasjon av opioider:

- Observasjonsskjemaet brukes før og etter første dosen ved intravenøs behandling med opioid. Det brukes ikke ved andre administrasjonsformer. Observasjonene blir heller ikke dokumentert andre steder i journalen.
- Observasjonsskjema blir ikke brukt. Observasjonene blir ikke dokumentert andre steder i journalen.
- Observasjonsskjema blir ikke brukt. Observasjonene blir ikke dokumentert andre steder i journalen.

Opioider på sengepost (forts)

Anbefalte forbedringstiltak:

- Ledere sikrer at kravene til ordinerings og overvåking ved opioider på sengepost, er kjent og følges.
- Sykepleier/vernepleier gjør seg kjent med og etterlever kravene til administrering av medikamenter, overvåking av pasienten og dokumentasjon av behandlingen ved opioider på sengepost.
- Innføring av elektronisk observasjonsskjema i MetaVision for opioider på sengepost ved hele STHF i 2022. Pilot ved sengepost på Notodden våren 2022.
- Revisjon [HELIKS ID 11737 Opioider på sengepost. Ordinering og overvåking](#)
- Økt kunnskap/bevissthet om risiko knyttet til opioider på sengepost i forbindelse med innføring av observasjonsskjema i MetaVision. (KPU-STHF, KPU-klinikk, Utvidet ledergruppe, nyhetssaker etc.)

Uthenting av blodprodukter fra blodbanken

Svarene viser at kravene til opplæring og ID-kontroll for uthenting av blodprodukter fra blodbanken er kjent for de fleste (6 av 9). 2 svarer nei og 1 vet ikke.

Imidlertid er det flere (7 av 9) som svarer at de etterlever kravene og at de er lett å forstå. 1 svarer nei og 1 vet ikke.

Anbefalte forbedringstiltak:

Ledere sikrer at ansatte som skal hente blod, får opplæring i uthenting og korrekt ID-kontroll.

Ansatte gjennomfører opplæring og etterlever kravene

Opplæring og forståelsen for å etterleve krav på områder med stor risiko, må prioriteres.

- [HELIKS ID 12181 Transfusjon av blod og blodprodukter](#)
- [HELIKS ID 17017 LabCraft - registrering av SAG og trombocyttkonsentrat](#)

Følgeskjema - Uthenting av blodprodukter fra blodbanken

Svarene viser at kravene til sikkerhet og dokumentasjon på følgeskjema er kjent blant de fleste (7 av 9). 1 svarer nei og 1 vet ikke.

7 av 9 svarer at kravene helt eller delvis etterleves. 1 svarer nei og 1 vet ikke.

6 av 9 svarer at kravene er beskrevet slik at de er lett å forstå, 1 svarer delvis, 1 nei og 1 vet ikke.

Anbefalte forbedringstiltak:

Ledere sikrer at ansatte kan bruke følgeskjemaet og at kravene etterleves.

Ansatte setter seg inn i og etterlever kravene

- [HELIKS ID 12181 Transfusjon av blod og blodprodukter](#)
- [HELIKS ID 17017 LabCraft - registrering av SAG og trombocyttkonsentrat](#)

Pasientadministrasjon i DIPS – feilsendte arbeidsoppgaver i DIPS

- De fleste (20 av 30) svarer at det er kjent i seksjonen hvordan feilsendte arbeidsoppgaver i DIPS skal videresendes. 4 svarer delvis, 4 svarer nei og 2 vet ikke.
- De fleste (19 av 30) svarer at de feilsendte oppgavene straks videresendes til rett person. 4 svarer delvis, 4 svarer nei og 3 vet ikke.

Anbefalte forbedringstiltak:

- Ledere sikrer at alle kan håndtere feilsendte oppgaver i DIPS og at det gjennomføres.
- *Oppfordring: Send ansatte på opplæring i DIPS eller inviter DIPS forvaltning til seksjonen din!*
- Ansatte er oppdatert på at feilsendte arbeidsoppgaver er en trussel mot pasientsikkerheten, og effektuerer feilsendte oppgaver uten unødig forsinkelse.
- Revidere prosedyren slik at den blir lettere å forstå.

Krav til håndtering av feilsendte arbeidsoppgaver i arbeidsflyt er beskrevet i [HELIKS ID 9942 DIPS Håndtering av feilsendte arbeidsoppgaver i arbeidsflyt](#)

Læringspunkter:

- Det er ikke mulig å reservere seg fra arbeidsflyt i DIPS. Arbeidsflyt brukes på alle nivåer, alle sengeposter, alle poliklinikker. Når du har en «privat» arbeidsgruppe i DIPS, kan du søkes opp og det kan sendes arbeidsoppgaver dit. Det er alltid risiko for å sende noe til feil person.
- Dokumenter kan ikke sendes i DIPS – det er en oppgave knyttet til et dokument som kan sendes (f.eks. vurdere et dokument eller godkjenne det).

Pasientadministrativt arbeid under Covid-19 pandemien

- Seksjonene skal sikre forsvarlig oppfølging av pasientene som har fått utsettelse på grunn av redusert aktivitet som følge av pandemien. Dette skal skje i henhold til regional veileder [Merking og registrering av utsettelse i forbindelse med koronavirus.](#)
- De fleste (20 av 30) svarer at brukerveilederen er utformet på en lett forståelig måte.
- 4 svarer delvis, 2 nei og 4 vet ikke.

Anbefalte forbedringstiltak:

- Ledere sikrer at den regionale veilederen er kjent og blir fulgt.
- Ansatte gjør seg kjent med og følger den regionale veilederen [Merking og registrering av utsettelse i forbindelse med koronavirus.](#)

Når er det lov å slå opp i pasientjournal?

- Det samlede inntrykket er at prinsippene for tilgangsstyring er godt kjent i organisasjonen.
- Resultatet viser at HELIKS ID 9915 Prinsipper for tilgangsstyring er kjent for de fleste seksjoner (31/37). De fleste har også fått opplæring i bruk av pasientjournal og når det er lovlig å slå opp i journalen (27/38), og at medarbeiderne er kjent med at de kan slå opp i journal for egen læring og kvalitetssikring til pasienter de tidligere har ytt helsehjelp til (26/38). På spørsmål om rådgivere og ledere har satt seg inn i når tilgang til journal kan være rettmessig svarer også de fleste ja på dette (30/37). Når det gjelder spørsmålet om tilgang til journal i forbindelse med kvalitetsarbeid forankres hos leder er det noen flere seksjoner som svarer delvis/nei/vet ikke (11/37).

Anbefalte forbedringsforslag;

- Sikre at kravene som gjelder i forbindelse med tilgang til journal i forbindelse med kvalitetsarbeid/forbedringsprosjekter, er lett tilgjengelig ved behov (Forskning, Kvalitet og Juridisk team)
- Prinsippene for tilgangsstyring i DIPS bygger på lovverket om tilgang til journal som gjelder fr alle journalsystemer. De som benytter et annet journalsystem må også kjenne og følge disse prinsippene.
- Systemeier for disse systemene bør vurdere å utarbeide egne prinsipper for tilgang for systemet

Vurdering av samtykkekompetanse

- De fleste (22 av 23) svarer at de kjent eller delvis kjent med kravene til vurdering av samtykkekompetanse ved bruk av tvang, og at kravene etterleves.
- De fleste mener at kravene er forståelig men flere (6 av 23) mener at de ikke er det eller kun delvis.

Anbefalte forbedringstiltak:

- Leder må sikre at kravene til vurdering av samtykkekompetanse ved bruk av tvang er kjent og etterleves.
- Ansatte må sette seg inn i og følge gjeldende krav
- Søke råd i vanskelige saker/invitere helsejurist til undervisning i seksjonen
- Vurdere behov for å revidere [HELIKS ID 12439 Helsehjelp til pasienter med manglende samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen](#)

Miljømål og miljøtiltak

- Resultatene viser at krav til miljømål og tiltak er godt kjent i seksjonene og at de fleste (33/40) har lagt inn relevante mål og tiltak i egen HMS handlingsplan. På spørsmål om HMS tiltakene følges opp for å sikre måloppnåelse svarer 22 ja og 15 delvis på dette.
- Det meldes om mange lokale miljøtiltak og stort engasjement for miljøarbeid lokalt. Tiltak som gjenbruk og bedre sirkulasjon på arbeidstøy, økt bruk av videokonsultasjoner, fokus på forbruk, kildesortering, miljøvennlige innkjøp og riktig kjemikaliehåndtering er nevnt. En del mål har vært vanskelige å nå pga. smitteverntiltak og behov for økt forbruk innen ulike områder. Det er ikke alle tiltak som legges inn i HMS handlingsplanen selv om dette har fokus og gjennomføres i seksjonene.

Anbefalte forbedringstiltak:

Leder sikrer at seksjonens miljøtiltak legges inn i HMS-planen

Sikkerhet elanlegg medisinske rom

Det skal være samsvar mellom bruk av medisinske rom og sikkerheten i rommenes elektriske anlegg. Dette gjelder medisinske rom som brukes til medisinske prosedyrer og høyteknologisk medisinsk utstyr. Ved bruksendringer, kreves det derfor særskilt godkjenning.

Dette er et avvik fra et tidligere tilsyn fra Direktoratet for sikkerhet og beredskap (DSB).

- Nesten alle (13 av 14) svarer at de er helt eller delvis kjent med kravene til bruksendring. 1 svarer vet ikke,
- Nesten alle (13 av 14) svarer at det ikke finnes arealer som er omdisponert, uten at dette er godkjent av sykehusets Eiendomsutvikling. 1 svarer ja – at det finnes rom som er omdisponert uten godkjent bruksendringer.
- De fleste mener at krav, ansvarsforhold og fremgangsmåte ved behov for bruksendring, helt eller delvis er beskrevet på en forståelig måte.

Anbefalte forbedringstiltak:

- Melde fra til Eiendomsutvikling om arealer som er blitt omdisponert uten godkjenning.

Brannvernopplæring

- På spørsmål om kravene til brannvernopplæring er godt kjent svarer 37 av 40 ja og 2 delvis. På spørsmål om kravene blir fulgt svarer 31 ja og 8 delvis og, om på spørsmål om kravene er lette å forstå svarer 35 ja og 4 delvis.
- Resultatene viser god kjennskap til krav og god gjennomføring av brannvernopplæringen. Det gis samtidig tilbakemelding på behov for mer felles og samkjørt opplæring som tilbys jevnlig uten at dette må bestilles av den enkelte leder. Det kommer også fram ønske om revidering av opplæringspakken

Anbefalte forbedringstiltak:

- Brannvernleder vurderer om det kan tilbys mer felles og samkjørt opplæring jevnlig, uten at dette må bestilles av den enkelte leder.
- Brannvernleder vurderer revisjon av opplæringspakken.

Oppfølging av tilsyn og revisjoner

- De fleste (30 av 40) svarer at de har fulgt opp funn fra tidligere tilsyn og revisjoner helt eller delvis. 9 svarer ikke aktuelt, mens 1 svarer nei.
- De fleste (30 av 40) svarer at det helt eller delvis blir kontrollert at forbedringstiltakene har effekt over tid. 4 svarer nei og 6 svarer ikke aktuelt.
- Over halvparten (25 av 40) har gjennomført forbedringstiltak på bakgrunn av tilsyn og revisjoner i andre enheter

Anbefalte forbedringstiltak:

- Kvalitetsavdelingen gjør informasjon om tilsyn og revisjoner bedre tilgjengelig.
- Klinikksjef sørger for at relevante tilsyn og revisjoner behandles i KPU-klinikk
- Revidere [HELIKS ID 12928 Eksterne tilsyn og revisjoner](#) med oppdaterte endringer

Evaluering internrevisjon

34 av 40 er fornøyd med intenrevisjonen som egenvurdering, mens 6 er nøytrale.

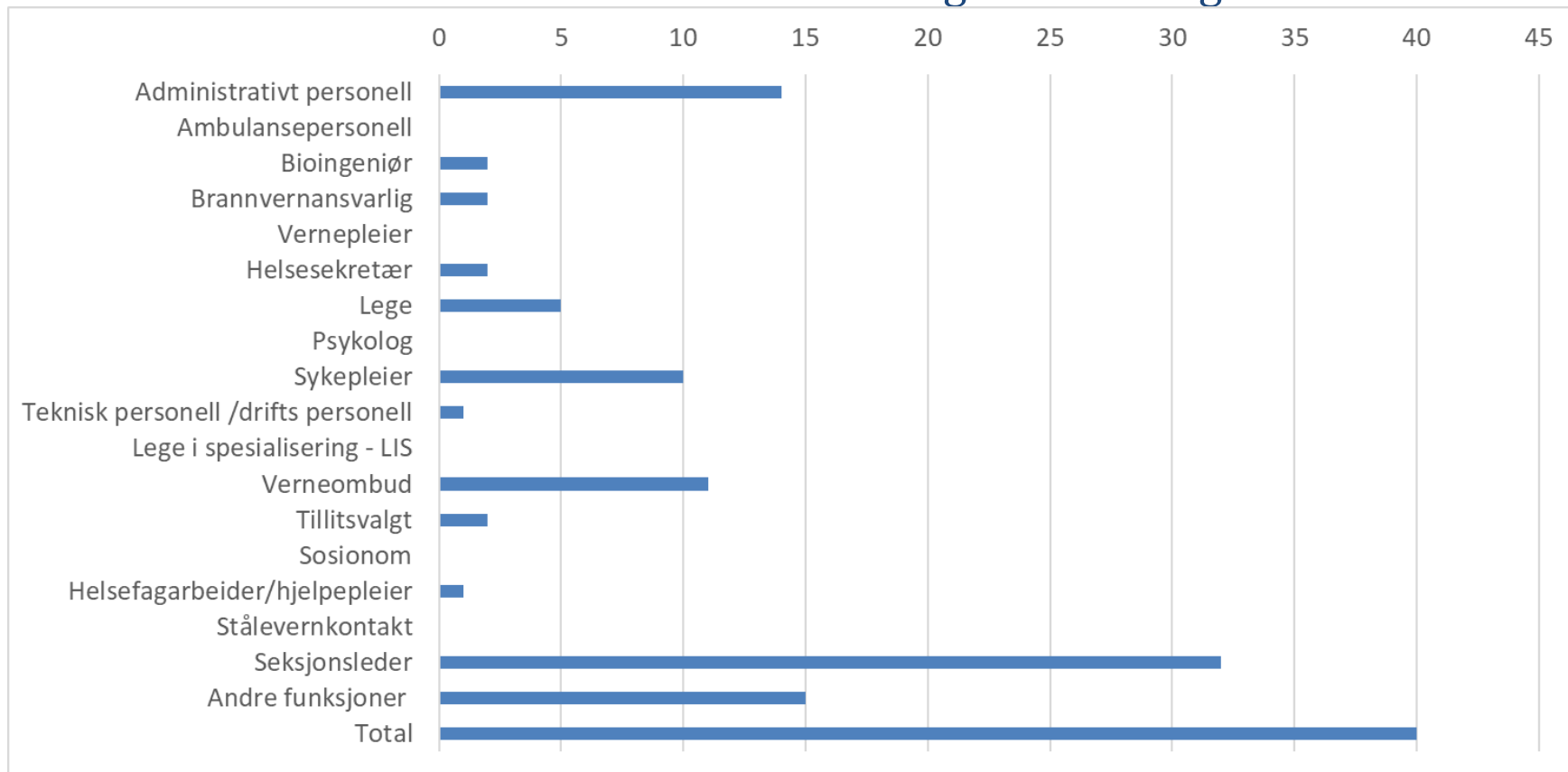
Innspill:

- Kunne vært felter for registrering "lite/ikke aktuelt" da noen emner er mindre aktuelle ved avdelingen.
- Nyttig med en bevisstgjøring, og en fordel med elektronisk egenvurdering med tanke på tidsbruk.
- Svar alternativ ikke relevant burde vært mulig
- Det er litt vanskelig å vite hvor god dekning man har for å si at noe er kjent på avdeling ettersom det er usikkert om alle er like trygge på Heliksdokumenter som er presentert tilbake i tid.
- I ettertid ser jeg at denne fint kunne vært tatt felles på et seksjonsmøte for små seksjoner som oss. Det kunne vært informert om i mailen. Har nå så kort tid igjen til frist at jeg ikke rekker det.

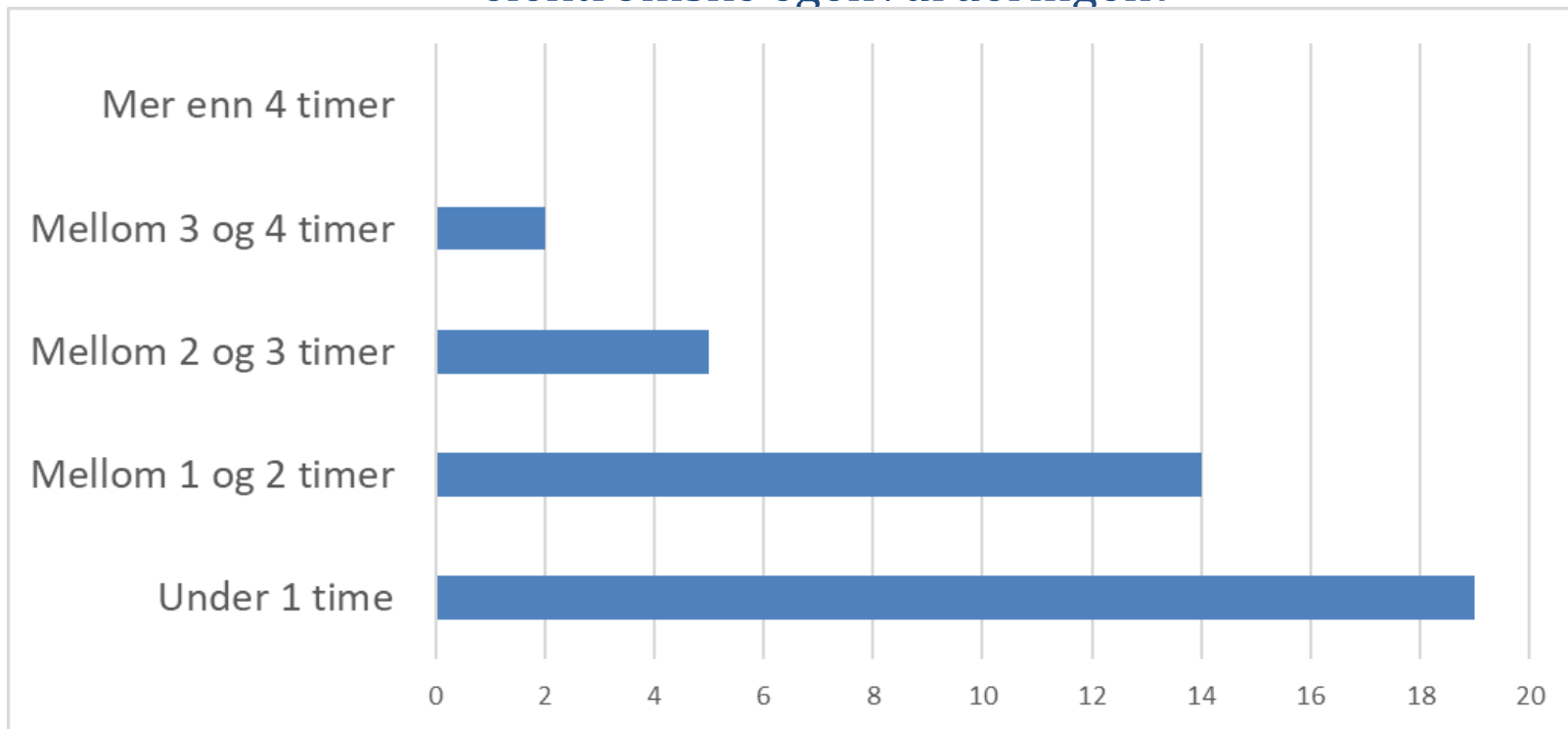
Anbefalte forbedringstiltak:

- Egenvurderingen tilpasses med Ikke relevant som svaralternativ (kvalitet)

Deltakere – Hvem har deltatt i egenvurderingen?



Tidsbruk – Hvor mye tid har seksjonene brukt til å gjennomføre den elektroniske egenvurderingen?



Vedtak adm. direktørs ledergruppe

1. Administrerende direktør med ledergruppe tar Årsrapport Internrevisjon 2021 til etterretning.
2. Årsrapporten behandles i klinikkenes kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU-klinikk)
Anbefalte forbedringstiltak følges opp i relevante enheter, for å sikre forbedring og læring.
3. Effekten av igangsatte forbedringstiltak evalueres i Ledelsens gjennomgang (LGG) 2022 både på klinikk og foretaksnivå.
4. Internrevisjon 2022 med faste revisjonstema og årets prioriterte områder, gjennomføres i perioden september – november 2022.
5. Årsrapport Internrevisjon 2022 og plan 2023 legges fram for administrerende direktør med ledergruppe i mars 2023.

Internrevisjon 2021

Samlerapport Elektroniske egenvurderinger

Versjon 1.0 / 08.03.2022

Innhold

1. [Om rapporten](#)
2. [Internrevisjon som elektronisk egenvurdering](#)
3. [Oppfølging av resultatene](#)
4. [Stedlige systemrevisjoner](#)
5. [Deltakelse](#)
6. [Tidsbruk](#)
7. [Revisjonstema 2021](#)
 - 7.1 [Håndhygiene](#)
 - 7.2 [Arbeidstøy og verneutstyr](#)
 - 7.3 [Meldekultur](#)
 - 7.4 [Uønskede hendelser og meldeplikter ved bruk av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og strålegivende utstyr](#)
 - 7.5 [Tidlig oppdagelse av sepsis](#)
 - 7.6 [NEWS](#)
 - 7.7 [Medisinsk akutteam 3 \(MAT3\)](#)
 - 7.8 [Opplæring legemiddelhåndtering](#)
 - 7.9 [Opioider på sengepost](#)
 - 7.10 [Uthenting av blodprodukter fra blodbanken](#)
 - 7.11 [Følgeskjema - Uthenting av blodprodukter fra blodbanken](#)
 - 7.12 [Pasientadministrasjon i DIPS – Feilsendte arbeidsoppgaver i DIPS](#)
 - 7.13 [Pasientadministrativt arbeid under Covid-19 pandemien](#)
 - 7.14 [Når er det lov å slå opp i pasientjournal?](#)
 - 7.15 [Vurdering av samtykkekompetanse](#)
 - 7.16 [Miljømål og miljøtiltak](#)
 - 7.17 [Sikkerhet elanlegg medisinske rom](#)
 - 7.18 [Brannvernopplæring](#)
 - 7.19 [Oppfølging av tilsyn og revisjoner](#)
8. [Evaluering av internrevisjonen](#)

1. Om rapporten

- Rapporten er en sammenstilling av resultatene fra internrevisjon 2021. På grunn av pandemien er de fleste revisjonene i 2021, gjennomført som elektroniske egenvurderinger.
- Rapporten viser de samlede resultatene per revisjonstema.

2. Internrevisjon som elektronisk egenvurdering

Metoden skal bidra til større spredning, bevisstgjøring av lederansvar og mer effektivt og målrettet forbedringsarbeid:

- Effektivisering - antallet heldagsrevisjoner reduseres samtidig som flere enheter involveres i revisjonen gjennom egenvurdering
- Fleksibel gjennomføring - egenvurderingen kan gjennomføres tilpasset enhetens øvrige aktiviteter
- Kvalitetsforbedring - økt bevisstgjøring av lederes ansvar for forbedring og læring – ledelse av kvalitet, pasientsikkerhet og HMS.

Egenvurderingen er tilpasset slik at seksjonene kun skal bli bedt om å besvare tema som er relevante for dem.

Sentrale styrende krav:

- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Internkontrollforskriften HMS

3. Oppfølging av resultatene

- Når egenvurderingen leveres, mottar seksjonsleder en sammenstilling av enhetens resultater på e-post – og er klar til å starte forbedringsarbeidet.
- Seksjonsleder vurderer om resultatet er i samsvar med styrende krav
- Behov for forbedringer som ikke kan løses av enheten alene, løftes til ledernivået som kan håndtere problemstillingen
- Resultatene presenteres i Årsrapport internrevisjon 2021 (ledergruppe- og styresak)
- Årsrapporten behandles i klinikkens kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU-klinikk).
- Resultatene følges opp i relevante enheter.
- Forbedringsarbeidet etter revisjonene evalueres i ledelsens gjennomgang både i klinikkene og for sykehuset som helhet.
- Revisjonsresultatene - styringsinformasjon for administrerende direktørs ledergruppe og sykehusets styre
- For mer informasjon, se HELIKS [ID 7360 Internrevisjon](#)

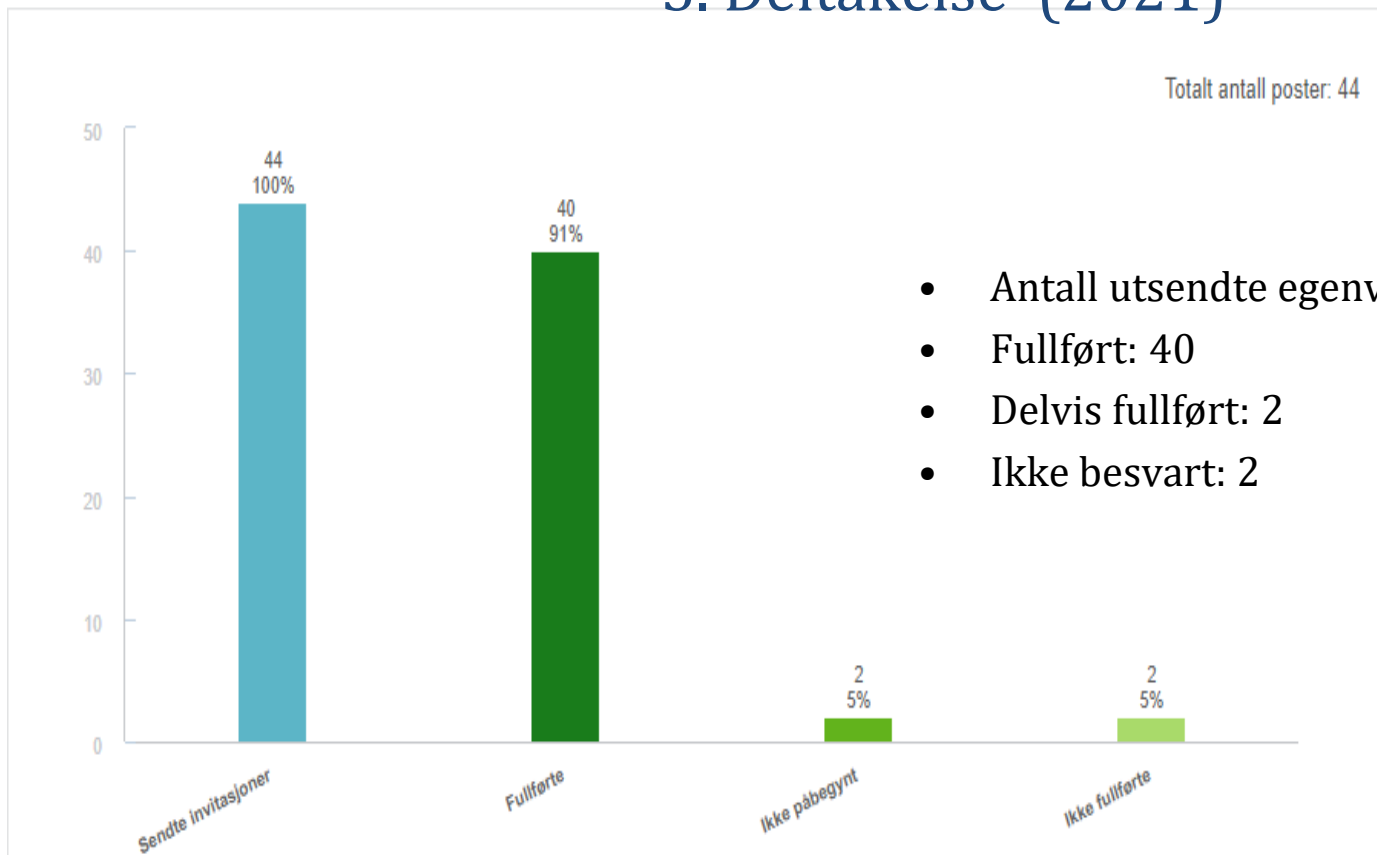
4. Stedlige systemrevisjoner

- Skal som hovedregel gjennomføres i etterkant av egenvurderingene
- Formål:
 - Forbedring og læring
 - Undersøke seksjonenes oppfølging av egenvurderingen
 - Kvalitetssikring av metode for egenvurdering
- På grunn av pandemien er det kun gjennomført tre stedlige systemrevisjoner i 2021, alle innen temaet legemiddelhåndtering.

ABK Sterilforsyning Skien og Porsgrunn
 ABK Ambulanse Skien
 ABK Ambulanse Notodden, Rjukan
 BUK Seksjon BUP-Vestmar
 BUK Seksjon BUP-Notodden
 BUK Seksjon for familiebehandling
 FAG Forskningsavdelingen
 FAG Kvalitetsavdelingen
 FAG Fag og forskning
 KIR Seksjon føde og barsel
 KIR Seksjon gynekologi
 KIR Seksjon gastro Skien/Notodden
 KIR Seksjon bryst- og endokrinkirurgi
 KIR Seksjon ortopedi Notodden
 KIR Seksjon kirurgiske poliklinikker Porsgrunn
 KPR Poliklinikk Akutt psykisk helse og rus
 KPR Sikkerhetspsykiatri døgnet
 KPR Avrusning døgnet
 KPR Poliklinikk Psykisk helse og rus Notodden og Seljord
 KPR Psykose Døgnet Seljord
 MED Seksjon nyre- og endopoliklinikker og dialyseenheter
 MED Sengepost mage/tarm/infeksjon
 Legegrupper Nevrologi/slag Fysikalsk medisin
 MED Rehabilitering
 MED Seksjon nevrologi sengepost og poliklinikk
 Seksjon fysio- ergoterapi, ambulant team og rehabiliteringspoliklinikk
 MED Seksjon rehabilitering, Nordagutu
 MED LMS
 MED Seksjon Kirurgisk sengepost Notodden
 MED Kirurgisk og medisinsk poliklinikk øvre Telemark

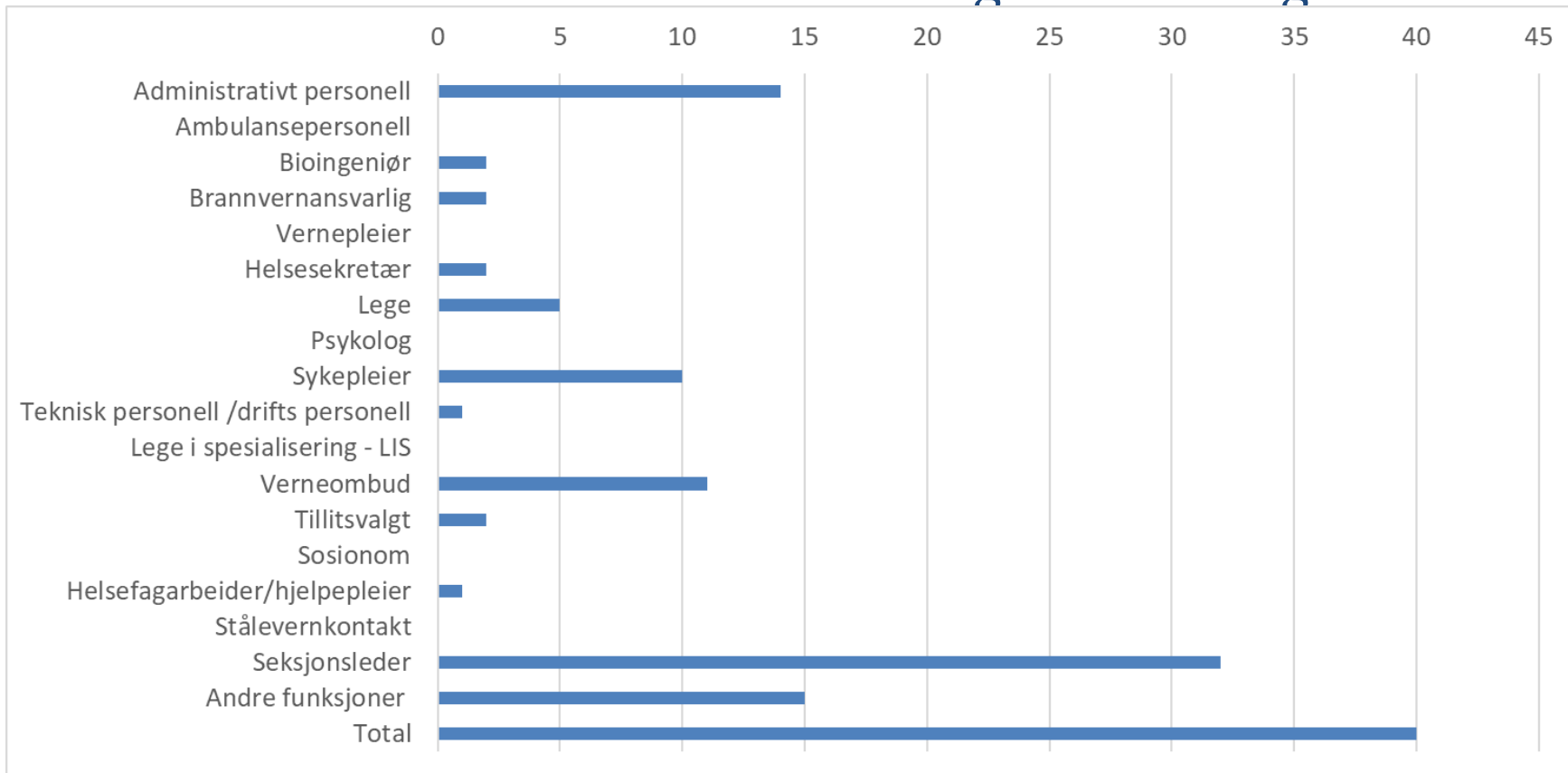
MSK Fertilitetsavdelingen Sør
 Seksjon for medisinsk biokjemi II og blodbank, Skien
 MSK Seksjon for medisinsk genetikk
 MSK Seksjon for medisinsk biokjemi og blodbank, Notodden
 MSK Avdeling for arbeidsmedisin
 MSK Seksjon BDS
 MSK Seksjon for radiologi, Notodden og Rjukan
 SSL Eiendomsdrift Øvre Telemark
 SSL Seksjon B Renhold tekstil-interiør
 SSL Pasientdokumentasjon og arkivtjenester
 SSL Produksjon
 UTV Eiendomsutvikling
 UTV Teknologi og e-helse
 ØKO Controlling
 ØKO Seksjon for medisinsk koding

5. Deltakelse (2021)

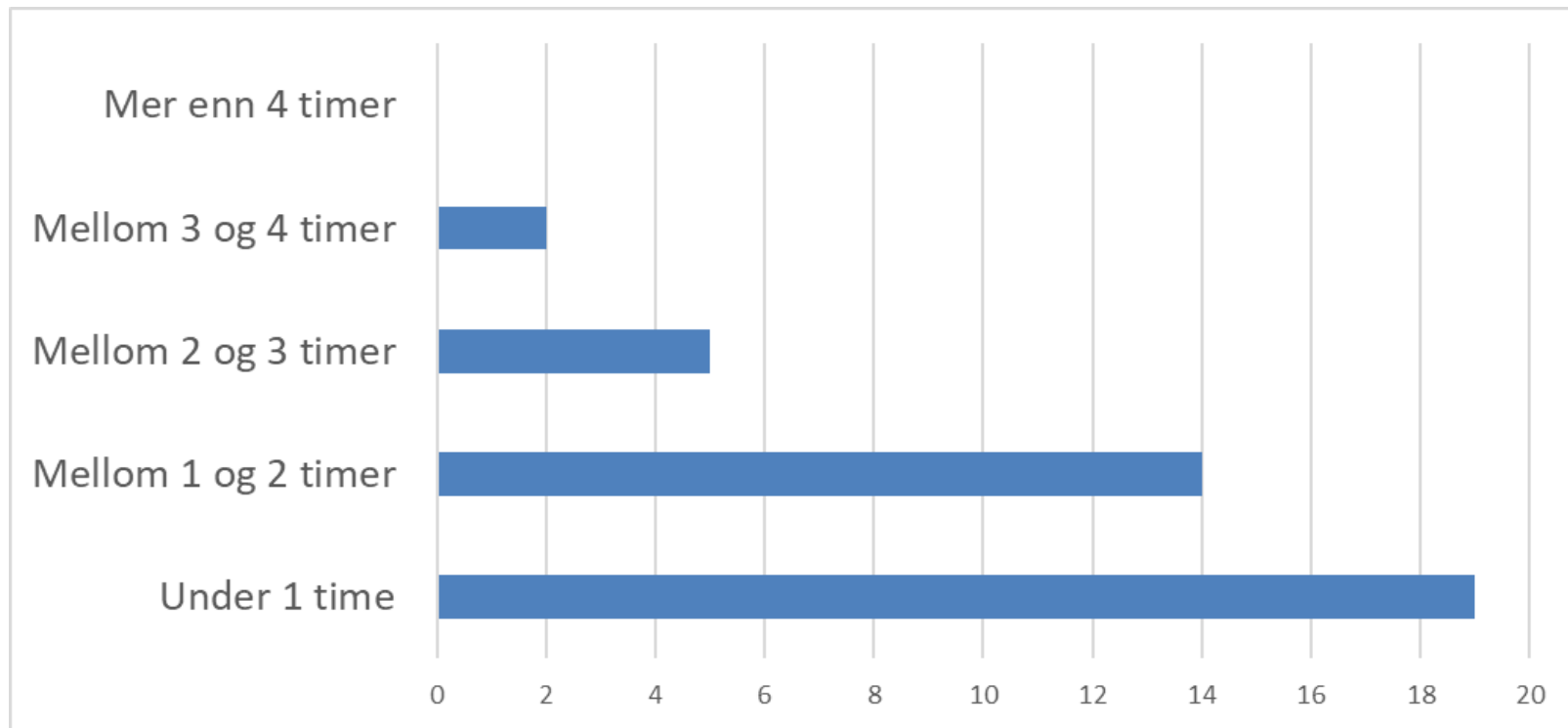


- Antall utsendte egenvurderinger: 44
- Fullført: 40
- Delvis fullført: 2
- Ikke besvart: 2

Deltakere – Hvem har deltatt i egenvurderingen?



6. Tidsbruk – Hvor mye tid har seksjonene brukt til å gjennomføre den elektroniske egenvurderingen?



7. Revisjonstema 2021

Faste revisjonstema	Prioritert områder 2021
Oppfølging av tidligere tilsyn og revisjoner	
Meldekultur. Avviks- og klagebehandling.	Meldekultur. Varslings- og meldeplikter
Legemiddelhåndtering og blodtransfusjon	Handlingsplan for legemiddelsikkerhet/opplæring Uthenting av blodprodukter fra blodbanken
Pasientadministrasjon og elektronisk pasientjournal, EPJ	Feilsendte arbeidsoppgaver i DIPS. Pasientadministrativt arbeid under covid-19 pandemien
Personvern og informasjonssikkerhet	Når er det lov å slå opp i journal?
Pasientsikkerhet	Tidlig oppdagelse av sepsis, Tidlig oppdagelse av forverret tilstand (NEWS), Medisinsk Akutteam 3 (MAT 3) for håndtering av medisinsk dårlige pasienter, Opioider på sengepost, Vurdering av samtykkekompetanse
Miljø/grønt sykehus (ISO 14001)	Miljømål og miljøtiltak – HMS-handlingsplan
HMS	Arbeidstøy, verneutstyr og smittevern
Medisinsk teknisk utstyr	Uønskede hendelser og meldeplikter ved bruk av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og strålegivende utstyr
Smittevern	Håndhygiene
Strålevern	Uønskede hendelser og meldeplikter ved bruk av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og strålegivende utstyr
Brannvern og elsikkerhet	Sikkerhet elanlegg medisinske rom. Brannvernopplæring
Kompetanse og opplæring	

7.1 Smittevern og håndhygiene

[HELIKS ID 8972 Håndhygiene](#) beskriver sykehusets krav til håndhygiene og gjelder alle ansatte som har pasientkontakt og /eller bruker sykehusets arbeidstøy.

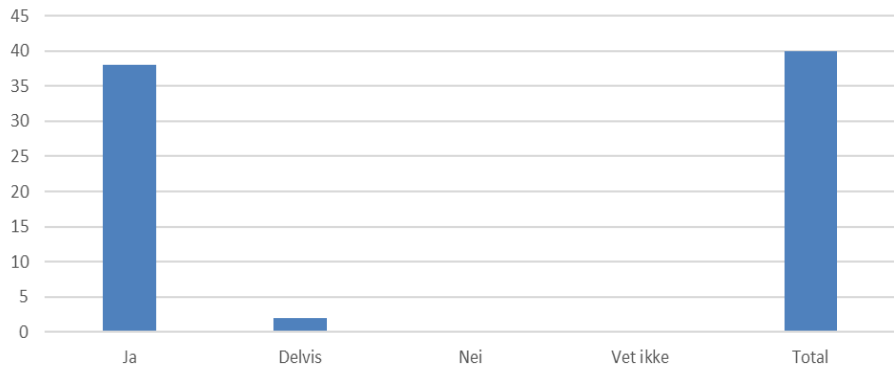
- Håndhygiene skal hindre smitteoverføring mellom pasienter, ansatte og besøkende.
- Håndhygiene skal utføres i alle situasjoner hvor det er risiko for overføring av mikroorganismer via hender, mellom personer eller mellom utstyr/omgivelser og personer.

Hendene skal være fri for armsmykker (ringer, armbåndsur, armbånd, kunstige negler, neglepynnt, neglelakk, inkludert gelelakk).

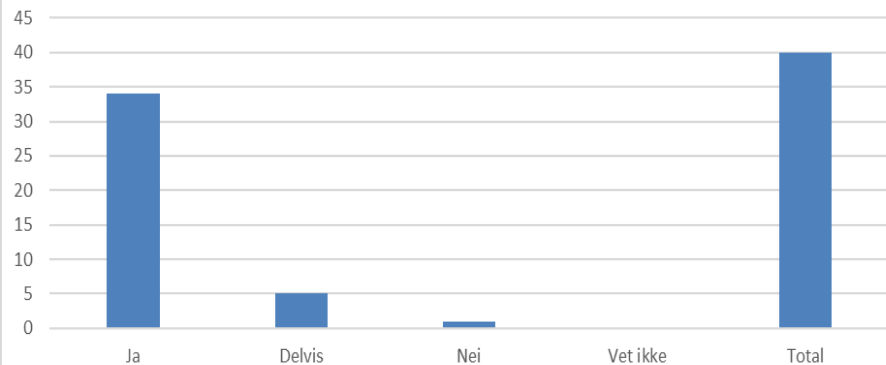
Ingen typer armsmykker skal brukes i kombinasjon med arbeidstøy. Neglene skal være kortklippede (< 2 mm).

God håndhygiene forebygger infeksjoner og spredning av antibiotikaresistente bakterier

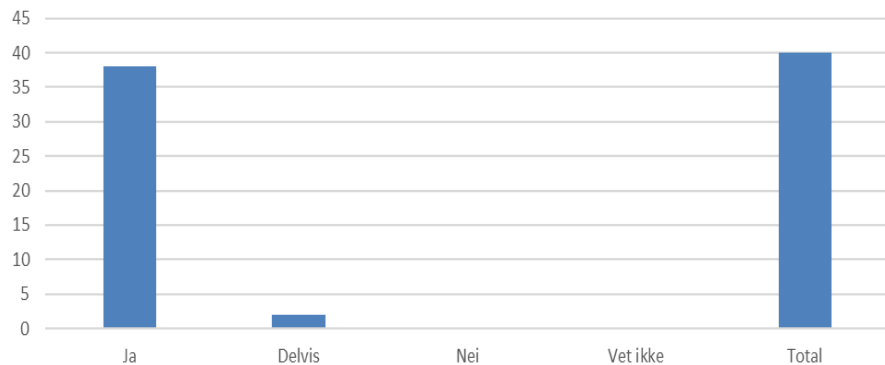
Er Kravene til håndhygiene kjent?



Blir kravene til håndhygiene etterlevd?



Er kravene til håndhygiene beskrevet på en forståelig måte?



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Smittevern og håndhygiene

- Selv om vi ikke har pasientkontakt, så følges overordnet retningslinje. Den er i pandemien løpende informert om i seksjonsmøter/ morgenmøter. Flate rengjøring i felles rom etterleves
- Påminnelse til ansatte vedrørende klokker, armbånd og neglelakk
- Alle ansatte har fått tilgang til en liten flaske antibac. Det er våtservietter i leasing bilene.
- Med lavt smittevernbehov har fått lov til å ikke etterleve krav om å ikke bruke ring , klokke smykker osv.
- Stabsavdelingen har ikke pasientkontakt/bruker ikke arbeidsklær
- Håndhygiene er nå godt innarbeidet og går automatisk

7.2 Arbeidstøy og verneutstyr

[HELIKS ID 6921 Krav til bruk av arbeidstøy](#) skal bidra til respekt, tillit og god hygiene og smittevern. Sentrale krav:

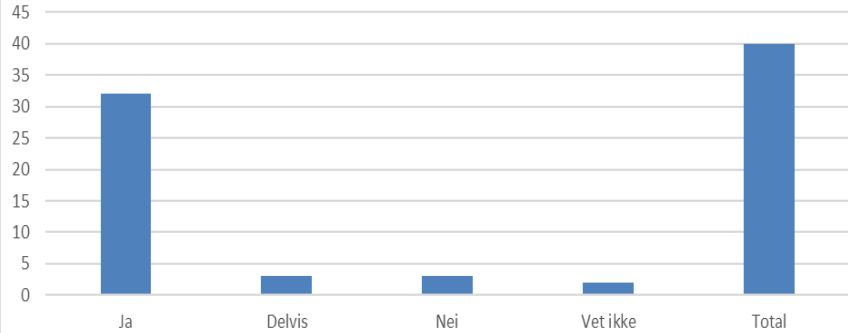
- Skifte mellom privat tøy og arbeidstøy skal skje på arbeidsplassen.
- Identitetsbevis skal bæres godt synlig.
- Ingen typer armsmykker, klokker og ringer skal brukes i kombinasjon med arbeidstøy.
- Verneutstyr skal brukes i samsvar med HMS – krav.
- Ved fare for kontakt med søl fra kroppsvæsker og spisse gjenstander, skal det brukes sko med hel overside/overtrekk som beskytter.
- Langt hår settes opp/samles i nakken når arbeidstøy benyttes.
- Hijab som arbeidstøy; sykehusets hijab skal benyttes.
- Arbeidstøy skiftes som hovedregel hver dag eller straks det blir tilsølt.
- Alle lommer skal tømmes før urent arbeidstøy leveres til vask. Pasientinformasjon skal makuleres- bruk makuleringsdunkene.
- Brukt arbeidstøy leveres umiddelbart til vask. Vask skal skje i sykehusets regi.

Med covid-19 pandemien og økende smitte av andre typer virus og infeksjoner i tillegg, er det ekstra viktig at kravene til korrekt bruk av arbeidstøy og verneutstyr etterleves.

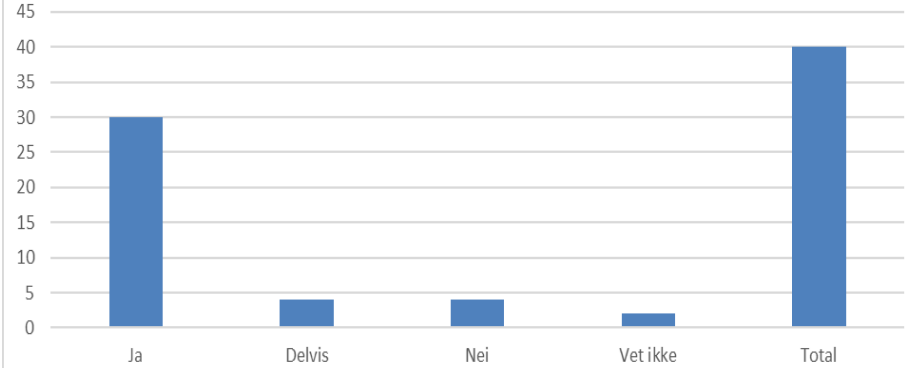
Leder er ansvarlig for å følge opp at kravene er kjent og etterleves innen eget ansvarsområde.

Alle ansatte er ansvarlig for å gjøre seg kjent med og følge kravene.

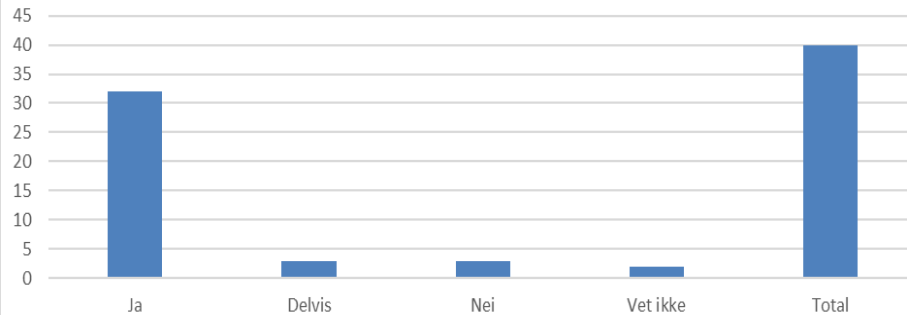
Er kravene til bruk av arbeidstøy og verneutstyr kjent i seksjonen?



Blir kravene til bruk av arbeidstøy og verneutstyr etterlevd?



Er kravene til arbeidstøy og verneutstyr beskrevet slik at de er lett og forstå?



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Arbeidstøy og verneutstyr

- Ikke relevant
- Følge prosedyre for bruk av grønt tøy.
- Kravene til dette er annerledes her enn på sengeposter, Vi følger beskrevne retningslinjer gitt overordnet, gjelder i hovedsak bruk av munnbind, avstand, håndhygiene, rengjøring av flater. Pkt 1 (Skifte mellom privat tøy og arbeidstøy skal skje på arbeidsplassen) er ikke relevant for oss.
- Informasjon angående verneutstyr i forbindelse med C-19 har til tider vært litt uklart
- Når det gjelder verneutstyr er dette er noe vi frisker opp med jevne mellomrom, tenker å ta en ny gjennomgang med de nye vikarene
- 50% bruker ikke forstykke i matproduksjonen. Målet er å få 100% til å bruke forstykket.
- Ikke relevant
- Poliklinisk virksomhet og bruker privattøy
- Alle ansatte bruker hvit tøy . Skifter til privat når vi skal ut med pasienter. Alle fornøyd med ordningen.
- Vi jobber i psykiatrien og det er ingen krav om arbeidstøy på vårt arbeidsted
- Ikke relevant
- Ikke relevant
- Ikke aktuelt for stabsavd
- Vi har gode rutiner på bruk og vask av arbeidstøy. Vi bruker mye tynne vernehansker som også sendes til vask.

7.3 Meldekultur

En god meldekultur forutsetter tydelige ledere og bevisste medarbeidere som er åpne, støtter hverandre og systematisk prioriterer kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og HMS

For å lære av feil og hindre at de skjer igjen, må det være trygt å si fra om uønskede hendelser.

Uønskede hendelser/avvik skal registreres og behandles i avvikssystemet TQM.

Uønskede pasienthendelser:

Dersom det har skjedd en pasientskade, skal pasient og pårørende informeres om hva som har skjedd og hvilke forbedringstiltak som skal iverksettes.

I tillegg skal pasient evt. pårørende informeres om at de kan:

- søke erstatning hos Norsk pasientskadeerstatning (NPE)
- få bistand hos Pasient- og brukerombudet
- be Statsforvalteren om å vurdere hendelsen

Svært alvorlig pasientskade og dødsfall skal varsles til Statens helsetilsyn og Undersøkelseskommissjonen for helse og omsorgstjenesten, Ukom. (Spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a)

Uventede dødsfall utløser også meldeplikt til politiet.

Ved svært alvorlig pasientskade og dødsfall skal pasienten/pårørende gis tilbud om møte med sykehuset så snart som mulig, og senest innen ti dager etter hendelsen.

7.3 Meldekultur (forts.)

HMS:

Arbeidsulykker der arbeidstaker blir alvorlig skadet eller omkommer, skal straks meldes til arbeidstilsynet og politiet.

Leder skal sørge for at medarbeidere som har vært involvert i alvorlige hendelser blir fulgt opp og ivaretatt.

Personvern/informasjonsikkerhet:

Uønskede hendelser som har konsekvenser for personopplysningssikkerheten til pasienter og/eller ansatte, skal registreres og følges opp i avvikssystemet.

Alvorlige brudd på personvern/informasjonsikkerhet skal meldes til Datatilsynet.

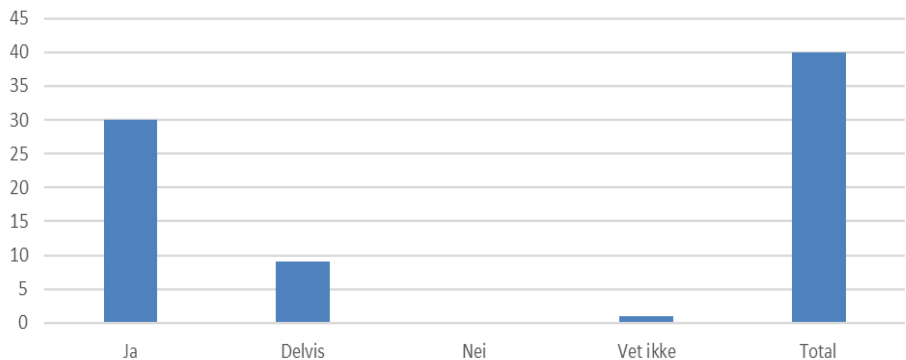
Grønt sykehus:

Telemark er sertifisert etter miljøstandarden ISO 14001. Uønskede hendelser som har konsekvenser for ytre miljø, skal registreres og følges opp i avvikssystemet TQM.

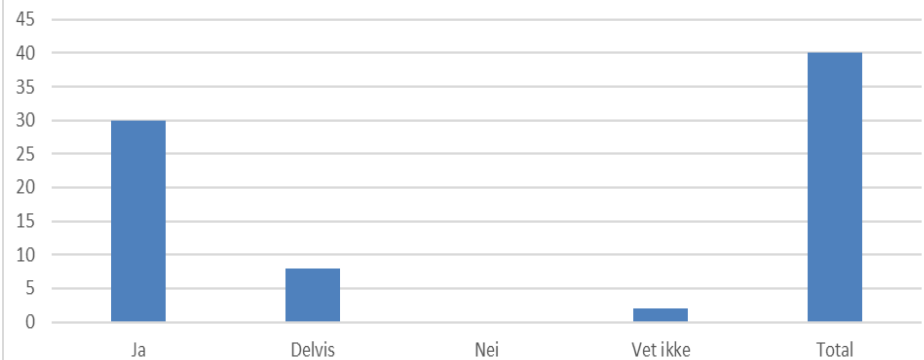
Oppfølging av uønskede hendelser og meldepliktene er beskrevet i HELIKS:

- [ID 8563 Behandling av uønskede hendelser](#)
- [ID 7755 Varsel om alvorlige hendelser til Helsetilsynet og UKOM](#)
- [ID 8314 Oppfølging av ansatte etter alvorlige uforutsette hendelser på arbeidsplassen](#)

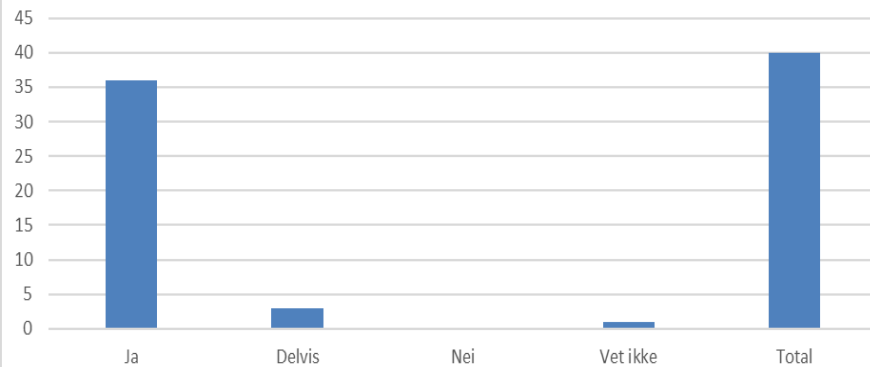
Er dokumentene kjent i seksjonen?



Etterleves dokumentene?



Dekker dokumentene skjejonens behov for informasjon?



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Meldekultur

- Vi benytter TQM ved avvik avdekket i administrasjonen
- Viktig med jevnlig gjennomgang i seksjonen av viktige HELIKS dokumenter slik at alle ansatte er kjent med de.
- Vi er kjent med prosedyren og hvor vi finner dem
- Gjennomgå registrering av uønskede hendelser/avvik. Ligger i HMS-handlingsplan
- Dette trenger vi å minnes på jevnlig. Skal gjøre dette i seksjonen.
- Hadde en hendelse i sommer der vi fikk brukt og oppdatert dokumentene.
- Pasientskadehendelser/HMS-hendelser - meldes som generelle avvik - og går under radaren i NOKUP-statistikken/HMS
- Minner om dokumentene på neste avdelingsmøte
- Det blir jeg som leder som skriver eventuelle avvik i TQM. Jeg burde være flinkere til å oppfordre ansatte til å skrive eventuelle avvik selv.

7.4 Uønskede hendelser og meldeplikter ved bruk av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og strålegivende utstyr

Uønskede hendelser knyttet til bruk eller håndtering av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og stråling (heretter utstyr) skal meldes i avvikssystemet TQM - som pasientskade og/eller skade på ansatt - HMS.

Det skal også uten unødig opphold, gis melding til Statens legemiddelverk og Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) om hendelser som har eller kan ha sammenheng med bruk av medisinsk utstyr og som har ført til eller kunne ha ført til død, eller alvorlig forverring av en pasients, brukers eller annen persons helsetilstand.

Aktuelt medisinsk utstyr skal ikke kastes. Identiteten til det medisinske utstyret må dokumenteres i meldingen slik at det skal kunne spores.

Ved ulykker og unormale hendelser ved bruk av strålekilder til undersøkelse og behandling av pasienter, er det varslingsplikt til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA).

Hensikten med å melde er å avdekke mulige feil eller svikt i utstyret.

7.4 Uønskede hendelser og meldeplikter ved bruk av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og strålegivende utstyr (forts)

Hendelser med medisinsk utstyr meldes på meldeportalen www.melde.no

Hendelser ved bruk av strålekilder meldes til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA).

Hvem melder til tilsynsmyndighetene:

- Avdeling for medisinsk teknologi/strålevernkoordinator melder i normalarbeidstid.
- Klinikken melder utenfor normalarbeidstid.

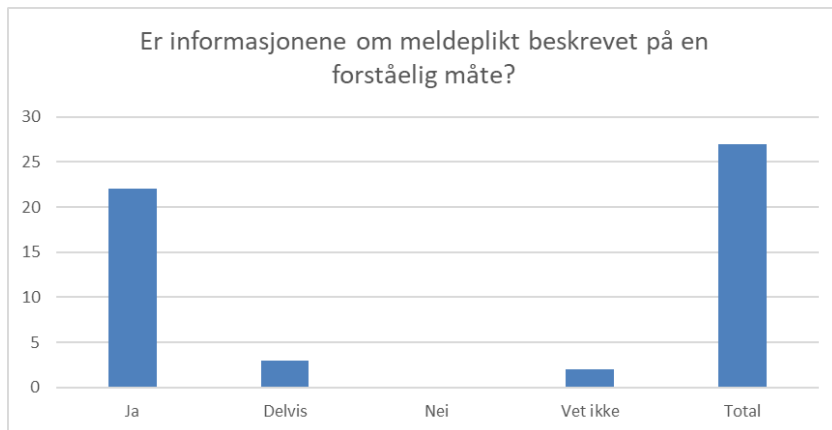
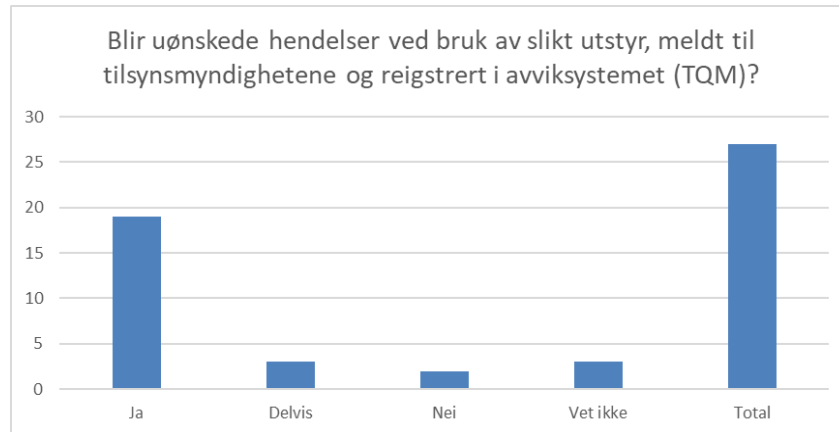
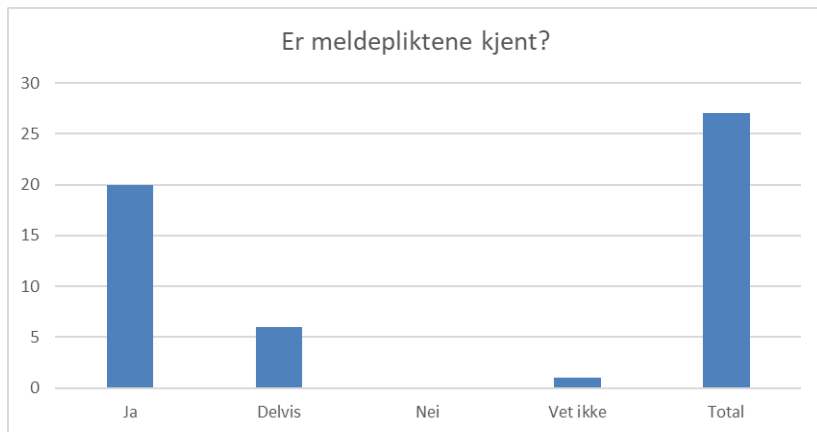
Svært alvorlig pasientskade og dødsfall er i tillegg meldepliktige til en eller flere tilsynsmyndigheter som Statens helsetilsyn, Undersøkelseskommissjonen for helse og omsorgstjenesten (Ukom) og politiet.

Uventede dødsfall utløser også meldeplikt til politiet.

Informasjon om meldepliktene og krav til behandling av uønskede hendelser ved utstyr er beskrevet i følgende prosedyrer:

- [HELIKS ID 8563 Behandling av uønskede hendelser](#)
- [HELIKS ID 11996 Varslingsplikt ved unormale hendelser knyttet til strålegivende utstyr.](#)

Tema: Uønskede hendelser og meldeplikter ved bruk av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og strålegivende utstyr



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Uønskede hendelser og meldeplikter ved bruk av medisinsk utstyr, elektromedisinsk utstyr og strålegivende utstyr

- Vi bruker ikke stålegivende utstyr
- Ikke relevant
- Spørsmål nr 2 er ikke relevant
- Vi har ikke medisinskteknisk utstyr
- Ingen strålegivende utstyr
- Vi har lite teknisk utstyr. Har en sentrifuge på lab til blodprøver . Vi har litt problem hvem som har ansvar for den når den er ødelagt
- Lite relevant i vår poliklinikk, minimalt med medisinsk teknisk utstyr. Ikke vært ute for noe avvik på det lille vi har
- Vi bruker ikke slikt utstyr på sikkerhetspsykiatriskseksjon
- Medisinsk utstyr, ikke relevant
- Bør beskrives enda tydeligere - i forbindelse med nytt forbedringssystem

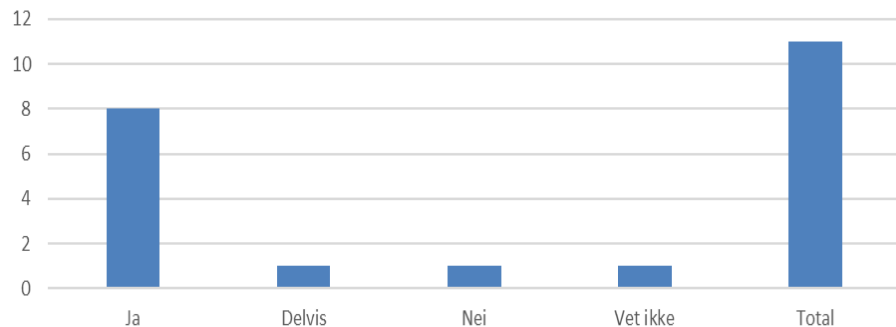
7.5 Tidlig oppdagelse av sepsis

Tidlig oppdagelse av sepsis er et innsatsområde innen pasientsikkerhet.

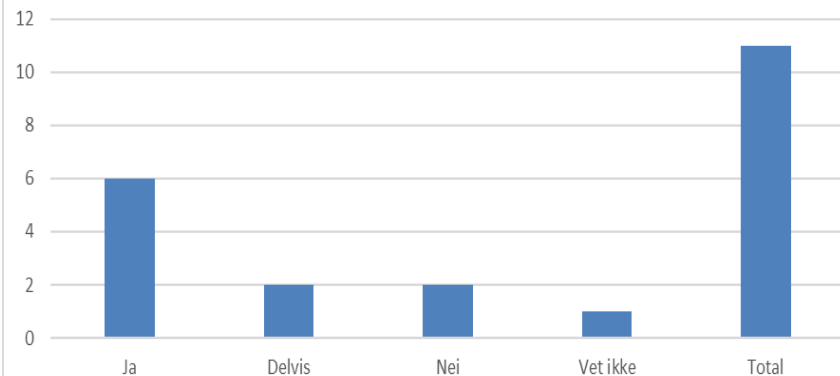
[HELIKS ID 12086 Sepsis:](#)

- gjelder for alle pasienter > 16 år i akuttmottak og sengepost med mistenkt sepsis
- beskriver krav og tiltak som skal sikre rask identifikasjon og behandling av pasienter med mistenkt sepsis.
- **Avdelingsleder/seksjonsleder** har ansvar for implementering til aktuelle faggrupper.
- **Lege** har ansvar for å kjenne til definisjonen av sepsis og iverksette tiltak i henhold til retningslinje ved mistanke eller erkjent sepsis.
- **Sykepleier/helsefagarbeider** på sengepost har ansvar for å utføre qSOFA-skår ved forverring av NEWS-skår på pasienter som har infeksjon, og å kontakte ansvarlig lege ved qSOFA-skår = 2, eller etter gitte kriterier for NEWS-skår.

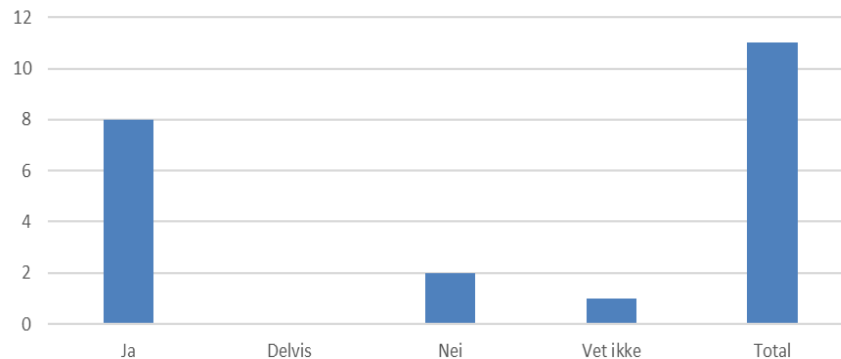
Er krav og tiltak som skal sikre tidlig oppdagelse av sepsis kjent i seksjonen?



Blir de etterlevd?



Er de beskrevet slik at de er lett å forstå?



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Tidlig oppdagelse av sepsis

- Ambulansen benytter Bliksund
- Ikke relevant - inhospital prosedyre. Ambulansetjenesten har egen Sepsis prosedyre.
- Kirurgiske poliklinikker - ikke sengepost
- Følger NEWS etter prosedyre, men har ikke vært gode nok på å følge opp q-sofa
- Vi bruker ONEWS på gravide, fødende og barselkvinner
- Ikke relevant i poliklinikk
- Relevant ifht tilsyn/hendelsesanalyser

7.6 NEWS Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand og krav til opplæring/reopplæring

NEWS er et innsatsområde innen pasientsikkerhet.

Prosedyre med krav og tiltak:

- [HELIKS ID 8791 NEWS - Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand](#)

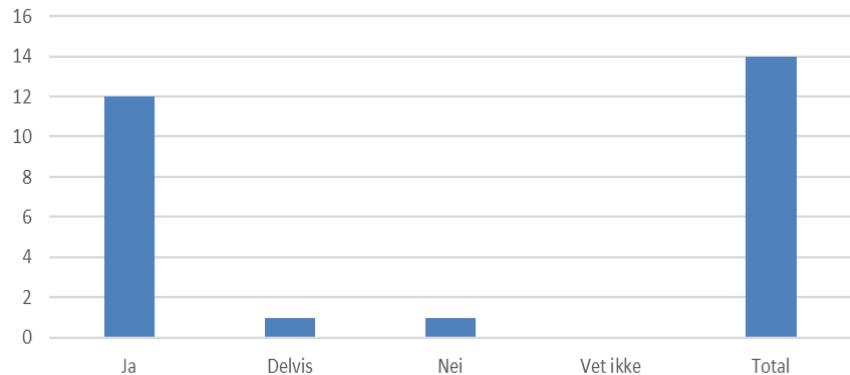
NEWS gjelder barn og voksne pasienter over 16 år i akuttmottak og døgnposter i somatikk og psykiatri. Noen pasientgrupper er unntatt.

7.6 NEWS Tidlig oppdagelse og rask respons ved forverret somatisk tilstand og krav til opplæring/reopplæring (forts)

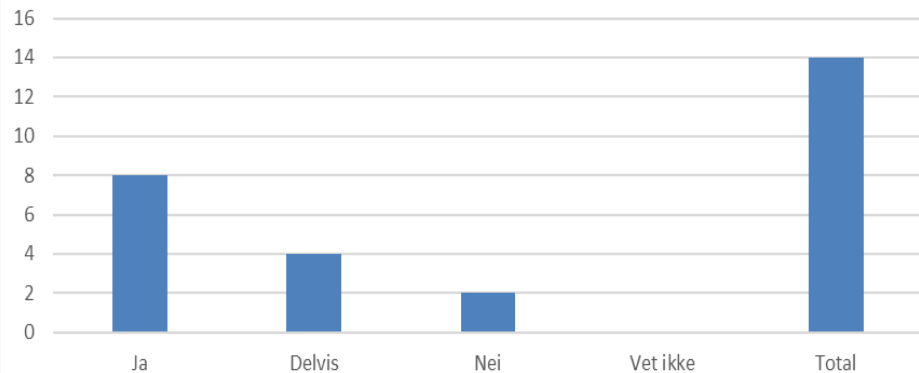
Prosedyrene beskriver krav og tiltak for NEWS og opplæring/reopplæring:

- **Avdelingsleder/seksjonsleder** har ansvar for å sikre:
 - at NEWS implementeres i aktuelle faggrupper
 - at ansatte får NEWS opplæring/ reopplæring etter gjeldende krav
- **Lege** har ansvar for å:
 - sette behandlingsnivå
 - utarbeide behandlingsplan
 - kontakte vakthavende anestesilege eller MAT 3 (Medisinsk akutteam 3)
 - dokumentere medisinske vurderinger og beslutninger i DIPS
- **Sykepleier/ vernepleier** har ansvar for å:
 - gjennomføre NEWS og dokumentere i Metavision
 - kontakte Mobil intensivsykepleier(MIS), postlege eller evt. MAT 3 etter NEWS kriterier
- **Helsefagarbeider/hjelpepleier** har ansvar for å:
 - gjennomføre systematiske observasjoner av vitale parametere og dokumentere i Metavision
 - rapportere til sykepleier/vernepleier

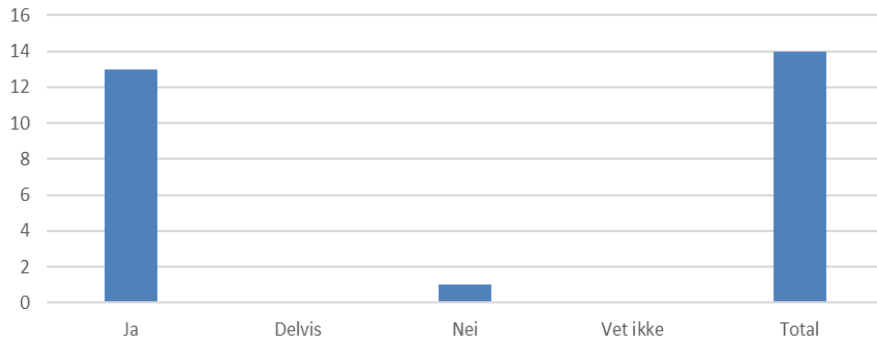
Er krav og tiltak kjent i seksjonen?



Blir de etterlevd?



Er de beskrevet slik at de er lett å forstå?



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: NEWS

- Ambulansen benytter Bliksund og RETS
- Ikke relevant
- News skal tas i bruk hos oss
- Knapper for tilkallelse av MAT3 er under arbeid. Simulering med MAT3 skulle vært gjennomført 7/12, men ble avlyst pga covidsituasjon. Gjennomføres senere.
- Vi bruker onews
- Brukes ikke i poliklinikk
- Relevant ifht tilsyn/hendelsesanalyser

Medisinsk akutteam skal begrense sykdomsutvikling og redde liv hos pasienter med tidskritiske, akutte, non-traumatiske problemstillinger. Det skal sikres gjennom rask varsling, kompetent personell tilstede og godt samarbeid i teamet, samt optimal og tidseffektiv bruk av ressursene.

Sentrale prosedyrer med krav og tiltak:

[HELIKS ID 12226 Medisinsk Akutteam 3 \(MAT 3\) ved STHF](#)

[HELIKS ID 14367 ISBAR og Closed loop kommunikasjon](#)

Prosedyrene beskriver:

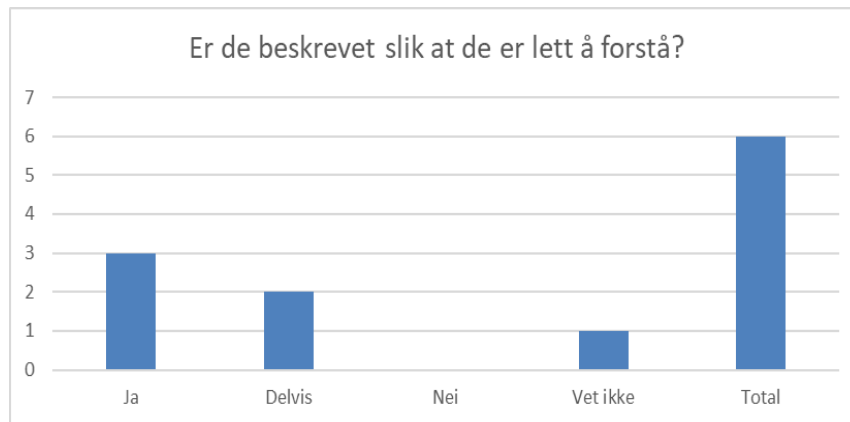
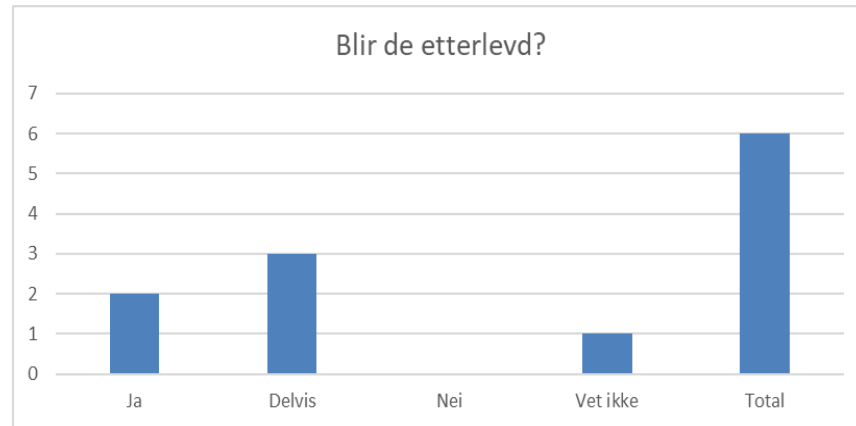
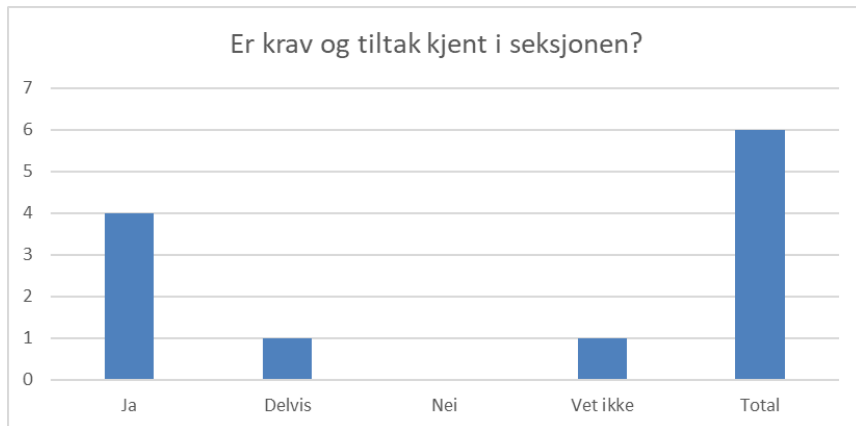
- Oppgaver, ansvarsfordeling og tilkallingsrutiner for Medisinsk Akutteam 3 (MAT 3) på sengepost for Skien og Notodden.
- ISBAR og Closed loop er kommunikasjonsmetoder som bidrar til å ivareta pasientsikkerhet, forebygge misforståelser og uønskede hendelser

Varslingskriterier:

- Beslutning om å tilkalle teamet gjøres av postansvarlig lege / pasientansvarlig sykepleier. Teamet kan tilkalles ved akutt forverring etter klinisk vurdering av pasienten, NEWS Score ≥ 7 for akuttmedisinsk råd og vurdering.

Alarmknapp: Aktiveres ved å utløse gul knapp. I team medlemmers calling vises «MAT 3» etterfulgt av lokalisasjon

OBS! Ved hjerte- eller respirasjonsstans benyttes stansteamet.



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Medisinsk Akutteam 3 (MAT 3) for håndtering for håndtering av medisinsk dårlige pasienter

- Ikke aktuelt for ORT NOT
- Relevant ifht tilsyn/hendelsesanalyser



Legemiddelhåndteringen skal utføres forsvarlig og i henhold til gjeldende lover og forskrifter. Helsepersonell som håndterer legemidler skal ha tilstrekkelig kompetanse.

Seksjonsleder skal sørge for at ansatte får opplæring i legemiddelhåndtering og løpende vurdering av om de er kvalifisert til å utføre oppgavene.

Alt helsepersonell som deltar i legemiddelhåndteringen:

- Har ansvar for å vurdere egen kompetanse og skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner
- Har rett og plikt til å holde ved like kunnskaper og ferdigheter innenfor de pålagte arbeidsoppgaver.

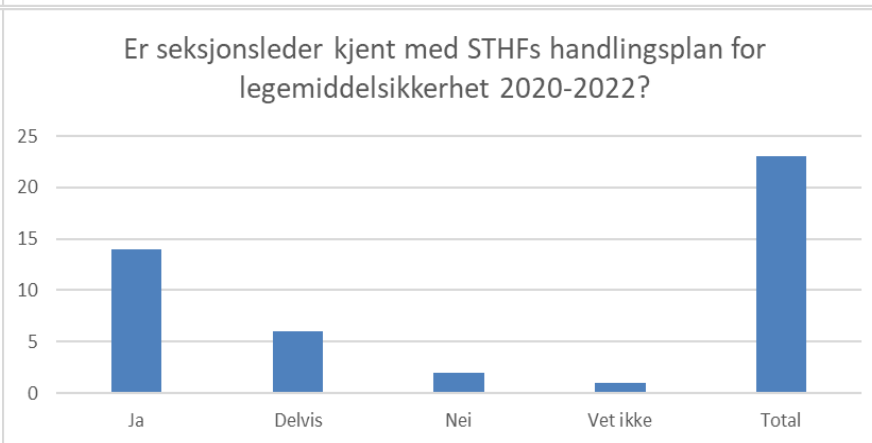
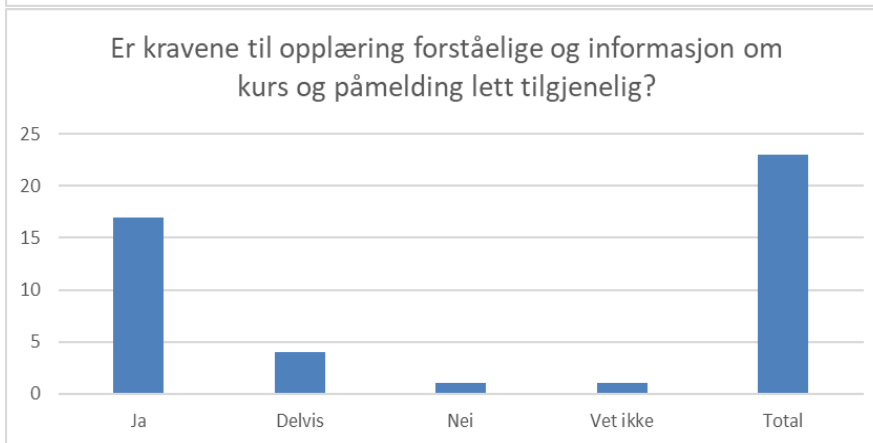
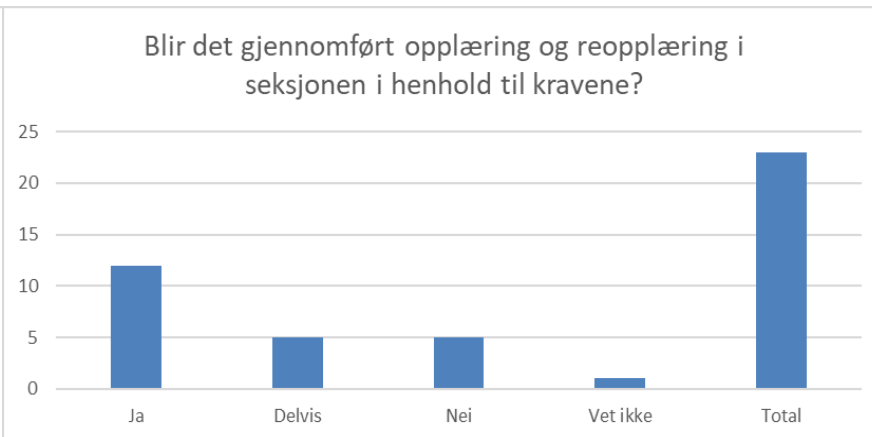
Felles krav til opplæring er beskrevet i [HELIKS ID 8543 Legemiddelhåndtering - ansvar og myndighet](#)

I tillegg er det lokalt tilpassede prosedyrer som beskriver krav til opplæring og reopplæring som delegert oppgave til hjelpepleiere og helsefagarbeidere samt assistenter.

[STHFs handlingsplan for legemiddelsikkerhet](#) inneholder følgende klasseromskurs:

- Legemiddelhåndtering ved STHF for sykepleiere og vernepleiere
- Legemiddelhåndtering for seksjonsledere – seksjonsleders rolle og ansvar
- Medisinromsansvarlig – legemiddelhåndtering

Informasjon om tid/sted og påmelding i Læringsportalen.



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Opplæring legemiddelhåndtering

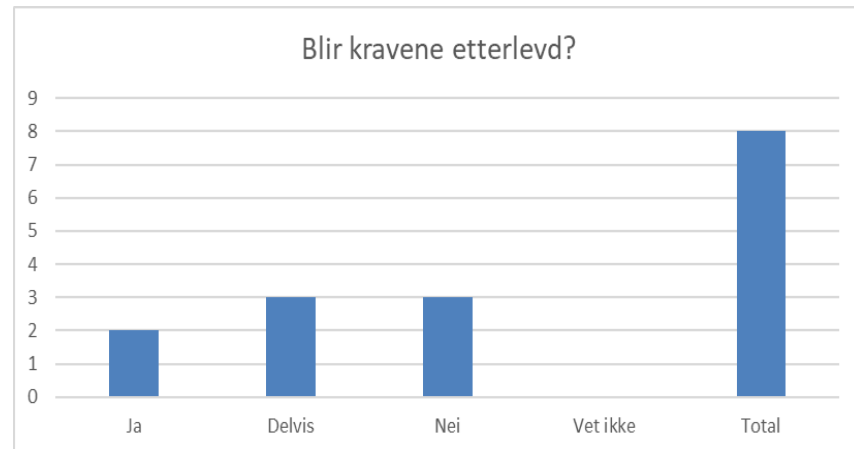
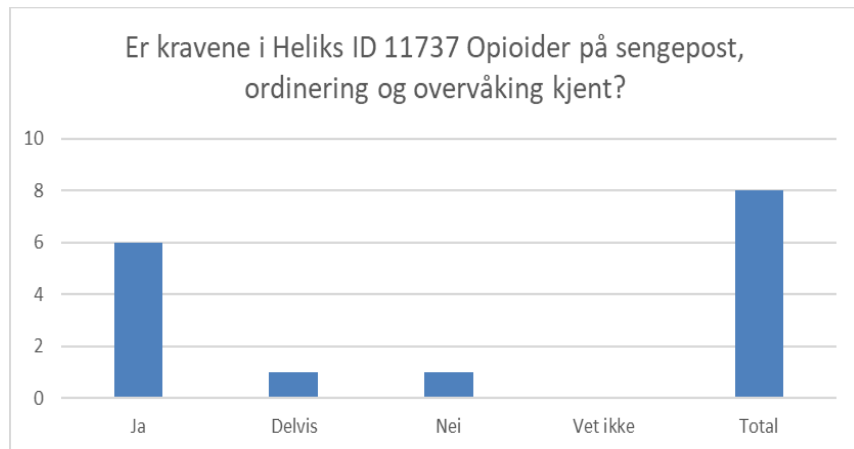
- Ambulansen har egen rutine ang legemiddelhåndtering
- I alle dokumenter henvises det til leger, sykepleiere (og evt helsefagarbeidere). Ambulansearbeideren/paramedisineren står ikke nevnt som yrkesgruppe i ett eneste dokument.
- Legemiddelhåndteringen er annerledes i BUP enn ved somatiske avdelinger. Ingen legemidler oppbevares her, kun reseptforskrivning og samstemming av legemidler ved epikriseskriving.
- Minimalt med adm av legemidler ved poliklinikken
- Vi håndterer i liten grad legemidler på seksjonen. Kun Xylocain.
- De ansatte har meldt seg på klasseromskurs og er i gang med e-læring. Settes i system i kompetanseportalen.
- Revidere egen HELIKS prosedyre knyttet til legemiddelhåndtering på Nordagutu.
- For sjeldent oppsatt kurs
- Har ikke medisinerrom
- Avd leder ikke helt oppdatert på dokumentet. Men likevel lite legemiddelhåndtering i avdelingen.
- Ansvarlige for medisin rom deltar på kurs sammen med leder. Seksjonen har nok sykepleier dekning slik at helsefag arbeidere deler aldri ut medisiner på seksjonen. En sykepleier har ansvar for medisin på hver vakt . Dette for at medisin utdelingen bli korrekt.
- Vi har forbedringspotensial for avstemming av legemiddelliste. Vi administrerer ikke legemidler på poliklinikk
- Begrenset til 4-5 typer legemidler på seksjonens poliklinikk. Og 3 sykepleiere som administrerer i tillegg til seksjonsleder
- Nettopp hatt internrevisjon med null avvik
- Legemiddelhåndtering, ikke relevant i allmennpsyk. pol.
- Relevant ifht tilsyn/hendelsesanalyser

7.9 Opioider på sengepost – ordinerer og overvåkning

[HELIKS ID 11737 Opioider på sengepost. Ordinerer og overvåkning](#)

- Beskriver overordnede prinsipper for smertebehandling på sengepost og krav til praktisk gjennomføring, ordinerer, administrasjon, overvåkning, dokumentasjon og beredskap.
- **Linjeleder** er ansvarlig for at retningslinjen er kjent blant helsepersonell og at den følges.
- **Lege** må vurdere indikasjon for bruk av opioider og har ansvar for ordinerer.
- **Sykepleier/vernepleier** har ansvar for administrerere av medikamenter, overvåkning av pasienten og dokumentasjon av behandlingen.

Tema: Opioider på sengepost



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Opioider på sengepost

- Ikke brukt observasjonsskjema ved po administrering, gjøres fra nå.
- Ikke brukervennlig skjema, er til revisjon. Må forekomme elektronisk
- Ikke relevant
- Relevant ifht tilsyn/hendelsesanalyser

7.10 Uthenting av blodprodukter fra blodbanken

Krav til opplæring: For å kunne hente ut blodprodukter fra blodbanken, må ansatte ha gjennomført opplæring. Opplæringen skal dokumenteres. .

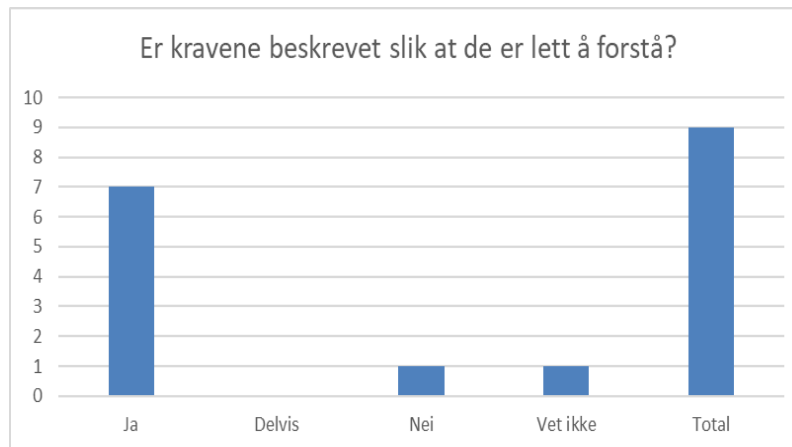
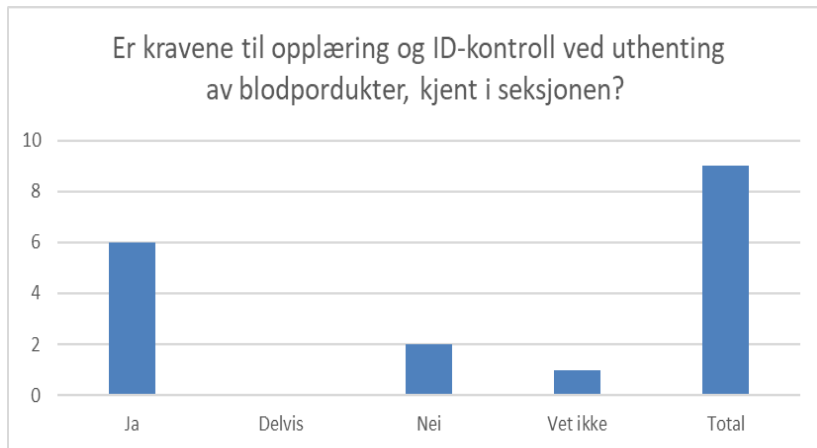
Krav til ID-kontroll: Pasientens fulle navn og personnummer må medbringes fra avdeling for ID-kontroll ved uthenting av blod.

Feil ved uthenting av blod utgjør en alvorlig pasientsikkerhetsrisiko.

Krav til uthenting av blodprodukter er beskrevet i følgende prosedyrer:

- [HELIKS ID 12181 Transfusjon av blod og blodprodukter](#)
- [HELIKS ID 17017 LabCraft - registrering av SAG og trombocyttkonsentrat](#)

Tema: Uthenting av blodprodukter fra blodbanken



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Uthenting av blodprodukter fra blodbanken

- Ambulansen benytter ikke blodprodukter
- Ikke relevant
- Alle blodprodukter blir hentet ut av portør. Prosedyren er kjent for alle, men vi henter ikke dette ut selv.
- Relevant ifht tilsyn/hendelsesanalyser

7.11 Følgeskjema - Uthenting av blodprodukter fra blodbanken

Krav til opplæring: For å kunne hente ut blodprodukter fra blodbanken, må ansatte ha gjennomført opplæring. Opplæringen skal dokumenteres.

Krav til ID-kontroll: Pasientens fulle navn og personnummer må medbringes fra avdeling for ID-kontroll ved uthenting av blod.

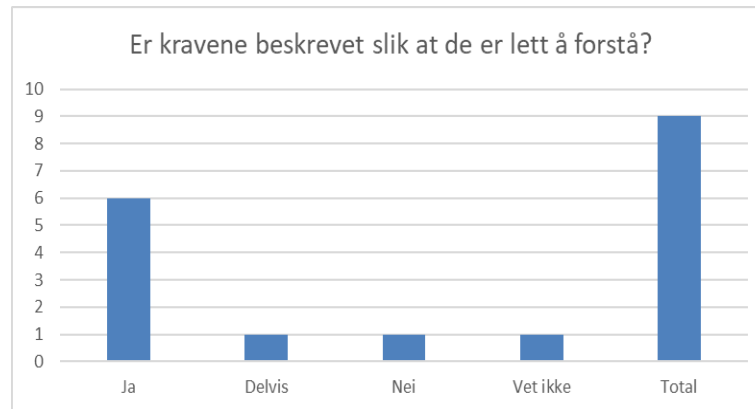
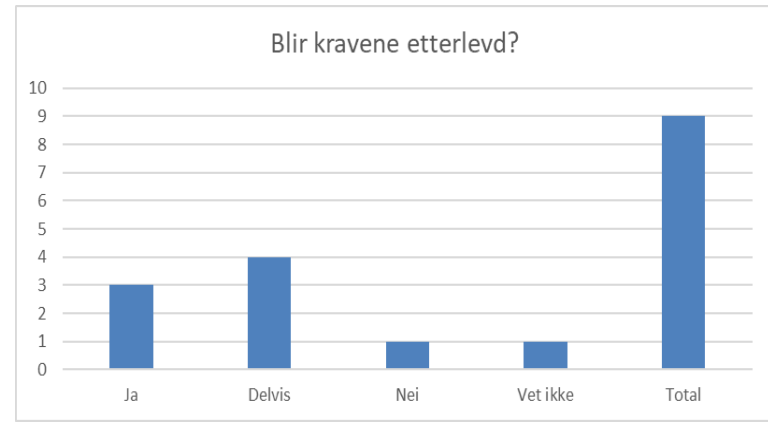
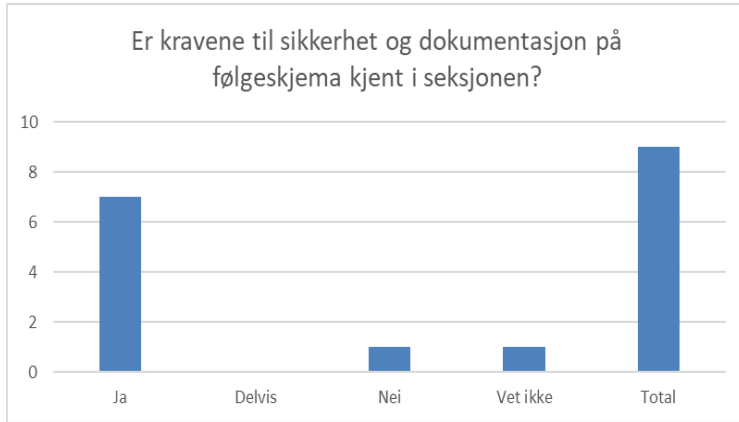
Feil ved uthenting av blod utgjør en alvorlig pasientsikkerhetsrisiko.

Krav til uthenting av blodprodukter er beskrevet i følgende prosedyrer:

- [HELIKS ID 12181 Transfusjon av blod og blodprodukter](#)
- [HELIKS ID 17017 LabCraft - registrering av SAG og trombocyttkonsentrat](#)



Tema: Følgeskjema – Uthenting av blodprodukter fra blodbanken



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Følgeskjema - Uthenting av blodprodukter fra blodbanken

- Ambulansen benytter ikke blodprodukter
- Ikke relevant
- Vår avdeling leverer ikke følgeskjema. Samarbeidende avdelinger leverer ikke alltid skjemaer og ofte mangelfullt utfylt, dette følges opp av oss via avvikssystem/avdelingsleder.
- Samarbeidende avdelinger leverer ikke alltid tilbake skjemaer og de er av og til mangelfull utfylt. Vi returnerer tilbake og ber avdelingene fylle ut det som mangler
- Relevant ifht tilsyn/hendelsesanalyser

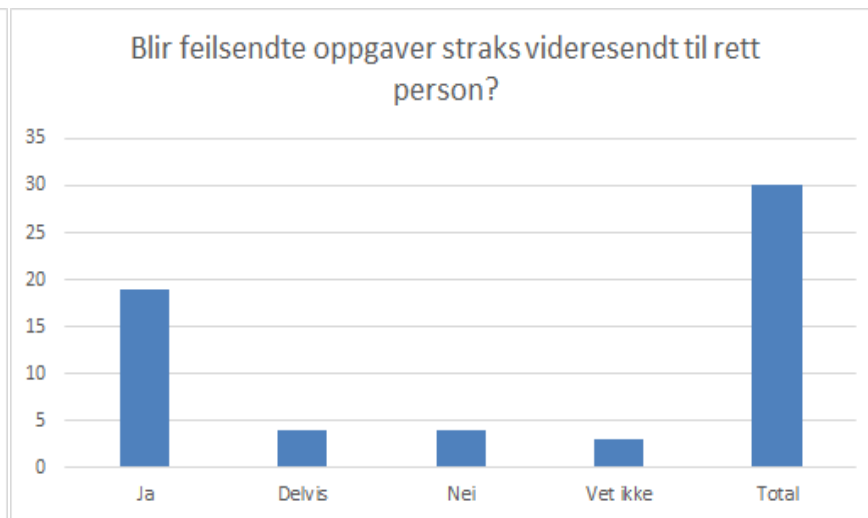
7.12 Pasientadministrasjon i DIPS – feilsendte arbeidsoppgaver i DIPS

Feilsendte arbeidsoppgaver i DIPS er en trussel mot pasientsikkerheten. Alle som får en feilsendt oppgave til egen og felles arbeidsgruppe, må straks videresende den til rett mottaker.

Feilsendte arbeidsoppgaver er en potensiell trussel mot pasientsikkerheten og må effektueres uten unødig forsinkelse.

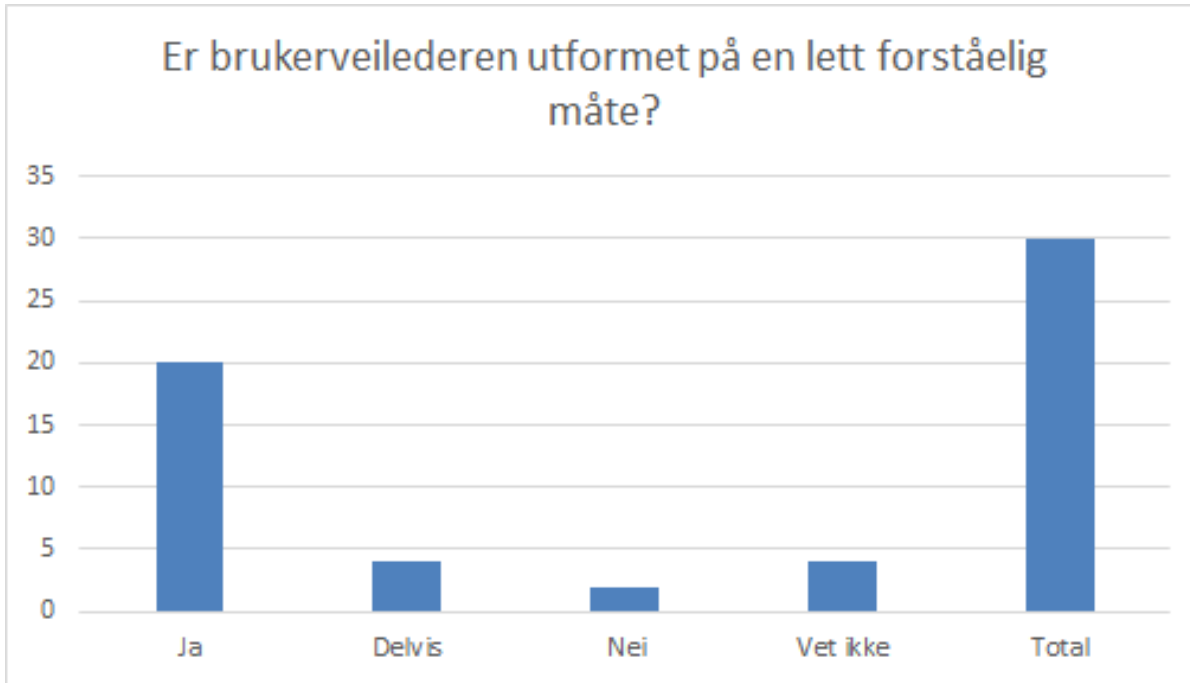
Håndtering av feilsendte arbeidsoppgaver i arbeidsflyt er beskrevet i [HELIKS ID 9942 DIPS Håndtering av feilsendte arbeidsoppgaver i arbeidsflyt](#)

Tema: Pasientadministrasjon i DIPS – feilsendte arbeidsoppgaver i DIPS



7.13 Pasientadministrativt arbeid under Covid-19 pandemien

- Seksjonen skal sikre forsvarlig oppfølging av pasientene som fikk utsettelse i perioden med redusert aktivitet som følge av Covid-19 pandemien
- Det er utarbeidet en regional veileder som beskriver hvordan disse pasientene skal registreres, og hvordan de kan finnes fram til i etterkant. Veilederen er tilgjengelig via Intranett: [Merking og registrering av utsettelse i forbindelse med koronavirus.](#) Det er sendt ut informasjon om veilederen til alle DIPS-superbrukere.
- Veilederen gir også informasjon om hvilke rapporter som skal benyttes for å «finne igjen» pasientene som er utsatt.
- Praktisk gjennomføring av registreringer rent «trykkemessig», er helt ordinær registrering som er beskrevet i brukerveilederne i HELIKS.



Kommentarer og forbedringsforslag

**Tema: Pasientadministrasjon i DIPS - feilsendte arbeidsoppgaver i DIPS
Pasientadministrativt arbeid under Covid-19 pandemien**

- Ikke aktuelt
- Det er noen ganger ikke mulig å videresende dokumenter i Dips
- Ikke aktuelt for sengepost
- Sekretærene minner oss på å rydde i arbeidsoppgavene
- Lite relevant for avdelingen, kun poliklinikk
- MBII/BB er ikke involvert i arbeidsflyt i DIPS.
- Bruker ikke arbeidsflyt i DIPS
- Skal informere om retningslinjen i seksjonen
- Ikke alle prosedyrer er like lett forståelig, spesielt ikke for nye brukere.
- Alle terapeuter får mere gule lapper enn miljøpersonalet. Det er noen av psyk.spl som får gule lapper da de følger opp pasienter poliklinikk.
- Relevant ifht tilsyn/hendelsesanalyser

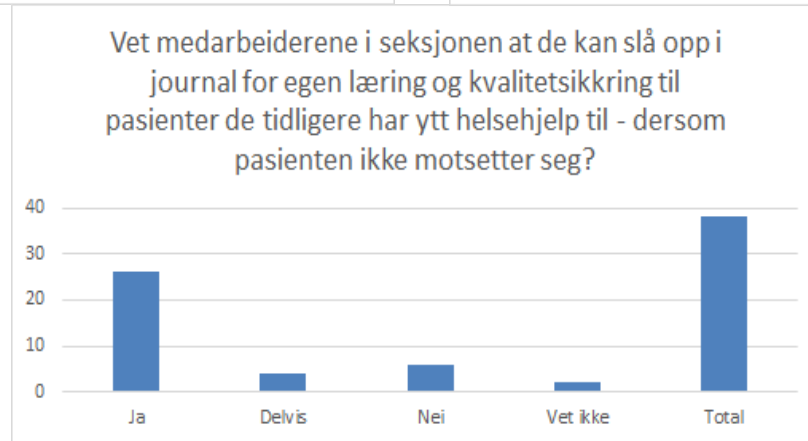
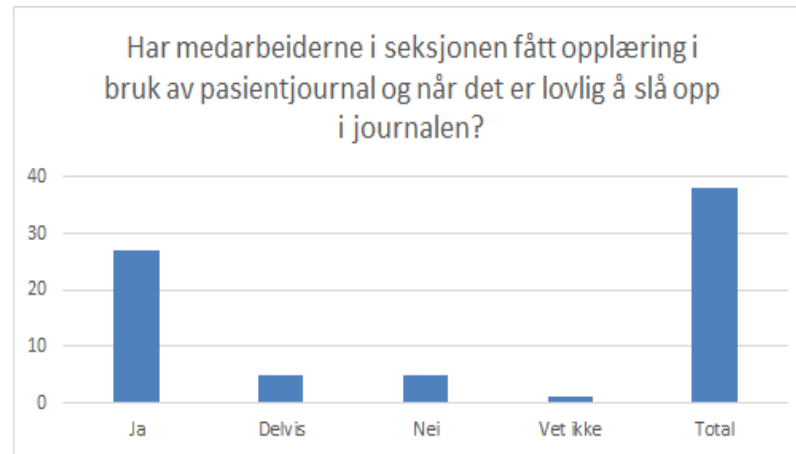
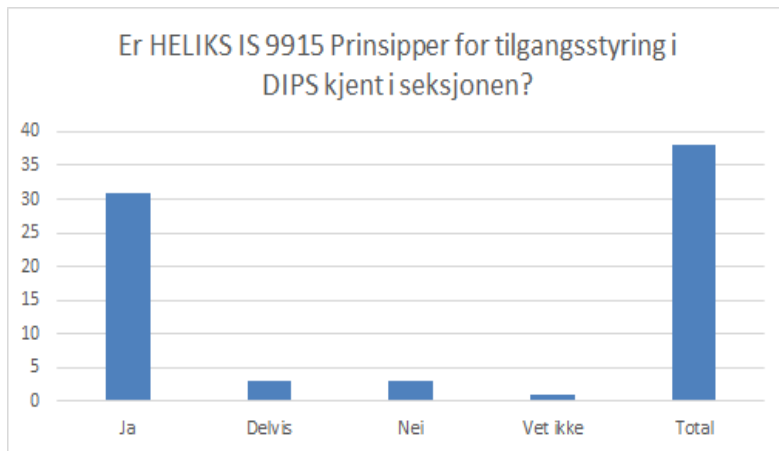
7.14 Når er det lov å slå opp i pasientjournal?

[HELIKS ID 9915 Prinsipper for tilgangsstyring i DIPS](#) er nylig oppdatert, de viktigste endringene er:

- Leders tilgang til journal
- Forskeres tilgang til journal
- Tilgang til journal for internkontroll og kvalitetssikring
- Tilgang til journal for eget læringsarbeid og kvalitetssikring av pasienter
helsepersonell tidligere har ytt helsehjelp til

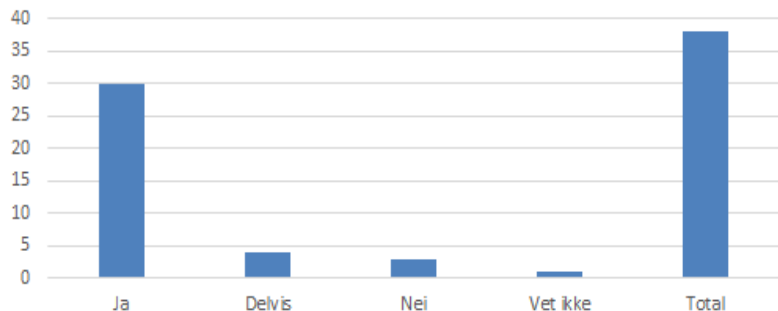
Hovedregelen er at det bare er lov å slå opp i pasientjournal når det foreligger tjenstlig behov. Det er mange nyanser og vurderinger for å ta stilling til hva som er et tjenstlig behov. Det er viktig for pasientens personvern og ansattes rettssikkerhet at endringene er kjent blant ansatte og ledere.

Tema: Når er det lov å slå opp i pasientjournal?

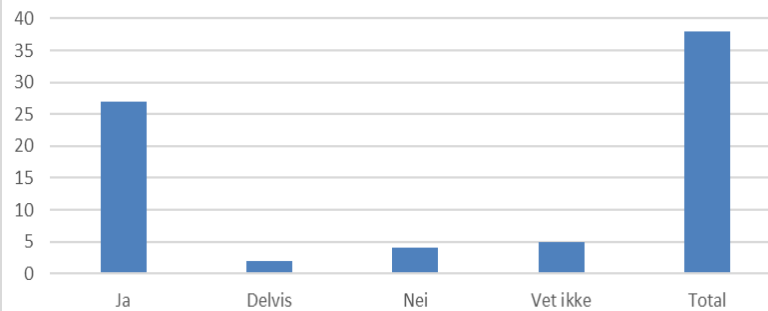


Tema: Når er det lov å slå opp i pasientjournal? (forts.)

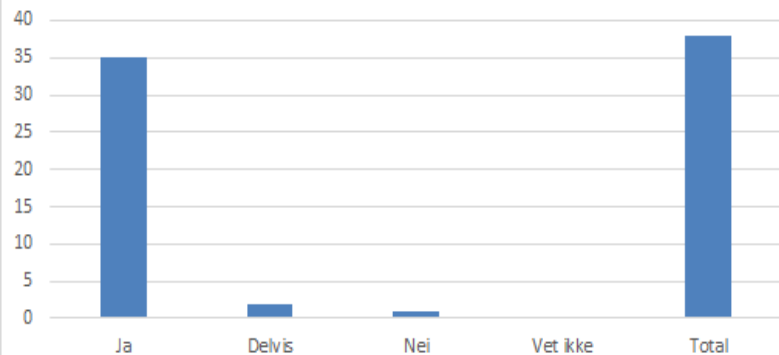
Har ledere og rådgivere satt seg inn i når journaltilgang kan være rettmessig?



Blir kvalitetsarbeid forankret hos leder og dokumentert når det skal iverksettes?



Etterleves reglene for oppslag i pasientjournal?



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Når er det lov å slå opp i journal?

- Ambulansen benytter ikke Dips men AMIS
- De fleste spørsmål er ikke relevant da ambulansetjenesten ikke bruker DIPS.
- Ansatte i øk.avd. har som hovedregel ikke tilgang til pasientjournaler. Lesetilgang er tildelt ved behov i forb. med analyseoppgaver, rapporteringskrav, eller utarbeidelse av fakturagrunnlag
- Skjønner ikke spørsmålet om kvalitetsarbeide forankres hos leder
- Vi bruker for det meste røntgensystemene våre, men DIPS for å sjekke blodprøver før pasienter skal til intervensjon/CT med intravenøs kontrast.
- Behov for oppfriskning av retningslinje. Svaret delvis er begrunnet i forbindelse med teamlederfunksjon og oppslag i flere pasientjournaler.
- Det er kun som utefunksjon på operasjon har en utvidet tilgang hos oss. De andre ansatte som har en liten tilgang, men ikke til pasientinformasjon.
- DIPS brukes stort sett kun av leger og sekretærer, og i noe begrenset omfang.
- Ikke relevant.
- Spørsmål 3 er jeg usikker på hva dere mener?
- Ansatte ved MBII/BB har ikke tilgang til pas.journal i DIPS.

Kommentarer og forbedringsforslag (forts)

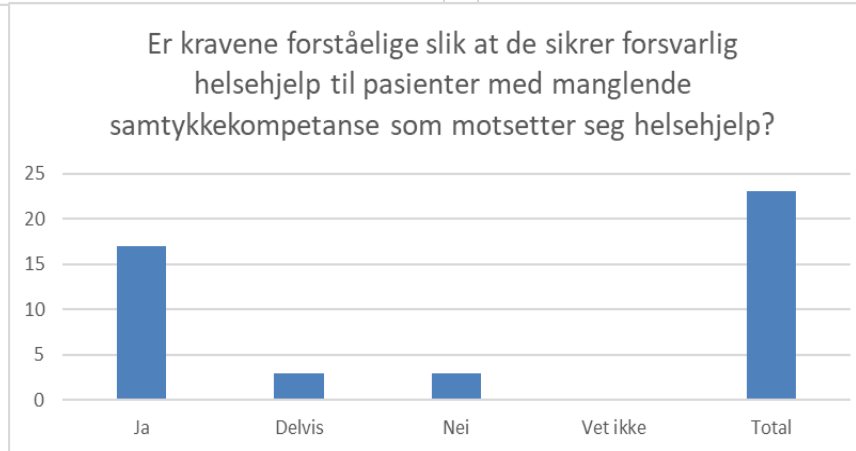
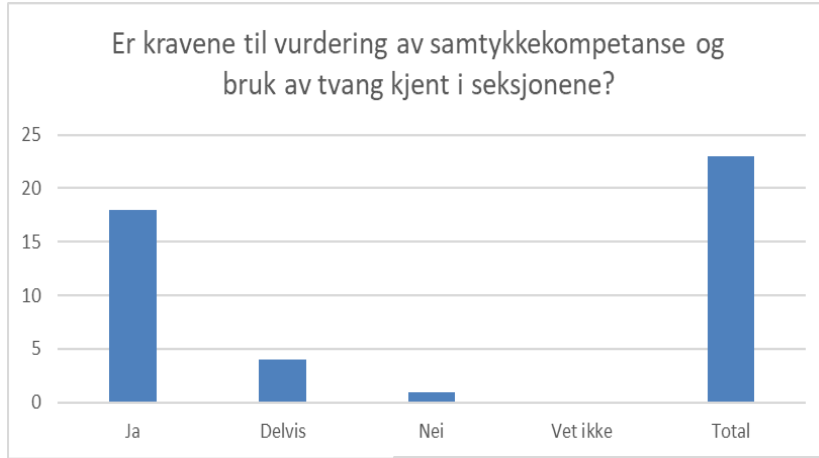
Tema: Når er det lov å slå opp i journal?

- Våre ansatte MB Notodden har ikke tilgang til pasientjournal i DIPS, kun mulighet til å ta ut senderekvisisjon til SIV
- Kvalitetsarbeid utføres ikke i forhold til oppslag i Dips. Da dette ikke vurderes som behov.
- Når pasienter er meldt overflyttet så beslutter den som tar imot pasienten tilgang for å lese overføringsnotatet og får å bestille nødvendige medisiner på sykehus apotek. Tror ikke mange går inn å leser journaler for egen læring da det er en kultur at vi ikke skal lese på pasienter som ikke er innlagt eller har tilknytning til seksjonen. Stor respekt for å lese journaler pga taushetsplikten.
- Jeg forstår ikke spørsmålet om, kvalitetsarbeid blir forankret hos leder... Forøvrig er dette tema som er ofte til diskusjon i psykiatri og fagperoner har høy grad av bevissthet
- Ser at det kan være behov for gjennomgang av revidert Heliks dokument id: 9915.
- Relevant ifht tilsyn/hendelsesanalyser/prosjekter/samhandlingsavvik/klager/kvalitetsregister (pandemiregisteret etc)
- Kun tilgang som forsker er aktuelt
- Stikkprøver har ikke vist noe annet

7.15 Vurdering av samtykkekompetanse

[HELIKS ID 12439 Helsehjelp til pasienter med manglende samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen](#) beskriver krav og tiltak som skal sikre at pasienter uten samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp, får nødvendig somatisk helsehjelp. Helsehjelpen skal som hovedregel gis uten bruk av tvang, men ved hjelp av tillitsskapende tiltak. Dersom det blir nødvendig med tvang, skal det fattes vedtak om å yte den somatiske helsehjelpen med tvang etter denne prosedyren.

- Helsehjelp skal bare gis der den fremstår som den klart beste løsningen for pasienten. Det skal legges vekt på graden av motstand og om det i nær fremtid kan forventes at pasienten vil kunne gjenvinne samtykkekompetansen.
- **Se egen vedtaksmal i DIPS: "Vedtak pas u/samt.komp. nekter helsehj."**
- Pasient og nærmeste pårørende skal snarest mulig underrettes om at vedtak er truffet. Pasienten kan imidlertid underrettes i ettertid dersom underretting tidligere vil medføre fare for at helsehjelpen ikke kan gjennomføres.
- Det skal opplyses om at både pasient og nærmeste pårørende har rett til å uttale seg i saken og klage til Statsforvalteren.



Kommentarer og forbedringsforslag

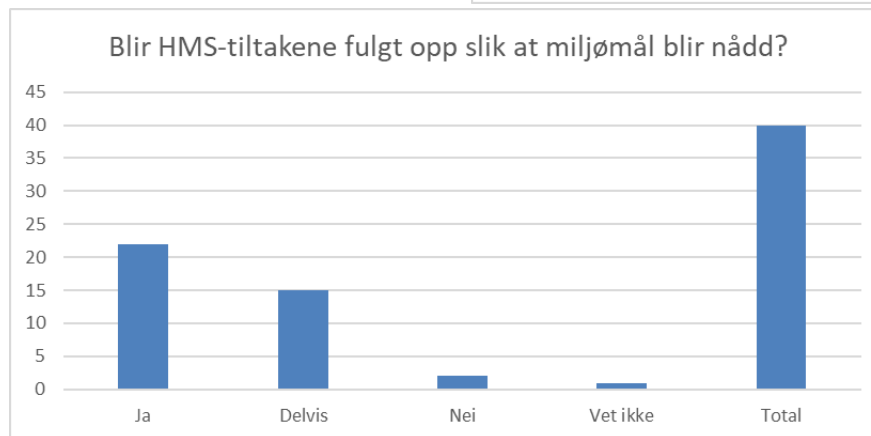
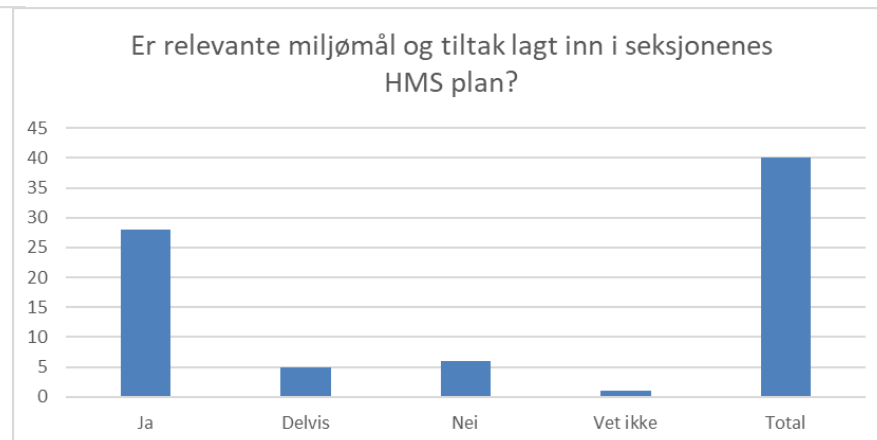
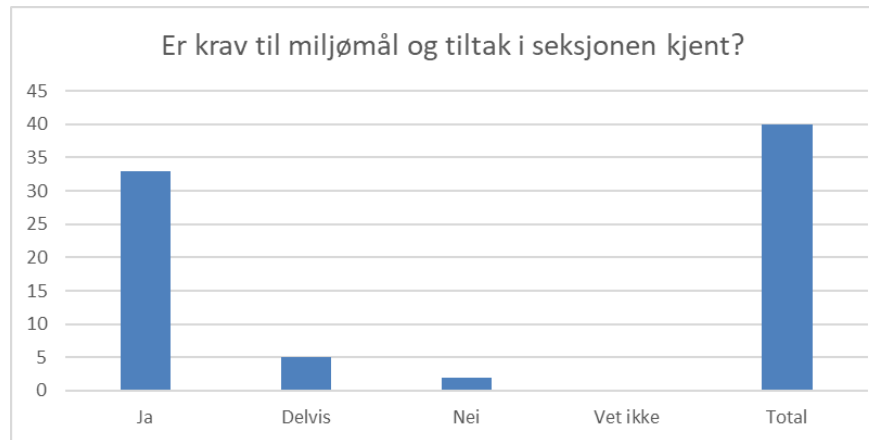
Tema: Vurdering av samtykkekompetanse

- Ambulansetjenestens prosedyrer i Bliksund "01.20 Pasient som avviser behandling/ transport #1766" dekker området.
- Det er vanskelig å tolke regelverket. Lovverket går langt i å hensynta pasients autonomi.
- De aller fleste pasienter som motsetter seg å ta røntgen, kommer fra andre seksjoner på huset. De polikliniske pasienten som ikke vil ta røntgen, blir diskutert og evt blir det sendt svar til henvisende lege om at de ikke ønsker bilder. Pasient må i så fall skrive under på dokument, at hen ikke ønsker den aktuelle undersøkelsen.
- Sjeldent aktuelt, lege kontaktes, prosedyre følges.
- Terapeutene vurderer i behandlingssituasjon hva de får til. Formelle vurderinger og vedtak blir utført av andre yrkesgrupper. Men man snakker sammen.
- Overlegen har overtid mange på tvang og vi drøfter ofte de pasientene og samtykkekompetanse med henne. Har også pasienter på observasjons paragraf.
- Ikke relevant
- Relevant ifht tilsyn/hendelsesanalyser

7.16 Miljømål og miljøtiltak

Ledelsen ved sykehuset har vedtatt felles miljømål som alle enheter skal bidra med tiltak for å nå. Ledere på alle nivå er ansvarlig for at det legges inn relevante miljøtiltak i HMS- handlingsplanen. Det skal etableres minimum et miljøtiltak i hver enhet. Miljøtiltak knyttet til miljømålene skal så langt som mulig oppdateres i HMS-handlingsplanen innen 31. mars.

[STHF Grønt Sykehus Miljømål 2020-2022](#) gir oversikt over sykehusets miljømål 2020-2022.



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Miljømål og miljøtiltak

- "Innført retningslinje for reparasjon av ambulansetøy foran kassering. Økt grad av gjenbruk. Felles tøy sikrer sirkulasjon på tøy."
- Bruk av videokonsultasjoner bidrar til reduksjon av kjøring, gir mindre CO2 utslipp, mindre tidsbruk og mindre slitasje på ansatte. Gir mer tid til flere pasienter. Helsenettets kvalitet på videodeling forhindrer dessverre vår mulighet til å benytte videokonsultasjoner i den grad vi ønsker.
- Noen av miljømålene er ikke direkte målbare, men tas opp på seksjonsmøte med jevne mellomrom.
- Har en del vikarer inne, disse trenger mer opplæring av bruk-ikke bruk av kjemi til daglig renhold. Vil også ha en oppfriskning med faste ansatte
- Vi kan gjøre endring for bedre plastikkresirkulering. gjøre tilgjengeligheten bedre.
- Vi kildesorterer. Forbruk vurderes. Prøver å samkjøre flere der det er aktuelt. Har ingen tiltak i HMS-planen

Kommentarer og forbedringsforslag (forts)

Tema: Miljømål og miljøtiltak

- Ikke alle miljømål blir nådd, da man avventer tiltak på nivå 1.
- Fører ecco online ,sekretær hjelper til . Bestiller bare varer fra sentrallager som er godkjent. Sortere avfall /Kildesortering.Har hatt plan on elbil men ikke fått det enda. Har også snakket om at vi får brød levering langveis istedet for lokal produsent. Dette ble drøftet da vi hadde revisjon på grønn sykehus.
- Endel mål har vært vanskelig å kombinere med smittevern jmf høyt forbruk av div artikler og begrenset samkjøring.
- Ikke laget plan, men er et generelt fokus på miljø.
- Revisjoner
- Felles for fag og forskning
- Det er stadig endringer i forhold til avfallsfraksjoner, dette er utfordrende å følge med på. Men vi melder inn deklarasjonspliktig avfall på nett og leverer som vi skal. Det å gjøre dette riktig er blitt mere tidkrevende.

7.17 Sikkerhet elanlegg medisinske rom

Det skal være samsvar mellom bruk av medisinske rom og sikkerheten i rommenes elektriske anlegg.

Dette gjelder medisinske rom som brukes til medisinske prosedyrer og høyteknologisk medisinsk utstyr.

Mange rom på sykehuset har elektriske anlegg som er bygget etter tidligere forskriftskrav, som ikke hadde dagens høye standard. Dette har betydning for hvordan medisinske rom som er bygget etter tidligere forskrifter, kan brukes i dag uten å bli oppdatert.

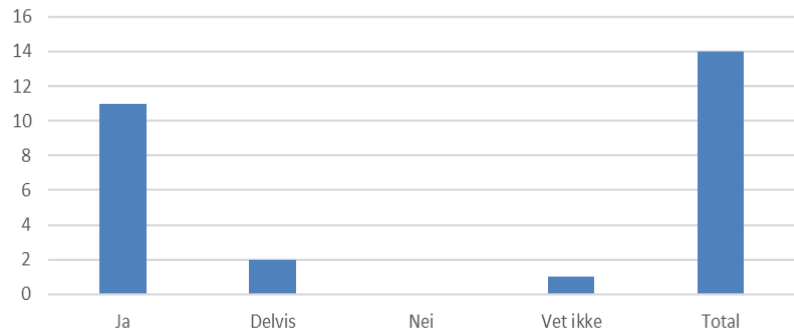
Av sikkerhetshensyn, må derfor bruksendring av arealer avklares med sykehusets Eiendomsutvikling.

Krav, ansvarsforhold og framgangsmåte er beskrevet i:

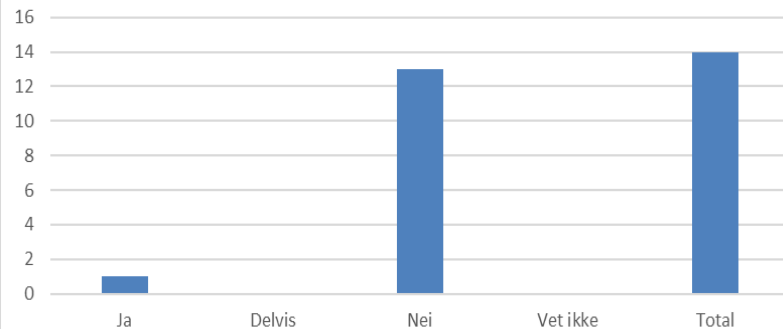
- [HELIKS ID 9954 Klassifisering av rom for medisinsk bruk](#)
- [HELIKS ID 10486 Arealdisponering](#)

Tema: Sikkerhet elanlegg medisinske rom

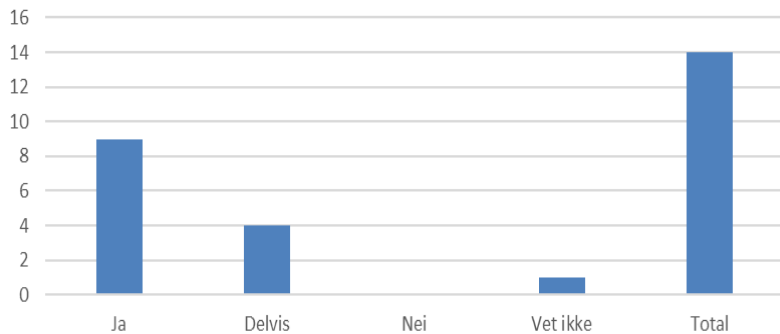
Er kravene til bruksendring av arealer kjent i seksjonen?



Finnes det arealer som er omdisponert uten at dette er vurdert av sykehusets Eiendomsutvikling?



Er krav, ansvarsforhold og fremgangsmåte ved behov for bruksendring beskrevet på en forståelig måte?



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Sikkerhet elanlegg medisinske rom

- Vi forholder oss til sykehusservice i byggevirkosomhet
- Vi kontakter bestandig seksjonsleder for bygg og eiendom ved evt endringer eller hvis vi har spørsmål angående bytte/oppussing av rom.
- Ikke relevant
- "Alt gjøres i samarbeid med MTA."
- Relevant ifht tilsyn/hendelsesanalyser

7.18 Brannvernopplæring

[HELIKS ID 10133 Brannvernopplæring](#) skal sikre at alle ansatte får nødvendig brannvernopplæring. Brannvernopplæringen består av seks opplæringspakker.

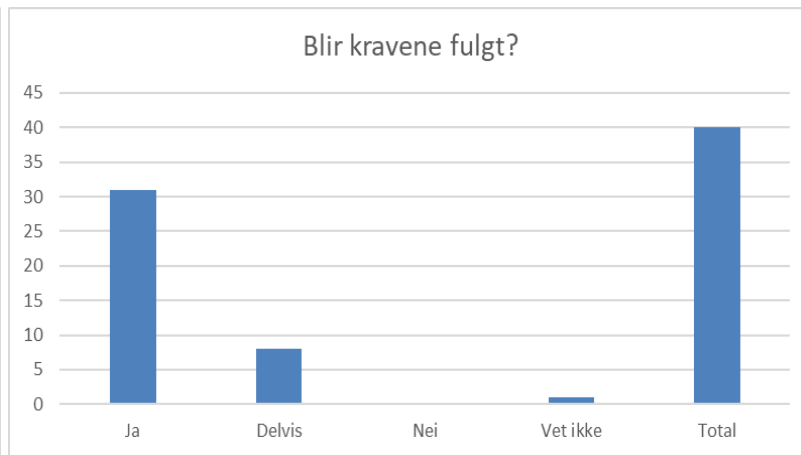
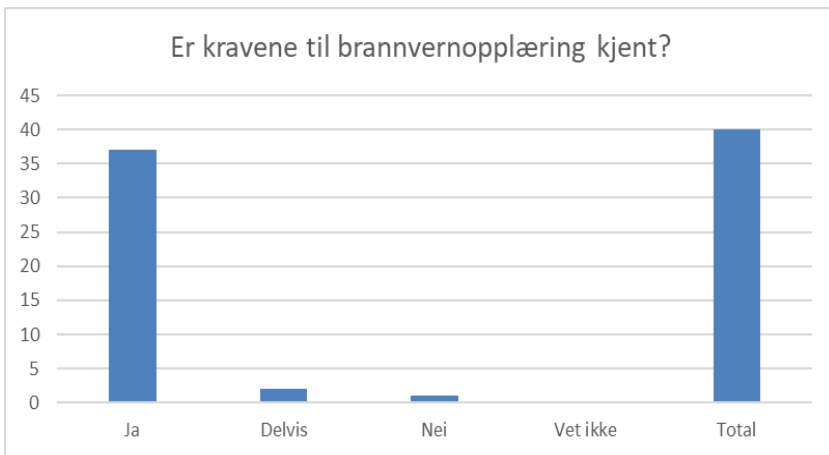
Nyansatte skal ha gjennomført opplæringspakke nr. 1. Brannvern i egen avdeling, før de settes i arbeid. Dette må gis spesiell oppmerksomhet i forbindelse med Covid-19 pandemien, med mange nyansatte og fast ansatte som får nytt midlertidig arbeidssted.

Brannvern i egen avdeling er innrettet mot den enkeltes fysiske arbeidssted, og de interne forholdene man finner der. Opplæringspakken ledes av en person med nødvendig kunnskap om brannvern, for eksempel seksjonsleder, enhetsleder eller eventuelt brannansvarlig med delegert ansvar. Følgende skal gjennomgås:

- Vise hvor nærmeste brannalarmsentral, brannmannstablå eller vaktromsdisplay er plassert. Forklare hva informasjonen i displayet betyr, slik at de ansatte raskest mulig kan iverksette tiltak når brannsted er lokalisert.
- Gjøre de ansatte klar over at vi har et automatisk varslingsystem.
- Gjøre de ansatte kjent med i hvilket bygg og i hvilken etasje de har sin tilhørighet.

7.18 Brannvernopplæring (forts)

- Alle ansatte skal også ha en oversikt over hvilke romnummer som inngår i avdelingens areal, og hvor på avdelingen man finner de ulike rommene.
- Vise hvor på avdelingen man finner slukkeutstyr. Forklare hvordan man bruker utstyret, og hva slags type branner slukkeutstyret er velegnet for.
- Vise hvor på avdelingen man finner de manuelle melderne, og forklare i hvilken sammenheng de skal brukes.
- Forklare hva som definerer en rømningsvei, og vise hvilke alternativer man har for å komme seg i sikkerhet.
- Forklare innholdet i avdelingens interne branninstruks, og vise hvor instruksjonen finnes.



Kommentarer og forbedringsforslag

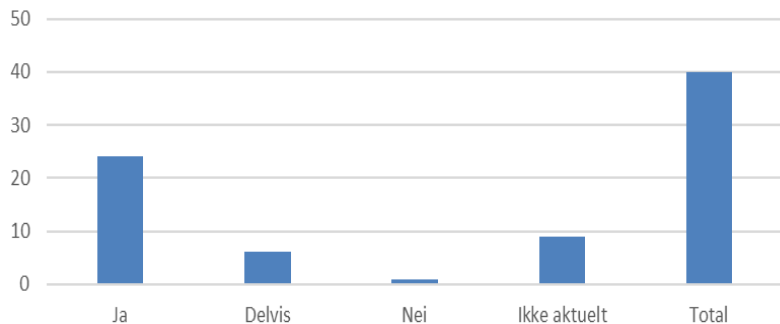
Tema: Brannvernopplæring

- Synes den praktiske opplæringen burde gå jevnlig, nå fungerer det sånn at vi må bestille det selv. Når man har over 50 stk som skal gjennom det er det vanskelig å få alle gjennom samtidig. Dette burde organiseres på en bedre måte siden alle ansatte ved ST skal gjennom dette.
- Avdeling er svært uhensiktmessig hva angår brannvern
- Her trenger vi å forbedre oss, men e-læringskurs blir gjennomført. Når det blir satt opp brann kurs nede på psyk, blir de som ikke har fått dette meldt opp.
- Kunne vært ønskelig med innkalling til slukke kurs o.l.
- Leder bør sende ut e-læringskurs ang brannvern til alle ansatte, hvor det er lenge siden forrige gjennomføring.
- Har lagd eget årshjul med de ulike brann pakkene. Dette passer seksjonsleder på. Praktisk brann opplæring er dyr og forbedring kunne vært at flere seksjoner gjør det sammen. Har ikke penger på budsjett til dette. Seksjonsleder sitter med ansvar men ingen penger til opplæring.
- Brannvernopplæringen slik den er i dag med 6 ulike deler bør revideres fordi noen av delene er dårlige. Det bør prioriteres brannvern på avd fremfor brannvern i hjemmet når det kun er 1 gang året
- Trenger mer info - VO følger opp.
- Det er generelt en del gamle plakater om Branninstrukser for enkelte avdelinger som burde fornyes. Jeg har redigert vår branninstruks 18.02.20. Den er godt synliggjort flere steder på vår seksjon og godt kjent.

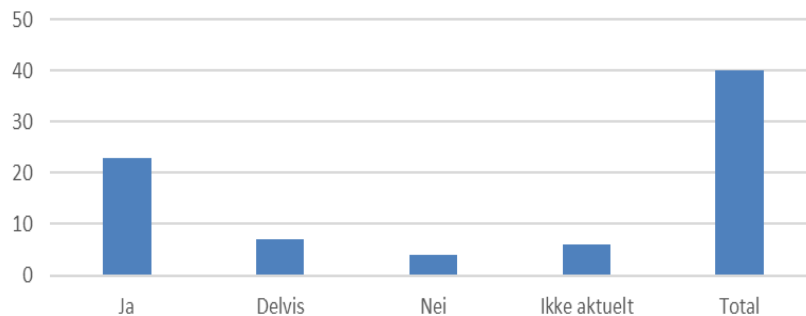
7.19 Oppfølging av tilsyn og revisjoner

- I tillegg til internrevisjoner i egen regi, gjennomføres det i "normalår" en rekke tilsyn og revisjoner ved Sykehuset Telemark, blant annet fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark, Statens helsetilsyn, Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst RHF, Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Arbeidstilsynet og Datatilsynet.
- Kiwa Teknologisk institutt AS er revisjonspartner nasjonalt for spesialisthelsetjenestens ulike ISO-sertifiseringer som miljø og kvalitet.
- Funn fra revisjonene skal følges opp med målrettede forbedringstiltak og det skal sikres at tiltakene har effekt over tid. Dette er forbedringsarbeid som har læringsverdi på tvers i sykehuset.
- [Se HELIKS ID 12928 Eksterne tilsyn og revisjoner](#)

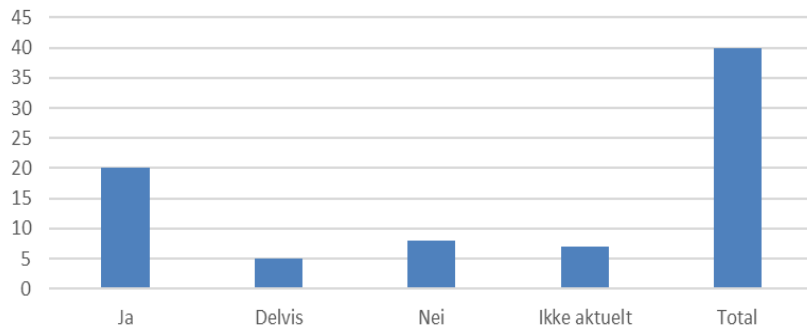
Er funn fra tidligere tilsyn og revisjoner fulgt opp innen fristen?



Bli det kontrollert at forbedringstiltakene har effekt over tid?



Har seksjonen gjennomført forbedringstiltak på bakgrunn av tilsyn og revisjoner i andre enheter?

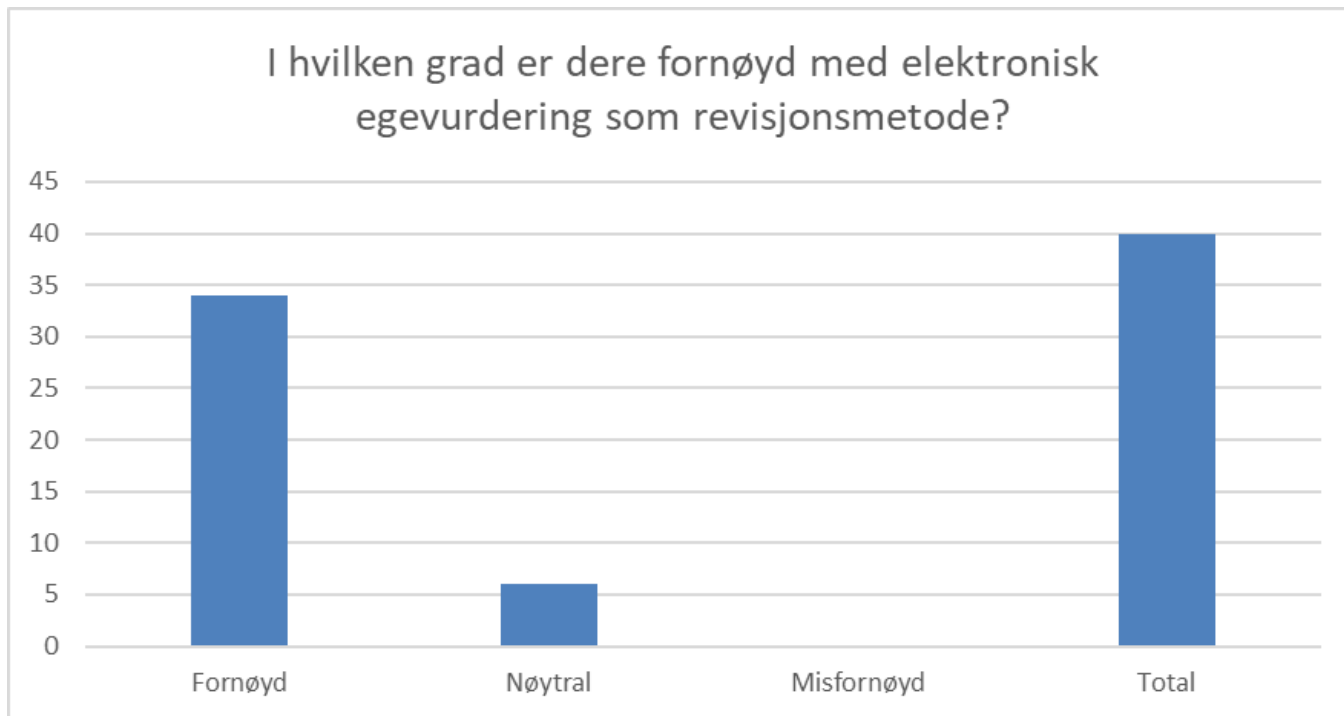


Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Oppfølging av tilsyn og revisjoner

- Øk. avdelingen følger opp resultater av årlig regnskapsrevisjon og er involvert i rapportering av status eksterne tilsyn/revisjoner
- Den eneste revisjonen vi har hatt er Grønt sykehus.
- Dersom det er en sammenlignbar situasjon så ville det være aktuelt å gjennomføre forbedringstiltak
- Har ingen informasjon om tidligere tilsyn og revisjoner, så vet ikke hva som skulle vært fulgt opp.
- Prioriteres høyere av avd leder.
- Vi har dagpasienter som får injeksjoner og etter råd fra ambulant team, har vi papir medikasjons ark på disse pasientene, da vi ikke kan legge det inn i metavision da de ikke er innlagt. Forbedring få pasientene i metavision som dagpas.
- Ikke som jeg vet siden min oppstart i august 2020.
- KIWAS/interne revisjoner/vernerunder
- Vi har stort fokus på å håndtere alle avfallsfraksjoner riktig. Vi har likevel liten kontroll på hva som kastes i lukkede sorte avfallssekker, Dette kan være et føre til at vi gjør feil uten å vite det. Vi må stole på at andre også kan dette å sorterer riktig.
- Avvik tatt opp i KPU tas opp for læring i egen avdeling.

8. Evaluering av internrevisjonen



Kommentarer og forbedringsforslag

Tema: Evaluering

- Kunne vært felter for registrering "lite/ikke aktuelt" da noen emner er mindre aktuelle ved BUP.
- Nyttig med en bevisstgjøring, og en fordel med elektronisk egenvurdering med tanke på tidsbruk.
- Svar alternativ ikke relevant burde vært mulig
- Det er litt vanskelig å vite hvor god dekning man har for å si at noe er kjent på avdeling ettersom det er usikkert om alle er like trygge på Heliksdokumenter som er presentert tilbake i tid.
- I ettertid ser jeg at denne fint kunne vært tatt felles på et seksjonsmøte for små seksjoner som oss. Det kunne vært informert om i mailen. Har nå så kort tid igjen til frist at jeg ikke rekker det.

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	25. mars 2022

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

Sak: 026-2022

Varslingsutvalgets årsrapport 2021

Hensikten med saken

Varslingsutvalget ved Sykehuset Telemark HF skal i henhold til sitt mandat, under punkt om «Rapportering», utarbeide en årsrapport til administrerende direktør og styret innen 15/2 hvert år. Årsrapporten ble fremlagt for administrerende direktørs ledergruppe den 25.01.2022 (sak 016-2022). I forkant av dette ble rapporten fremlagt i sykehusets arbeidsmiljøutvalg (AMU) den 18.1.2022.

Hensikten med saken er å gjøre styret kjent med omfanget av varslingsaker i sykehuset, hvordan disse er blitt håndtert og hva konklusjonen i de registrerte sakene behandlet i 2021 ble. Dette er nyttig informasjon til sykehusets systematiske HMS-arbeid.

Forslag til vedtak

Styret tar Varslingsutvalgets årsrapport for 2021 til orientering

Skien, 14. mars 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Hva saken gjelder

Ved revidert varslingsordning for sykehuset behandlet i direktørens ledergruppe 23. mars 2021 ble blant annet nytt mandat for Varslingsutvalget vedtatt. Nytt her var at Varslingsutvalget skulle utarbeide årsrapport til administrerende direktør og styret. Årsrapporten for 2021 er derfor den første av sitt slag og har til formål å gi sykehusets ledelse en overordnet innsikt i hvordan varslingsordningen har fungert ved sykehuset siste år.

I henhold til gjeldende prosedyre for saksbehandling av varslingssaker (Heliks ID 7187), skal saksbehandlere av varslingssaker i linja sende sluttrapport fra sin saksbehandling til Varslingsutvalget til orientering. Formålet med denne oversendelsen er å gi Varslingsutvalget den informasjonen som er nødvendig for å kunne utarbeide årsrapporten.

I Varslingsutvalgets mandat er det angitt at årsrapporten skal inneholde følgende:

- Antall saker behandlet i linja og i Varslingsutvalget
- Kategorisering av tematikken i de behandlede sakene
- Konklusjon i de behandlede sakene (kritikkverdig/ikke kritikkverdig forhold)
- Oversikt over kategorier av tiltak som er blitt iverksatt
- Kort beskrivelse av hvordan varslervern/beskyttelse mot gjengjeldelse er ivaretatt

Rapporten for 2021 inneholder også noen mer overordnede betraktninger – herunder evaluering av ordningen og gjeldende prosedyre, samt et avsnitt om risikovurdering ettersom varsling inngår som en del av sykehusets systematiske HMS-arbeid.

Rapporten er ført i pennen av utvalgets leder, og godkjent av et samlet Varslingsutvalg. Innholdet i rapporten er deretter forelagt HR-direktør som formell eier av varslingsordningen ved sykehuset.

Innholdet i rapporten er basert på saker Varslingsutvalgets er gjort kjent med via direkte henvendelse/oversendelse av sluttrapport fra saksbehandlere i linja, eller saker som er innrapportert fra klinikkene/stabene i forbindelse med utarbeidelse av årsrapporten.

Oversikt over totalt antall varslingssaker i linja, hvor i linja disse har vært behandlet samt hva slags tematikk og konklusjon de ulike sakene har hatt, gir viktig og nyttig informasjon til sykehusets systematiske HMS-arbeid. At eventuelle kritikkverdige forhold i virksomheten blir gjort kjent for arbeidsgiver, underlagt en forsvarlig saksbehandling og at forhold blir brakt til opphør er viktig både for de enkeltansatte og de arbeidsmiljøene som er påvirket av forholdet. Opphør av kritikkverdige forhold og fokus på varsling er også viktig for å ivareta god pasientsikkerhet og er i tillegg viktig for sykehusets omdømme både eksternt og internt.

Vedlegg:

Varslingsutvalgets årsrapport for 2021, 19.1.22



Årsrapport

Varslingsaker ved Sykehuset Telemark HF

2021

Utarbeidet av:	Varslingsutvalget v/ leder Åsne Dingsør-Dehlin
Godkjent av:	Øvrige medlemmer av Varslingsutvalget
Mottakere:	Administrerende direktør Tom Helge Rønning og styret v/styrets leder
Dato:	19. januar 2022

1. INNLEDNING

Herværende årsrapport omhandler varslingssaker regulert og definert i arbeidsmiljøloven (aml.) kapittel 2A. I loven fremgår det at arbeidstaker (inkludert innleide, studenter, hospitanter og praktikanter) har rett til å varsle om kritikkverdige forhold i arbeidsgivers virksomhet.

Med kritikkverdige forhold menes forhold som er i strid med rettsregler, skriftlige etiske retningslinjer i virksomheten eller etiske normer som det er bred tilslutning til i samfunnet, for eksempel forhold som kan innebære:

- Fare for liv eller helse
 - o For eksempel mangel på rutiner, tiltak, teknisk utstyr eller i organiseringen av virksomheten som kan føre til at noen utsettes for livsfare eller forverret helsetilstand. Enkelpersoner som på grunn av manglende kvalifikasjoner er en alvorlig fare for noens sikkerhet.
- Fare for klima eller miljø
 - o For eksempel brudd på forurensningsloven, klimavote- og produktkontrollloven.
- Korrupsjon eller annen økonomisk kriminalitet
 - o For eksempel arbeidslivskriminalitet, bedrageri, tyveri/stjeling, underslag, konkurstriminalitet, økonomisk utroskap, heleri, hvitvasking, dokumentforfalskning og brudd på regler om konkurranse, verdipapirhandel, skatt, merverdiavgift og toll.
- Myndighetsmisbruk
 - o For eksempel utøvelse av myndighet på en uforsvarlig måte ved at det tas utenforliggende hensyn, utøves usaklig forskjellsbehandling eller tas klart urimelige avgjørelser.
- Uforsvarlig arbeidsmiljø
 - o For eksempel forhold som kan ha innvirkning på fysisk og psykisk helse, blant annet mobbing og trakassering.
- Brudd på personopplysningssikkerheten
 - o For eksempel brudd som fører til utilsiktet eller ulovlig tilintetgjøring, tap, endring, ulovlig spredning av eller tilgang til personopplysninger som er overført, lagret eller på annen måte behandlet. Det kan også være brudd på konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet.

Ytring om forhold som kun gjelder arbeidstakers eget arbeidsforhold, eller som arbeidstaker mener er kritikkverdig ut fra egen politiske eller etiske overbevisning regnes ikke som varsling.

Arbeidsgiver har etter aml. § 2 A-3 en aktivitetsplikt til å undersøke et varsel om kritikkverdige forhold innen rimelig tid og påse at den som har varslet har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø.

Som en stor arbeidsgiver har Sykehuset Telemark HF (STHF) plikt til å utarbeide rutiner for intern for varsling, jf. aml. § 2 A-6. Denne plikten er ivaretatt ved sykehusets prosedyre «*Saksbehandling av varslingssaker*», se HELIKS ID 7187.

Øvrig informasjon om STHFs varslingsordning, finnes på sykehusets intranett under temasiden «*Varsling*». Nærmere informasjon om Varslingsutvalget finnes på intranett under «*Råd og utvalg*» - «*Varslingsutvalget*».

1. OVERSIKT OVER SAKER BEHANDLET I 2021

1.1 ANTALL SAKER BEHANDLET I HHV. LINJA OG I VARSLINGSUTVALGET:

PERIODE	ANTALL SAKER	LINJA	VARSLINGSUTVALGET (VU)	MERKNAD
Januar	2	2		Begge saker først sendt til VU. I sak nr. 1 ble saken umiddelbart viderefordelt til behandling i linja, mens i sak nr. 2 foretok VU en habilitetsvurdering av linjeledelsen før saken deretter ble overført til behandling i linja.
Februar	1	1		
Mars	1	1		
April	1	1		Sak mottatt i VU som foretok en habilitetsvurdering av linjeledelsen før saken ble overført til behandling i linja.
Mai	1	1		
Juni	-			
Juli	2	2		Begge saker først sendt til VU. I sak nr. 1 ble saken umiddelbart viderefordelt til behandling i linja, mens i sak nr. 2 foretok VU innledende undersøkelser for å avklare linjeledelsens habilitet, før saken deretter ble overført til behandling i linja.
August	1	1		
September	-			
Oktober	-			
November	-			
Desember	-			
TOTALT	9*			

Merk: Tabellen viser kun saker som Varslingsutvalget er gjort kjent med via direkte henvendelse/oversendelse av sluttrapport fra saksbehandler i linja, eller saker som er innrapportert fra klinikkene/stabene til Varslingsutvalget i forbindelse med utarbeidelse av årsrapporten. Det følger av revidert prosedyre for saksbehandling av

varslingssaker punkt 7.5.1 (se HELIKS ID 7187, vedtatt i direktørens ledergruppe 23.3.2021) at alle sluttrapporter fra saksbehandling i linja skal oversendes Varslingsutvalget til orientering.

* I tillegg til sakene angitt i tabellen over kom det i desember 2021 inn to saker til Varslingsutvalget som nokså umiddelbart ble omfordelt/videresendt til Direktørens kontor v/Administrerende direktør.

Sakene gjaldt samme tematikk (konsekvenser av driftsbeslutninger/organisatoriske endringer fattet av sykehusledelsen) og angikk samme seksjon/klinikk, men ble varslet separat av ulike avsendere og via ulike kanaler. Av denne årsak ble sakene håndtert likt fra Varslingsutvalgets side, som i begge sakene besluttet at rett saksbehandlernivå var Administrerende direktør, jf. saksbehandlingsprosedyren punkt 7.1.2 og prinsippet om behandling i linja på nærmeste habile ledernivå.

Begge sakene kom inn sent i desember 2021, og utvalget er derfor ikke, ved fremleggelse av denne årsrapporten kjent med hvordan disse sakene er blitt behandlet videre av ledelsen. Det kan for øvrig reises noe tvil om sakene etter sin art er å anse som varslingssaker omfattet av aml. kapittel 2A. Begge sakene har aspekter som både faller innenfor og utenfor varslingsinstituttet.

For årsrapporten i det videre, vil det legges til grunn at totalt antall behandlede varslingssaker i 2021 var 9 saker.

1.2 ANTALL SAKER BEHANDLET I LINJA FORDELT PER KLINIKK/STAB:

KLINIKK	ANTALL SAKER I 2021
Akutt- og beredskapsklinikken (ABK)	3
Barne- og ungdomsklinikken (BUK)	-
Kirurgisk klinikk (KIR)	1
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR)	1
Medisinsk klinikk (MED)	2
Medisinsk serviceklinikk (MSK)	2
Service og systemledelse (SSL)	-
Fag og forskning	-
HR-avdelingen	-
Utviklingsavdelingen	-
Økonomiavdelingen	-
TOTALT	9

2. HVA HANDLET SAKENE OM?

Tematisk angikk sakene fra 2021 følgende kategorier av forhold:

- Brudd på karantenebestemmelser
- Anførsler om uforsvarlig arbeidsmiljø
- Journaloppslag uten tjenstlig behov (brudd på helsepersonelloven § 21 a)
- Promotering av privat bedrift på arbeidsplassen

Av de 9 sakene som har vært behandlet i klinikkene/stabene, har tre av dem angått påstander om uforsvarlig arbeidsmiljø og bl.a. inneholdt anførsler knyttet til kritikkverdig lederatferd som medvirkende faktor til et samlet sett uforsvarlig arbeidsmiljø. De tre sakene som angikk arbeidsmiljø var også de tre mest alvorlige sakene mottatt i 2021, og dermed de tre sakene som har vært underlagt den grundigste og mest omfattende saksbehandlingen i linja– herunder bl.a. undersøkelser i form av individuelle kartleggingssamtaler av alle ansatte i de aktuelle arbeidsmiljøene.

3. KONKLUSJONEN I DE BEHANDLEDE SAKENE

Av de 9 sakene listet opp i punkt 1.1 over er 8 saker underlagt saksbehandling i tråd med gjeldende prosedyre i Heliks, se «Saksbehandling av varslingssaker» med Heliks ID 7187.* Den siste saken har det ikke vært mulig å saksbehandle enda og ligger derfor i bero inntil videre.

I de øvrige 8 sakene som er behandlet, ble det konkludert som følger:

- I 5 saker ble konklusjonen at det forelå kritikkverdige forhold
- I 3 saker ble konklusjonen av det ikke forelå kritikkverdig forhold

* Revidert saksbehandlingsprosedyre ble formelt vedtatt i direktørens ledergruppe 23.3.2021. Revidert prosedyre er en forenkling og tydeliggjøring av tidligere prosedyre, samt at noen nye enkeltmomenter er tilføyd. Overordnet er det ikke foretatt noen endring av de grunnleggende prinsippene for saksbehandling av varslingssaker i den reviderte prosedyren.

4. KATEGORIER AV TILTAK SOM ER BLITT IVERKSATT

Saksbehandling av en varslingssak avsluttes formelt ved at det fattes en konklusjon om hvorvidt det i saken foreligger eller ikke foreligger et kritikkverdig forhold som definert i aml. § 2 A-1. Deretter gis varsler og omvarslede (den det har vært varslet på) skriftlig orientering om denne konklusjonen, jf. prosedyren for saksbehandling av varslingssaker punkt 7.5. Saksbehandlingsprosedyren beskriver prosessen frem til denne konklusjonen foreligger, men overlater ansvar for oppfølging, beslutning og iverksettelse av eventuelle tiltak til linjeledelsen, jf. prosedyren punkt 7.6.

Selv om identifisering av tiltak kommer i etterkant av avsluttet varslingssak, er det i flere av sluttrapportene Varslingsutvalget har mottatt (etter avsluttet saksbehandling i linja), likevel skissert noe om hvilke tiltak som er/vil bli iverksatt. Eksempler på kategorier av tiltak som er igangsatt basert på sakene behandlet i 2021 er følgende:

- Arbeidsrettslig reaksjon (personalkonsekvens)
- Oppfølging på gruppenivå
- Oppfølging på individnivå
- Lederstøtte
- Stikkprøvekontroll

Det er både eksempler på tiltak håndtert ved bruk av interne ressurser, men også tilfeller der det er hyret inn ekstern bistand/ressurser.

5. IVARETAKELSE AV VARSLERVERN

Flere av sakene behandlet i 2021 har vært inngitt av anonyme varslere – i noen saker fullt ut anonyme og i andre saker anonyme overfor omvarslede, men med kjent identitet for saksbehandler. Spesielt i sakene vedrørende arbeidsmiljøutfordringer har varslervern/vern mot gjengjeldelse vært et tema. Det er Varslingsutvalgets oppfatning at saksbehandlerne i linja har vært bevisste på varslervern-tematikk i de sakene der dette har gjort seg gjeldende, herunder lagt til rette for vern etter individuelle behov og tilpasset saksbehandlingen slik at dette behovet er blitt ivaretatt tilstrekkelig og effektivt.

Utvalget presiserer at gjeldende saksbehandlingsprosedyre punkt 7.6.2 legger opp til at den som har saksbehandlet et varsel, innen 6 måneder fra avsluttet saksbehandling, skal tilby varslere en samtale om risiko for/potensielt opplevd gjengjeldelse i etterkant av saken. Dersom det fortsatt på dette tidspunkt vurderes at det foreligger risiko for gjengjeldelse, skal varslere tilbys jevnlig samtaler videre, både for å sikre et reelt varslervern og fordi saken kan være av stor belastning for den enkelte.

6. EVALUERING AV VARSLINGSORDNINGEN OG GJELDENE PROSEDYRE

Etter Varslingsutvalgets oppfatning synes det å ha blitt bedre bevissthet i sykehuset rundt varsling etter at ny saksbehandlingsprosedyre ble vedtatt. Et av grepene som ble tatt i forbindelse med dette var tydeligere informasjon om varsling generelt og ordningen ved sykehuset spesielt, bla. i form av egen temaside på intranett. Tilbakemeldingene utvalget har fått fra saksbehandlere i linja, er at varslingssaker etter sin art er vanskelige og kompliserte å håndtere, men at ny revidert saksbehandlingsprosedyre gir bedre veiledning og støtte enn tidligere prosedyre gjorde. Videre synes det som at flere av varslerne i 2021 har fått veiledning til hvordan gå frem for å varsle via den nye temasiden på intranett. I flere saker er også det oppdatert varslingsskjemaet, som både ligger tilgjengelig på sykehusets internett- og intranettside benyttet.

De fleste sakene som er kommet inn til Varslingsutvalget (muligens med unntak for i alle fall deler av de to sakene fra desember som ble omfordelt til Direktørens kontor, se punkt 1.1. over) har vært å anse som varslingssaker. Utvalget har ikke mottatt noen saker som er blitt avvist med den begrunnelse at saken ikke var å anse som et varsel. Dette tyder på økt bevissthet om varsling i organisasjonen, da det tidligere år har vært en del saker som har blitt meldt til Varslingsutvalget, men som etter sin art likevel ikke var det.

Varslingsutvalget har ikke selv vært saksbehandler i noen av sakene, men har i flere av sakene gjort undersøkelser av linjeledelsens habilitet før saken er fordelt ut i linja. Varslingsutvalgets har også i flere saker bistått saksbehandlere i linja/HR med råd og veiledning underveis. Det vurderes at dette kanskje er utvalgets viktigste funksjon fremfor selvstendig ansvar for saksbehandling av enkeltsaker. Både utvalget som helhet, men også enkeltrepresentanter fra utvalget har vært delaktige i rådgivning inn mot saksbehandlere i linja.

7. RISIKOVURDERING

Selv om antallet varslingssaker i 2021 overstiger tidligere års antall, kan det stilles spørsmål ved om antallet utgjør det reelle antallet varslingssaker i virksomheten, gitt av STHF er en virksomhet med over 3000 årsverk. Varslingsutvalget har imidlertid ikke holdepunkter for å mene noe sikkert om dette. En innvirkende faktor på antallet saker er trolig også at det ved sykehuset er etablert flere ulike spor for håndtering av saker som er nært beslektet med/og noen ganger kan være overlappende med varslingssaker. Det vises her til melding av avvik, håndtering av personal- og konfliktsaker, samt politianmeldelse av straffbare forhold. At varslingssaker ev. håndteres i en av disse alternativene kanalene, og ikke iht. varslingsordningen, er ikke en risiko etter utvalgets syn. Det viktigste er at sakene håndteres og underlegges en forsvarlig saksbehandling, ikke hva en sak karakteriseres som.

Varslingsutvalget har som nevnt ingen klare holdepunkter for å mene noe om antallet saker gir et riktig eller feilaktig totalbilde, eller hva som ev. er årsaker til at antallet saker for 2021 ikke gir et reelt bilde av de faktiske forhold. Dersom antallet saker ikke gjenspeiler det reelle antallet saker i virksomheten, kan dette skyldes flere ulike forhold, herunder blant annet:

- Manglende eller lav bevissthet rundt hva varsling er blant de ansatte som resulterer i at mange ikke sier ifra om potensielt kritikkverdige forhold
- Manglende bevissthet på ledernivå om hva varslingssaker er som resulterer i at innkommende varsler ikke registreres og behandles som dette
- Utfordringer rundt at mange varslingssaker kan være vanskelig å skille fra avvikssaker, personalsaker og konfliktsaker – og at saker behandles i disse sporene fremfor i varslingssporet
- Liten tiltro til at å varsle vil medføre endring
- Frykt for gjengjeldelse eller andre konsekvenser dersom man står frem og varsler om noe
- Manglende tillit til prosess, ofte basert på tidligere erfaringer

Antallet saker er etter utvalgets syn den største risikoen på området. Av de sakene som er kommet inn og underlagt behandling i 2021, synes kvaliteten i saksbehandlingen å være god. Omfanget av saksbehandlingen synes å speile sakens alvorlighet og kompleksitet – dette er naturlig og også en tilsiktet effekt av ny/revidert saksbehandlingsprosedyre. Det har ikke, etter hva Varslingsutvalget kjenner til, vært noen varslingssaker i 2021 som angår brudd på personopplysningssikkerheten i form av manglende tilgangsstyring, personopplysninger på avveie, datainnbrudd osv., kun et par mindre saker om journalsnoking. Dette skyldes trolig at det er etablert en prosess via informasjonssikkerhetsleder og personvernombud der avvik og hendelser på dette området håndteres separat. Etter Varslingsutvalgets syn fremstår dette som en fornuftig ansvarsfordeling all den tid hendelser vedrørende brudd på personopplysningssikkerheten innebærer involvering av flere aktører, herunder Sykehuspartner og Datatilsynet.

At et flertall av sakene angår arbeidsmiljøutfordringer, er ikke overraskende. Dersom varslene knyttet til arbeidsmiljøutfordringer angår hele seksjoner kan saksbehandlingen av varselet ta noe tid, herunder at det kan gå med en del tid til planlegging på saksbehandlers hånd før gjennomføring av selve undersøkelsene igangsettes. Varslingsutvalget har i løpet av 2021 fått enkelte tilbakemeldinger på at denne venteperioden før saken gjøres kjent i den aktuelle seksjonen og undersøkelsene igangsettes, kan oppleves belastende for dem som har varslet. Når planleggingen av undersøkelsene i en sak tar noe tid, vil imidlertid selve gjennomføringen av undersøkelsene kunne foretas mer effektivt og det vil typisk oppstå færre uforutsette forhold man må ta stiling til underveis. Basert på de tilbakemeldingene som Varslingsutvalget har mottatt etter endt saksbehandling i linja, synes de ansatte å være fornøyd med hvordan arbeidsgiver har håndtert sakene selv om det tidvis har tatt litt tid før undersøkelsene er blitt igangsatt. Etter Varslingsutvalgets syn er det viktig at de berørte opplever prosessene som gjennomføres som gode, saklige, ryddige og profesjonelle og at de ansatte føler seg ivaretatt og hørt – selv om de ikke nødvendigvis er enig i konklusjonen/resultatet saken ender opp i.

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	25. mars 2022

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

Sak: 027 – 2022

Styrets årsplan 2022 - 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 2021 (sak 088-2021).

Det legges fram oppdatering av årsplanen i hvert styremøte. Ytterligere saker vil således tilkomme etter hvert i løpet av året.

Forslag til vedtak

Styret slutter seg til oppdatert styrets årsplan 2022.

Skien, 15. mars 2022

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

- Styrets årsplan 2022 - oppdatert

Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 15. mars 2022

Styremøter 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Ekstraordinært styremøte 19. januar Kl. 0900 – 1200 Direktørens møterom/Skype	<ul style="list-style-type: none">Høringsdokument Sykehuset Telemarks utviklingsplan 2035		
Styremøte 15. februar Kl. 0830 – 1330 Skype-møte	<ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og sakslisteGodkjenning av protokollÅrlig melding 2021	<ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADVirksomhetsrapport per 3. tertial 2021Virksomhetsrapport per januarFramtidige driftsavtaler for ambulansedriftOverordnet HMS mål- og handlingsplan 2022Hvordan sikrer Sykehuset Telemark tilgang på kvalifiserte fagpersonerÅrlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkårStyresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølgingÅrsplan styresaker	
Styremøte 25. mars Kl. 0930 – 1530 Clarion Collection Hotel Bryggeparken, Langbryggen 7, 3724 Skien	<ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og sakslisteGodkjenning av protokollÅrsregnskap og årsberetning 2021Protokoll fra foretaksmøte 15. og 16. februar og oppdragsdokument 2022Internrevisjon resultater 2021 og plan 2022	<ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADVirksomhetsrapport per februarStatus økonomisk langtidsplanForprosjekt Utbygging Somatikk SkienVarslingsutvalgets årsrapport 2021Forskningsåret 2021Nytt fra forskningÅrsplan styresaker	<ul style="list-style-type: none">Styrets egenevaluering – lukket møte

Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 15. mars 2022

Styremøter 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Styremøte 27. april Kl. 1200 – 1730 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Sykehuset Telemarks utviklingsplan 2035• Økonomisk langtidsplan 2023-2026• Møteplan for styret 2023• Fullmakter ved STHF	<ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per mars• Årsrapport 2021 HMS• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien• Årsmelding 2021 Pasient- og brukerombudet i Telemark• Videreutvikling av tjenestene innen Barne- og ungdomspsykiatri• Samdata 2020• Årsplan styresaker	<ul style="list-style-type: none">• Styrets egevaluering – lukket møte
Styremøte 25. mai Kl. 1200 – 1730 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF	<ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per 1. tertial• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien• Uønskede pasienthendelser 2021 - statistikk og analyse (NOKUP)• Oppfølging av alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser 2021• Status forbedringsprosjekter• Resultater av undersøkelsen ForBedring• Årsplan styresaker	<ul style="list-style-type: none">• Styrets egevaluering – lukket møte
Styremøte 23. juni Kl. 1200 - 1730 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Protokoll fra foretaksmøte xx.xx	<ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Virksomhetsrapport per mai• Forprosjekt Utbygging Somatikk Skien• Kategorisering av HMS-avvik• ADs driftsorienteringer• Årsplan styresaker	<ul style="list-style-type: none">• Styrets egevaluering – lukket møte

Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 15. mars 2022

Styremøter 2022			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Styremøte 21. september Kl. 1200 - 1730 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og sakslisteGodkjenning av protokollInnspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2023Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2022	<ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADVirksomhetsrapport per 2. tertialForprosjekt Utbygging Somatikk SkienStatus forbedringsprosjekterStatus oppdrag og bestilling 2022 STHFStyresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølgingÅrsplan styresaker	<ul style="list-style-type: none">Styrets egenevaluering – lukket møte
Styremøte 26. oktober Kl. 1200 - 1730 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og sakslisteGodkjenning av protokollÅrlig evaluering AD	<ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADVirksomhetsrapport per septemberForprosjekt Utbygging Somatikk SkienStatus budsjett 2023Kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorerLedelsens gjennomgang 2022Årsplan styresaker	<ul style="list-style-type: none">Styrets egenevaluering – lukket møte
Styremøte 14. desember Kl. 1200 - 1730 Vrangfoss møterom	<ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og sakslisteGodkjenning av protokollBudsjett 2023Årsplan styresaker 2023	<ul style="list-style-type: none">Virksomhetsrapport per novemberForprosjekt Utbygging Somatikk SkienOverordnet HMS mål- og handlingsplan 2023Nytt fra forskningStatus forbedringsprosjekter	<ul style="list-style-type: none">Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – status 2022/prioriteringer 2023

Årsplan 2022 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 15. mars 2022

Foretaksmøter og styreseminar:

Årlige faste foretaksmøter: Februar og mai/juni

Styreseminar: 21. september

14. desember - Tema: Årlig egnevaluering av styrets arbeid og arbeidsform

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Digitalt møte
Dato: Torsdag 10. februar 2022
Tidspunkt: Kl 09:00 – 16:00

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	Forfall
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	
Peder Kristian Olsen	
Lasse Sølvsberg	
Kristin Vinje	Til kl. 12

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, eierdirektør Tore Robertsen, 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:

001-2022	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 10. februar 2022.

002-2022	Godkjenning av protokoll og B-protokoller fra styremøte 16. desember 2021
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll og B-protokoller fra styremøte 16. desember 2021 godkjennes.

003-2022	Foreløpig virksomhetsrapport per desember 2021
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer foreløpig virksomhetsrapport for desember 2021.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at resultatene gjennomgående er bedre enn forventet gitt de ytre faktorene. Styret fremhever særlig den gode innsatsen som er lagt ned både i helseforetakene og det regionale helseforetaket i den perioden som har vært.

Styret vektlegger behovet for fortsatt oppmerksomhet på den slitasje som har vært og fortsatt er gjeldende for ansatte i deler av pasientbehandlingen. Styret merker seg at belastningen har vært ujevn på tvers av enheter. Styret ber om at det fortsatt, til tross for kortsiktige utfordringer nå, må være oppmerksomhet på de langsiktige utfordringer, herunder utdanning, samt styring og fremdrift i investeringsprosjekter på IKT-området.

Styret peker på behovet for fortsatt oppmerksomhet på psykisk helsevern, særlig for barn og unge. Styret merker seg spesielt de føringer som er gitt i oppdragsdokumentet fra helse- og omsorgsdepartementet om økt bruk av vurderingssamtaler ved henvisninger innen psykisk helsevern, i første omgang innen BUP.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar foreløpig virksomhetsrapport per desember 2021 til etterretning.

004-2022	Oppdrag og bestilling 2022 – økonomiske resultatkrav
-----------------	---

Oppsummering

Hensikten med denne saken er å fastsette økonomiske resultatkrav for helseforetakene i 2022. Resultatkravet for 2022 er basert på styrevedtatte resultatmål i helseforetakene.

Oppdrag og bestilling 2022, som også inneholder de økonomiske resultatkravene, forelegges styret i egen sak og vil bli gjort gjeldende for helseforetakene i foretaksmøter i februar 2022.

Kommentarer i møtet

Styret viste til forventningene om redusert bruk av innleie og pekte i den sammenheng på behovet for god oppfølging av personell og god styring av bemanningsplanleggingen, slik at man tar i bruk de riktige tiltakene for å øke kapasiteten med de ressursene man har og at den samlede belastningen på de ansatte ikke øker.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Det fastsettes følgende krav til økonomisk resultat eksklusive salgsgevinster i 2022:

Resultatkrav (tall i hele 1000 kr.)	2022
Akershus universitetssykehus HF	200 000
Oslo universitetssykehus HF	462 000
Sunnaas sykehus HF	7 000
Sykehusapotekene HF	5 000
Sykehuset i Vestfold HF	20 000
Sykehuset Innlandet HF	40 000
Sykehuset Telemark HF	60 000
Sykehuset Østfold HF	20 000
Sykehuspartner HF	100 000
Sørlandet sykehus HF	80 000
Vestre Viken HF	280 000
Helse Sør-Øst RHF	200 000
Sum Helse Sør-Øst Foretaksgruppen	1 474 000

Styret legger til grunn at eventuelle salgsgevinster i 2022 medfører forbedret resultat tilsvarende oppnådde gevinster, og at gevinstene skal framkomme i helseforetakenes årsestimater for økonomisk resultat.

005-2022	Oppdragsdokument 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 10. januar 2022 - oppdrag og bestilling 2022 til helseforetakene i Helse Sør-Øst
----------	--

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet styrer de regionale helseforetakene gjennom oppdragsdokument og vedtak i foretaksmøter.

I oppdrag og bestilling til helseforetakene samordner Helse Sør-Øst RHF oppgaver og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet og vedtak fattet i det regionale helseforetakets styre.

Kommentarer i møtet

Styret kommenterte den foreslåtte formuleringen i oppdragsdokumentene til helseforetakene om at flere styringsbudskap i form av systemkrav fra tidligere års oppdrag og bestilling fortsatt vil kreve oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument.

Styret ber om at administrerende direktør gjør en fornyet vurdering av om denne formuleringen er hensiktsmessig uten at den følges opp med eksempler på krav som fortsatt gjelder.

Styret vil se nærmere på hvordan målene om prioritering av psykisk helsevern best kan nås, herunder også vurdere innspill til målformuleringene framover. Styret ber om at forslag til målstruktur spilles inn som del av de regionale helseforetakenes budsjettinnspill.

Styret ber om en særskilt oppfølging av arbeidet med heltidskultur og oppgavedeling med sikte på utvikling av gode virkemidler.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar oppdragsdokument 2022 fra Helse- og omsorgsdepartementet og protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF av 10. januar 2022 til etterretning.
2. Styringsbudskapene følges opp i oppdrag og bestilling 2022 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst
3. Oppdrag og bestilling 2022 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst godkjennes. Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre dokumentene.
4. Styret ber om å bli orientert om gjennomføringen av oppdraget i den ordinære rapporteringen og i årlig melding.
5. Styret vil følge opp de nye kravene innen psykisk helsevern med sikte på å vurdere en hensiktsmessig målstruktur.

6. Styret ber om at utviklingen innen heltidskultur og oppgavedeling følges opp særskilt, med sikte på utvikling av virkemidler på dette området.

006-2022	Sykehuspartner HF – fullmakt for gjennomføring av prosjekt regional telekomplattform delfase 3.4 - 3.6
----------	--

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 2 av prosjektet ved behandling av sak 021-2021.

Styresaken omhandler investeringsfullmakt til Sykehuspartner HF for gjennomføring av fase 3 (delfase 3.4 - 3.6) av prosjektet regional telekomplattform. Denne delfasen omfatter gjennomføring av fase 3.4-3.6 utrulling av regional telekomplattform ved Vestre Viken HF, Sykehuset Innlandet HF, Akershus universitetssykehus HF, samt forsert avviking av ISDN-linjer fra Telenor.

Delfase 3.3, omfatter migrering av brukere til felles plattform samt videreutvikling av verdiøkende tjenester og har derfor en direkte avhengighet til STIM-prosjektet *felles plattform*. Delfase 3.3 vil av denne grunn igangsettes på et senere tidspunkt.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner gjennomføring av fase 3 (delfase 3.4 - 3.6) i prosjekt *regional telekomplattform* i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 133 millioner kroner inklusive merverdiavgift (P85-estimat; 2022-kroner). Usikkerhetsavsetningen på 20 millioner kroner forutsettes disponert av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Sykehuspartner HF tildeles fullmakt inntil styringsrammen på 113 millioner kroner, inklusive merverdiavgift (P50-estimat). Fase 3 omfatter innføring ved Vestre Viken HF, Sykehuset Innlandet HF, Akershus universitetssykehus HF samt forsert avviking av ISDN-linjer fra Telenor.
2. Styret ber om at prosjektet legges frem for ny behandling for delfase 3.3.
3. Styret ber administrerende direktør inkludere resultatet av en ekstern kvalitetssikring for *regional telekomplattform* i Helse Sør-Øst i forbindelse med forslag om gjennomføring av neste fase.

007-2022

Sykehuspartner HF – fullmakt for gjennomføring av felles plattform - trinn 2 hybrid sky delfase 1

Oppsummering

Sykehuspartner HF gjennomfører program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM), jf. styresak 048-2018. Program STIM er gitt i oppdrag å etablere en standardisert, modernisert og sikker regional IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst. Hovedformålet med en slik etablering er å øke kvaliteten og effektiviteten i tjenestene som Sykehuspartner HF tilbyr og understøtte helseforetakenes endringsbehov. En viktig del av dette arbeidet er å etablere en felles regional plattform som realiseres gjennom prosjektet *felles plattform* i STIM-programmet. Prosjektet realiseres trinnvis hvor trinn 1 har pågått siden høsten 2020 og omfatter modernisering av den eksisterende leveranseplattformen i Sykehuspartner HF's datasentre. Trinn 2 omfatter anskaffelse av en hybrid skyplattform. Denne saken gjelder første gjennomføringsfase av trinn 2.

Dette prosjektet ble behandlet i Sykehuspartners styre 15. desember 2021, jf. styresak 113-2021 med følgende vedtaks punkter:

1. Styret godkjenner oppstart av prosjekt Felles plattform - trinn 2 hybrid sky første gjennomføringsfase, med grunnkalkyle på 24,3 millioner kroner, styringsramme (P50) på 32,5 millioner kroner og kostnadsramme (P85) på 41 millioner kroner, inklusive mva.
2. Styret ber administrerende direktør å gå i dialog med Helse Sør-Øst RHF om fullmakt for finansiering.

Det vises for øvrig til temasaken om *felles plattform* i Helse Sør-Øst styremøtet 16. desember 2021. For å holde fremdriften i dette prosjektet, tillot Helse Sør-Øst RHF at Sykehuspartner HF gjorde informasjon om prekvalifiseringen for anskaffelsen tilgjengelig på Doffin 5. januar 2022. Avveiningen var da at dette medførte lav risiko ved en eventuell negativ beslutning i denne saken opp mot fremdriften kunngjøringen bidro til.

Kommentarer i møtet

Styret presiserer at de sikkerhetsmessige aspektene ved skylagring må vurderes grundig og ber om at et eventuelt krav om lagring og tjenesteproduksjon under norsk jurisdiksjon skal vurderes i den videre anskaffelsesprosessen og at dette presiseres i vedtaket.

Styret understreker at det skal ligge grundige sikkerhetsvurdering til grunn når man vurderer hvilke tjenester som skal legges til skyen.

Styret peker på at lagring av data er energikrevende og at det må tas hensyn til energikostnader og negativ påvirkning på klima når man vurderer hvilke data som må lagres og hvor lenge.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner gjennomføring og finansiering av prosjekt *felles plattform - trinn 2 delfase 1* i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 41 millioner kroner, eksklusiv merverdiavgift (P85-estimat; 2022-kroner). Usikkerhetsavsetningen på 9

millioner kroner forutsettes disponert av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Sykehuspartner HF tildeles fullmakt inntil styringsrammen på 32 millioner kroner, (P50-estimat; 2022-kroner).

2. Styret ber om at et eventuelt krav om lagring og tjenesteproduksjon under norsk jurisdiksjon skal vurderes i den videre prosessen.

Stemmeforklaring fra styremedlem Sølvberg:

Bruk av skybaserte tjenester for våre data må vurderes nøye i hvert enkelt tilfelle i forhold til sikkerhet og risiko for datakriminalitet.

008-2022	Sykehuset Østfold HF – oppstart prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg, Kalnes
-----------------	---

Oppsummering

Styret ved Sykehuset Østfold HF har i styresak 82-21; *Oppstart prosjektinnramming – stråle- og somatikkbygg Kalnes* behandlet oppstart av prosjektinnramming for nytt byggeprosjekt. Størrelsen på prosjektet vil være på over 500 millioner kroner, og styret i Helse Sør-Øst RHF skal derfor ta stilling til søknaden fra Sykehuset Østfold HF om oppstart av prosjektinnramming.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner oppstart prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes.
2. Gjennom arbeidet med prosjektinnrammingen skal de prosjektutløsende behov ytterligere konkretiseres, og det skal identifiseres et nødvendig antall alternativer for videre utredning.
3. Styret legger til grunn at Sykehuset Østfold HF er prosjekteier for prosjektinnrammingen, basert på godkjent mandat fra Helse Sør-Øst RHF.
4. Administrerende direktør gis fullmakt til å godkjenne mandat for prosjektinnramming for stråle- og somatikkbygg ved Sykehuset Østfold HF, Kalnes.

009-2022	Oslo universitetssykehus HF – oppstart konseptfase for etablering av arealer til avdeling for rettsmedisinske fag
-----------------	--

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF ønsker å starte en konseptfase for å konkretisere alternativene for lokalisering av rettsmedisinsk virksomhet på mellomlang og lang sikt. I denne saken behandles fullmaktsøknad om gjennomføring av konseptfase for prosjektet, basert på Oslo universitetssykehus HF's styresak 81/2021 Arealer til Avdeling for rettsmedisinske fag.

I henhold til finansstrategien må fullmakt fra styret i Helse Sør-Øst RHF foreligge før helseforetakene starter konseptfase for investeringer, og inngåelse av leieavtaler, over 100 millioner kroner. Enkelte løsningsalternativer for arealene medfører at kostnadene kan overstige grensen på 100 millioner kroner.

Kommentarer i møtet

Styret viser til at den prinsipielle tilnærmingen er at man skal eie lokaler der det er planlagt varig drift. Eventuelle unntak må begrunnes godt.

Styret ber administrasjonen gå i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet om tidspunkt for avvikling av dagens leieavtale i Lovisenberggata slik at prosessen med å vurdere fremtidige løsninger ivaretas på en god måte.

Styret forutsetter at tomtenes alternativ-kostnad legges til grunn for de videre analysene av alternative løsninger.

Nestleder Nina Tangnæs Grønvold gjorde styret oppmerksom på at hun per dags dato også er styremedlem i Oslo universitetssykehus HF og tidligere har behandlet denne saken som medlem av styret i Oslo universitetssykehus HF.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner at Oslo universitetssykehus HF starter konseptfase for etablering av arealer til avdeling for rettsmedisinske fag. Konseptfasen skal i tillegg til de alternativer helseforetaket peker på, også inneholde et nullalternativ. Det skal redegjøres for konsekvenser for virksomheten ved avdeling for rettsmedisinske fag, mulighet for samling av funksjoner og konsekvenser for etappe 2 i videreutvikling av helseforetaket.
2. Styret ber om at saken legges frem for styret for ny behandling etter gjennomført konseptfase.

010-2022	Oslo universitetssykehus HF – lokalisering av regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme
----------	---

Oppsummering

Saken er en oppfølging av styresak 068-2021 *Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for ny sikkerhetspsykiatri*, hvor det på bakgrunn av ytterligere utredning og styrevedtak i Oslo universitetssykehus HF fremmes forslag om beslutning av lokalisering av regional seksjon for psykiatri og utviklingshemning/autisme (PUA).

Kommentarer i møtet

Styret legger til grunn at nytt bygg for sikkerhetspsykiatri på Ila dimensjoneres og bygges uten plassene for lokal sikkerhet for Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, ettersom ansvaret for denne funksjonen overføres fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus, jf. sak 068-2021 og sak 093-2021.

Styret forutsetter at det legges stor vekt på synspunkter og råd fra brukerutvalg for PUA i den videre oppfølgingen av prosjektet. Styret viste for øvrig til de innspill som er gitt fra brukerutvalget jf. vedlegg til styresaken. Styret forutsetter at det legges vekt på hensynet til brukerne ved plassering av inngangsparti, støyskjerming og tilgang til gode og trygge turområder, samt ved valg av navn på sykehuset.

Nestleder Nina Tangnæs Grønvold gjorde styret oppmerksom på at hun per dags dato også er styremedlem i Oslo universitetssykehus HF og tidligere har behandlet denne saken som medlem av styret i Oslo universitetssykehus HF.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret ber om at det i forprosjektet for ny sikkerhetspsykiatri legges til grunn at regional seksjon psykiatri og utviklingshemning/autisme samlokaliseres med lokal sikkerhet og seksjon regional sikkerhet på Ila og at utbyggingen skjer i en felles etappe.
2. Styret ber om at det i det videre prosjekteringsarbeidet må arbeides særskilt med løsninger som ivaretar behovene til pasienter og pårørende ved regional seksjon psykiatri utviklingshemning/autisme, herunder tilpassede turområder og støyskjerming.

011-2022	Leie av lager til smittevernutstyr – fullmakt til administrerende direktør
-----------------	---

Oppsummering

I forbindelse med Covid-19 pandemien ble det i mars 2020 opprettet en midlertidig nasjonal innkjøps- og distribusjonsordning for smittevernutstyr. Dette medførte også et behov for å etablere lagerkapasitet for smittevernutstyr.

Helse Sør-Øst RHF fikk i oppgave å etablere og drifte det midlertidige nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr. Dette oppdraget er senere utvidet til også omfatte testutstyr. Det nasjonale beredskapslageret har forsynt primær- og spesialisthelsetjenesten samt andre offentlige og private aktører med smittevernutstyr og testutstyr gjennom pandemien. Kostnadene knyttet til driften av det midlertidige lageret for smittevernutstyr er dekket av Helsedirektoratet og ved ekstraordinære bevilgninger.

I sum har oppbyggingen av beredskapslagre for smittevernutstyr medført et stort behov for lagerkapasitet som Helse Sør-Øst RHF ikke disponerte ved inngangen til pandemien. Oppbyggingen av lagre har skjedd i takt med pandemiens utvikling. Det er inngått fire leieavtaler av relativt kort varighet for å dekke behovet for lagerkapasitet. Leid areal utgjør ca 40 000 kvadratmeter. I løpet av 2022 og 2023 vil alle leieavtalene, inkl opsjoner, utløpe. Helse Sør-Øst RHF har oppdraget med å drifte midlertidig nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr frem til det permanente lageret er etablert, noe som tidligst vil kunne skje mot slutten av 2023. Det vil som følge av dette være behov for å inngå nye leieavtaler.

Saken legges frem for styret fordi summen av forpliktelser knyttet til nye leieavtaler vil kunne overstige 100 millioner kroner, og dermed vil være høyere enn administrerende direktørs generelle fullmakt.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Administrerende direktør gis fullmakt til å inngå leieavtaler til beredskapslagring av smittevernutstyr hvor samlet forpliktelse knyttet til leieavtalene kan overstige 100 millioner kroner.

012-2022	Oppnevning av styrets revisjonsutvalg og styrets valgkomité
----------	---

Oppsummering

Styreleder anbefaler at styret oppnevner styrets revisjonsutvalg og styrets valgkomité.

Styrets enstemmige

VEDTAK

- Følgende oppnevnes til styrets revisjonsutvalg for perioden 10. februar 2022 til februar 2024:
 - Nina Tangnæs Grønvold (leder)
 - Einar Lunde
 - Kirsten Brubakk
- Følgende oppnevnes til styrets valgkomité for perioden 10. februar 2022 til februar 2024:
 - Svein I. Gjedrem (leder)
 - Nina Tangnæs Grønvold
 - Christian Grimsgaard

013-2022	Oppnevning av nye styrever og fastsetting av styregodtgjørelse i helseforetakene i Helse Sør- Øst og pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) fra 2022
----------	--

Oppsummering

De sittende styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst og pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) er oppnevnt med funksjonstid til februar 2022 og det skal følgelig oppnevnes nye styrever for helseforetakene og PKH. Det fastsettes samtidig styregodtgjørelser som gjelder for hele funksjonstiden.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Følgende oppnevnes som eieroppnevnte styremedlemmer i styrene for helseforetakene i Helse Sør-Øst med funksjonstid fra 15. februar 2022 til februar 2024:

Styret i Akershus universitetssykehus HF

<i>Styreleder</i>	<i>Morten Dæhlen</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Anne Sissel Faugstad</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Sylvi Graham</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Kjetil Karlsen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Lovleen Rihel Brenna</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Svein Harald Øygard</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Andreas Norvik</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Oslo universitetssykehus HF

<i>Styreleder</i>	<i>Gunnar Bovim</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Anne Kari Lande Hasle</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Tore Eriksen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Sigrun Vågeng</i>	<i>NY</i>
	<i>Svein Stølen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Else-Marie Løberg</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Morten Thorkildsen</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sunnaas sykehus HF

<i>Styreleder</i>	<i>Christl Kvam</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Eva Bjørstad</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Sadia Ibrahim</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Helge Stene-Johansen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Ole Tjomsland</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sykehusapotekene HF

<i>Styreleder</i>	<i>Eli Giske</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Anne Karlsen</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Ellen Henriette Pettersen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Henrik Schultz</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Michael Vester</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sykehuset i Vestfold HF

<i>Styreleder</i>	<i>Per Christian Voss</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Guro Winsvold</i>	<i>NY som nestleder</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Charlotte Haug</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Hans August Hansen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Anne Biering</i>	<i>NY som medlem</i>
	<i>Jonas Slørdahl Skjærpe</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Elisabeth Longva</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sykehuset Innlandet HF

<i>Styreleder</i>	<i>Toril B. Ressem</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Torbjørn Almlid</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Torunn Aas Taralrud</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Halfdan Aas</i>	<i>NY</i>
	<i>Ivar Gladhaug</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Iselin Vistekleiven</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Irene Dahl Andersen</i>	<i>NY</i>

Styret i Sykehuset Telemark HF

<i>Styreleder</i>	<i>Anne Biering</i>	<i>NY</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Kine Jordbakke</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Nils Kristian Bogen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Per Christian Voss</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Turid Ellingsen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Trygve Nilssen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Marjan Farahmand</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sykehuset Østfold HF

<i>Styreleder</i>	<i>Torbjørn Almlid</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Petter Brelin</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Carl-Morten Gjeldnes</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Gro Jære</i>	<i>NY</i>
	<i>Gro Seim</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Børge Tvedt</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Wenche Charlotte Hansen</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sykehuspartner HF

<i>Styreleder</i>	<i>Herlof Nilssen</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Nina Mevold</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Eivind Gjerdal</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Bjørn Atle Bjørnbeth</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Hege Gjessing</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Hanne Tangen Nilsen</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Øystein Mæland</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Sørlandet sykehus HF

<i>Styreleder</i>	<i>Bjørn Walle</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Helene Falck Fladmark</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Sunniva Withaker</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Einar Hysing</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Elisabeth Farbu</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Finn Aasmund Hobbesland</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Bente Haugland</i>	<i>Gjenvalg</i>

Styret i Vestre Viken HF

<i>Styreleder</i>	<i>Siri Hatlen</i>	<i>Gjenvalg</i>
<i>Nestleder</i>	<i>Hans Tore Frydnes</i>	<i>NY</i>
<i>Styremedlemmer</i>	<i>Robert Bjerknæs</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Ane R. Breivega</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Bovild Tjønn</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Hans Kristian Glesne</i>	<i>Gjenvalg</i>
	<i>Morten Stødle</i>	<i>Gjenvalg</i>

2. Følgende oppnevnes som styremedlemmer i pensjonskassen helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH) med funksjonstid fra 1. april 2022 til april 2024:

<i>Styreleder</i>	Svein Tore Valsø	Helse Sør-Øst RHF
<i>Nestleder</i>	Ida Espolin Johnson	Uavhengig
<i>Styremedlemmer</i>	Anne Thea Hval	Sykehuspartner HF
	Mette Lise Lindblad	Vestre Viken HF
	Morten Reymert	Oslo universitetssykehus HF
	Åsolv Solstad	Akershus universitetssykehus HF

Eieroppnevnte varamedlemmer

Jørn Limi	Akershus universitetssykehus HF
Ørjan Angel Sandvik	Oslo universitetssykehus HF
Hilde Westlie	Sunnaas sykehus HF

Styremedlemmer fra hovedorganisasjonene

Erik Høiskar
Mette Vilhelmshaugen
Svein Øverland

3. Styregodtgjørelsen for valgperioden fastsettes til:

Oslo universitetssykehus HF:

Styreleder	kr	314 200 per år
Nestleder	kr	221 100 per år
Styremedlem	kr	162 900 per år
Varamedlem	kr	5 410 per møte med oppmøte for styremedlem

Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuspartner HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF og PKH:

Styreleder	kr	278 300 per år
Nestleder	kr	194 700 per år
Styremedlem	kr	141 800 per år
Varamedlem	kr	5 410 per møte med oppmøte for styremedlem

Sunnaas sykehus HF og Sykehusapotekene HF:

Styreleder	kr	208 400 per år
Nestleder	kr	139 700 per år
Styremedlem	kr	111 100 per år
Varamedlem	kr	5 410 per møte med oppmøte for styremedlem

Praksis med at det ikke skal utbetales økonomisk kompensasjon eller dekning av kostnader utover fastsatt styregodtgjørelse videreføres. Utgifter til reise og opphold i forbindelse med styrearbeidet dekkes etter regning.

014-2022	Pasientreiser HF – systemløsning for planlegging og optimalisering av rekvirerte reiser
-----------------	--

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

015-2022	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker i 2022 tas til orientering.

016-2022	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

017-2022	Fordeling av kompensasjon for økonomisk merbelastning ved koronapandemien andre halvår 2021
----------	---

Oppsummering

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av kompensasjon til helseforetakene og private ideelle sykehus for økonomisk merbelastning ved koronapandemien andre halvår 2021.

Kommentarer i møtet

Styret registrerer at det har vært en god prosess med helseforetakene og de private sykehusene. Det er en balansert vurdering som ligger til grunn for forslag til vedtak og fordeling av midlene.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret slutter seg til at helseforetakene og sykehus tildeles en samlet kompensasjon på 212,9 millioner kroner for merkostnader ved gjestepasientoppjøret for poliklinisk laboratorievirksomhet.
2. Styret slutter seg til at det tildeles en samlet kompensasjon på 186,7 millioner kroner til Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Martina Hansens Hospital for økonomisk merbelastning ved koronapandemien andre halvår 2021.
3. Styret tar til etterretning at tildelingene skjer ved disponering av regional resultatbuffer.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpige protokoller fra brukerutvalget 14. - 15. desember 2021, 18. - 19. januar 2022 og 27. januar 2022
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 15. desember 2021
4. Brev til styreleder RHF fra Norsk Osteoporoseforbund
5. Oversendelse av uttalelse fra Gjøvikregionen

6. Sykehuset Innlandet HF – oversendelse av uttalelse fra flere avdelingsoverleger, overleger og tillitsvalgte
7. Henvendelse fra Sametinget vedr styrerepresentanter i Helse Sør-Øst
8. Arbeidet med ny eierskapsmelding – invitasjon til å gi innspill
9. Protokoll fra drøftingsmøte RHF-KTV 10.02.2022

Temasak

- Sykehuspartner HF – strategisk utvikling og kjernekompetanse

Møtet hevet kl. 16:00

Oslo, 10. februar 2022

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvberg

Kristin Vinje

Hilde Jacobsen
styresekretær

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: Torsdag 10. mars 2022
Tidspunkt: Kl 09:15 - 15:30

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	Forfall
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	
Peder Kristian Olsen	
Lasse Sølvsberg	
Kristin Vinje	

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Hilde Jacobsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, eierdirektør Tore Robertsen, finansdirektør Line Alfarrustad, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø

Saker som ble behandlet:

018-2022	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 10. mars 2022.

019-2022	Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 10. februar 2022
-----------------	---

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Protokoll og B-protokoll fra styremøte 10. februar 2022 godkjennes.

020-2022	Virksomhetsrapport per januar 2022
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for januar 2022.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg at utviklingen i sykehusene fortsatt er preget av pandemien, blant annet når det gjelder sykefravær og aktivitet. Styret merker seg at det til tross for disse utfordringene er en positiv utvikling på flere områder.

Styret peker på at det fortsatt er behov for særskilt oppmerksomhet på utviklingen innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge. Styret ber om at det planlegges med en egen temasak med vekt på styrets rolle i oppfølgingen av psykisk helsevern.

Styret viser til kommentar i styremøtet 10. februar 2022 og ber om at innspill til styringsmål for blant annet psykisk helsevern følges opp i felles styresak fra de fire regionale helseforetakene om budsjettinnspill for kommende år.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2022 til etterretning.

021-2022	Fordeling av bevilgning til økte pandemirelaterte utgifter ved koronapandemien i 2022 og nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere
-----------------	---

Oppsummering

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF etter Stortingets behandling av Prop. 51 S (2021-2022) Endringer i statsbudsjettet 2022 jf. Innst. 119 S (2021-2022) Innstilling fra finanskomiteen om Endringer i statsbudsjettet 2022, under Kunnskapsdepartementet, Kultur- og likestillingsdepartementet, Justis- og beredskapsdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Nærings- og fiskeridepartementet, Samferdselsdepartementet, Finansdepartementet og Olje- og energidepartementet (økonomiske tiltak i møte med pandemien og ekstraordinære strømutgifter).

Kommentarer i møtet

Styret drøftet virkningen av pandemien for psykisk helsevern. Styret viser til de styringssignalene som er gitt til helseforetakene om at psykisk helsevern, særlig for barn og unge skal prioriteres i bruken av de samlede ressursene i sykehusene.

Styret ber administrasjonen følge opp behovet for dekning både for tapte inntekter og økte kostnader i dialogen med Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret ber om at den endelige fordelingen av bevilgninger til utdanningsstillinger drøftes med de konserntillitsvalgte.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret slutter seg til at det foreløpig tildeles 200 millioner kroner av bevilget tilskudd på 765,6 millioner kroner til pandemirelaterte kostnader til helseforetak/sykehus med opptaksområdeansvar. Tilskuddet fordeles ved bruk av den regionale inntektsmodellen. Gjenstående bevilgning på 565,6 millioner kroner reserveres inntil videre i Helse Sør-Øst RHF.
2. Administrerende direktør gis fullmakt til å fordele bevilgningen til utdanningsstillinger for spesialsykepleiere etter at det er gjennomført en involverende prosess med helseforetak/sykehus med opptaksområdeansvar.
3. Styret legger til grunn følgende fordeling av basisramme og tilskudd bevilget gjennom Prop. 51 S (2021-2022), jf. Innst. 119 S (2021-2022).

Fordeling av bevilgninger i Prop. 51 S (2021-2022), jf. Innst. 119 S (2021-2022)			
Tall i tusen kroner	Basisbevilgning	Tilskudd	Samlet beløp
Akershus universitetssykehus HF	2 735	34 100	36 835
Oslo universitetssykehus HF	1 167	25 300	26 467
Sunnaas sykehus HF	-	-	-
Sykehuspartner HF	-	-	-
Sykehuset i Vestfold HF	1 228	15 900	17 128
Sykehuset Innlandet HF	1 837	24 600	26 437
Sykehuset Telemark HF	939	12 200	13 139
Sykehuset Østfold HF	1 672	21 600	23 272
Sørlandet sykehus HF	1 537	20 900	22 437
Vestre Viken HF	2 351	30 100	32 451
Helse Sør-Øst RHF	21 000	565 600	586 600
Sum helseforetak	34 465	750 300	784 765
Betanien Hospital	-	-	-
Diakonhjemmet Sykehus	630	7 300	7 930
Lovisenberg Diakonale Sykehus	606	8 000	8 606
Martina Hansens Hospital	-	-	-
Revmatismesykehuset	-	-	-
Sum private ideelle sykehus	1 235	15 300	16 535
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	35 700	765 600	801 300

Stemmemforklaring fra styremedlemmene Lasse Sølvberg, Christian Grimsgaard og Kirsten Brubakk:

Disse representantene anmerker at psykisk helsevern p.t. har lang ventetid, og det meldes om mer sammensatte og alvorlige tilstander på barnefeltet. Antall nyhenviste har økt over de siste årene både på barnefeltet og voksenfeltet, men har i tillegg hatt en markant økning fra 2020 til 2021, og det meldes om mer alvorlige og sammensatte tilstander. Representantene mener at denne situasjonen fordrer ekstraordinær innsats og tiltak for å imøtekomme endring i befolkningens behov for psykisk helsehjelp.

022-2022	Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per tredje tertial 2021
-----------------	---

Oppsummering

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på status for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetakene som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten 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 ber om å bli holdt orientert om den videre håndteringen av prosjekt felles plattform og med særlig oppmerksomhet på at risikoen er vurdert ulikt i Sykehuspartners STIM prosjekt og i den regionale IKT-prosjektporteføljen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status per tredje tertial 2021 for de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

023-2022	Status og rapportering tredje tertial 2021 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF
-----------------	---

Oppsummering

Saken omhandler status og rapportering per tredje tertial 2021 for programmet STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF 4. februar, jf. styresak 006-2022 i Sykehuspartner HF.

Saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmet STIM og Windows 10-prosjektet.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg utfordringer i bemanning i prosjektene og tilgang til kritisk kompetanse. Styret ber om å bli holdt orientert om den videre utviklingen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status og rapportering per tredje tertial 2021 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

024-2022	Rapport fra følgerevisjon av program STIM per tredje tertial 2021
-----------------	--

Oppsummering

Konsernrevisjonen gjennomfører en følgerevisjon av program STIM etter oppdrag fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Revisjonen gjennomføres med tertialvise rapporter. I følgerevisjonen vurderer konsernrevisjonen tilstanden, risiko- og utfordringsbildet i program STIM og underliggende prosjekter. Denne saken informerer om resultatene fra utførte revisjonsaktiviteter i tredje tertial 2021.

Kommentarer i møtet

Styret ser at det er nyttig å ha en følgerevisjon av dette området. Styret stiller seg bak revisjonens anbefalinger og ber om at dette tydeliggjøres i vedtaket.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar rapport fra følgerevisjon av program STIM per tredje tertial 2021 til orientering og stiller seg bak revisjonens anbefalinger.

025-2022	Sykehuspartner HF – investeringsfullmakt for gjennomføring (BP3) av trådløst nett fase II
-----------------	--

Oppsummering

Sykehuspartner HF gjennomfører program for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) hvor prosjektet *trådløst nett* inngår. Prosjekt *trådløst nett fase II* er delt i flere trinn.

Styresaken omhandler investeringsfullmakt til Sykehuspartner HF for gjennomføring av fase II, trinn 1 av prosjektet *trådløst nett*. Dette trinnet omfatter utbygging av trådløst nett som er kategorisert som mest kritisk av helseforetakene, og der det i de nærmeste årene er planlagt å ta i bruk kritiske tjenester innen varsel-, tale- og melding, som er avhengige av full trådløs dekning. Trinn 1 inkluderer også restanser fra fase 1.

Videre gjelder saken fullmakt til administrerende direktør å beslutte gjennomføring av de kommende trinnene i trådløst nett fase II.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at administrerende direktør orienterer om utviklingen på dette området i sine driftsorienteringer.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner gjennomføring og finansiering av prosjekt *trådløst nett fase II - trinn 1* i Sykehuspartner HF innenfor en kostnadsramme på 68 millioner kroner, inklusive merverdiavgift på investeringsbeløpet (P85-estimat; 2022-kroner). Usikkerhetsavsetningen på 6 millioner kroner forutsettes disponert av administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF. Sykehuspartner HF tildeles fullmakt inntil styringsrammen på 62 millioner kroner, (P50-estimat; 2022-kroner).
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne kommende trinn i prosjektet trådløst nett fase II.

026-2022	Tertialrapport 3 2021 for regionale byggeprosjekter
-----------------	--

Oppsummering

Styresaken har som formål å redegjøre for status per tredje tertial 2021 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst RHF.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjekter og en vurdering av situasjonen med særlig henblikk på risikoområder og eventuelle avvik.

Kommentarer i møtet

Styreleder viste til at det vil kunne komme saker som involverer Statsbygg. Styremedlem Harald Vaagaasar Nikolaisen er administrerende direktør i Statsbygg og vil i slike saker være inhabil.

Styret ber om en særskilt risikovurdering av dagens markedssituasjon og materialkostnader for den samlede porteføljen av byggeprosjekter.

Styret ber om at rapportering på HMS-indikatorer for den samlede porteføljen inkluderes i kommende rapporteringer.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status per tredje tertial 2021 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

027-2022	Oslo universitetssykehus HF – justert forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet
-----------------	---

Oppsummering

Denne saken er en oppfølging av styresakene 063-2020; *Oslo universitetssykehus HF - oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*, og 124-2020; *Oslo universitetssykehus HF – oppstart forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet*, hvor styret godkjente plan for oppstart av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Styret orienteres om aktivitetene som er gjennomført etter styrets tidligere vedtak, og om behandlingen i prosjektstyret for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, i sak 07-2022; *Framdrift og kostnader forprosjekt*.

I saken foreslås det at forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet tildeles et økt kostnadsbudsjett og en revidert framdriftsplan.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar status for arbeidet med reguleringsplanforslagene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet til orientering, inkludert den utvidete dialogfasen med Plan- og bygningsetaten i Oslo kommune.

2. Styret godkjenner revidert framdriftsplan og kostnadsbudsjettet for forprosjektfasen økes med 110 millioner kroner til i alt 760 millioner kroner
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å revidere prosjektmandatet i tråd med vedtatt endring.

028-2022	Sykehuset Innlandet HF - søknad om fullmakt til inngåelse av leieavtale med Valdres lokalmedisinske senter eiendom IKS
-----------------	---

Oppsummering

Sykehuset Innlandet HF søker om fullmakt til å inngå leieavtale med Valdres lokalmedisinske senter Eiendom IKS, i fremtidig påbygde lokaler til eksisterende bygg på Fagernes. Samlokalisering med den kommunale helse- og omsorgstjenesten styrker spesialisthelsetjenestetilbudet i regionen.

Avtalen klassifiseres regnskapsmessig som en finansiell leieavtale. Det er usikkerhet knyttet til endelig leiekostnad, og dermed risiko for at avtalens verdi vil være over 100 millioner kroner. I henhold til vedtektene i Helse Sør-Øst RHF skal saken forelegges foretaksmøte for endelig godkjenning dersom verdi av endelig leieavtale er over 100 millioner kroner.

Kommentarer i møtet

Styret stiller seg bak forslag til vedtak, men viser til den generelle føringen i finansstrategien i Helse Sør-Øst om at helseforetakene ikke skal inngå finansielle leieavtaler som medfører en total årlig finansiell leie over 0,2 % av årlig samlet inntekt i helseforetaket.

Styret legger i behandlingen av saken vekt på at Valdres lokalmedisinske senter er et godt eksempel på offentlig-offentlig samarbeid i distriktene med kommunen, og at dette derfor begrunner et unntak fra de generelle føringen i finansstrategien. Hensynet til tilgang på midler til investeringer i Sykehuset Innlandet HF er ikke et relevant argument for å inngå en leieavtale.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret godkjenner at Sykehuset Innlandet HF inngår avtale med Valdres kommune om leie av arealer i *Valdres lokalmedisinske senter eiendom IKS* for å samlokalisere tilbudet innenfor psykisk helsevern med det somatiske tilbudet. Det legges til grunn at betingelsene i den endelige leieavtalen ikke avviker vesentlig fra opplysningene som fremgår av saken.
2. Dersom verdien av endelig leieavtale overstiger 100 millioner kroner, ber styret om at saken oversendes foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF for endelig godkjenning.

029-2022	Målretting 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 2022 utgjør midlene til sammen 648 millioner kroner til forskning og innovasjon, hvorav 317 millioner kroner er HOD-midler, jf. styresak 127-2021.

I denne saken foreslås det målretting av en andel av RHF-midler til forskning for 2023 til utvalgte forskningstema, og det gis en overordnet beskrivelse av hvordan vurderings- og tildelingsprosessen kan gjennomføres. Målrettingen vil sørge for at særskilte tema og områder som er viktige vil oppnå støtte, herunder oppfølging av utvalgte deler av *Regional utviklingsplan 2035*. Forslaget innebærer at en 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.

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:
 - Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
 - Helsekompetanse
 - Nye arbeidsformer og ny arbeids- og oppgavefordeling
 - Digitale behandlingsformer innen psykisk helsevern
2. Styret slutter seg til at midler til ikke-universitetssykehus videreføres som en strategisk rettet utlysning på samme nivå som i 2022. Videre slutter styret seg til at det som tidligere år settes av midler til en støtteordning for utenlandsopphold for forskere med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF.

030-2022	Økonomisk langtidsplan 2023–2026 – planforutsetninger
-----------------	--

Oppsummering

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2023–2026. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetutvikling og prioriteringer innen det medisinske 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 2023–2026. 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 2023. Økonomisk langtidsplan 2023–2026 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 23. juni 2022.

Saken bygger på styresak 066-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022–2025* og styresak 127-2021 *Budsjett 2022 – fordeling av midler til drift og investeringer*. I tillegg legger styresak 114-2018 *Regional utviklingsplan 2035* og *Oppdragsdokument 2022* premisser for planforutsetningene som omtales i denne saken.

Styrets

VEDTAK

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2023–2026 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
 - Helseforetak og sykehus må planlegge for å øke aktivitetsnivået i planperioden, slik at behovet til befolkningen møtes.
 - For psykisk helsevern skal det i planperioden planlegges for en årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.
 - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenestekområde skal oppfylles.
 - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av data fra helseatlas og kvalitetsregistre.
 - Helseforetak og sykehus 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.
 - Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til oppdrag og bestilling for 2022. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdanningsstillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.
 - 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 minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig i planperioden av regionens likviditet til lokale investeringsformål og ekstraordinært vedlikehold. Midlene fordeles i forbindelse med etablering av internhusleieordning i Helse Sør-Øst. Helseforetakene skal øke vedlikeholds nivået i planperioden sammenlignet med forrige økonomiske langtidsplan.
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. Styret forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå. Helseforetakene må gis tid til gradvis tilpasning til kostnadsnivået og til å bedre utnyttelsen av nye systemer.

Votering

Saken ble vedtatt mot én stemme.

Stemmeforklaring fra styremedlem Christian Grimsgaard:

Styremedlemmet Grimsgaard støtter ikke forslaget til vedtak i saken. Det vises til konserntillitsvalgtes drøftingsinnspill. Et særskilt høyt investeringsnivå innenfor bygg og IKT vil medføre krav til betydelig driftseffektivisering i tjenestene. Etter dette medlemmets syn bør en redusere investeringsnivået i planperioden - og derved kravet til driftseffektivisering.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Lasse Sølvberg og Kirsten Brubakk:

Disse representantene er bekymret for at det planlegges med et for høyt investeringsnivå i perioden, og at det stilles for høye krav til driftseffektivisering i tjenestene.

031-2022	Regional beredskapsplan – rullering
----------	-------------------------------------

Oppsummering

Hensikten med denne styresaken er å orientere styret om:

- De viktigste prinsippene som legges til grunn i beredskapsplanverket
- Endringene som er gjort i denne rulleringen

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret tar den regionale beredskapsplanen til etterretning.
2. Planen legges til grunn for arbeidet med beredskapsplanverket i helseforetakene i regionen og private ideelle sykehus med driftsavtaler med Helse Sør-Øst RHF.

032-2022	Årlig melding 2021 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 2021 for Helse Sør-Øst RHF*. Meldingen behandles av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2022.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2021 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 2021 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. Store deler av 2021 har vært 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 2021 for Helse Sør-Øst RHF, på grunnlag av styrets innspill i møtet.
4. Årlig melding 2021 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 15. mars 2022.

033-2022	Styrende dokumenter for Helse Sør-Øst RHF i 2022
----------	--

Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for spesialisthelsetjenester til befolkningen i regionen («sørge for»-ansvaret) og ivareta eieransvaret for underliggende helseforetak. Oppgavene skal løses innenfor et sett av lover, regler og forventninger til måloppnåelse, herunder spesialisthelsetjenesteloven (sykehusenes plikter), pasientrettighetsloven (om pasientenes rett til helsehjelp, fritt sykehusvalg etc.) og helseforetaksloven (om organiseringen av sykehus). I tillegg til helselovgivningen vil også lover for forholdet mellom virksomhet og ansatte (eksempelvis arbeidsmiljøloven) og miljølovgivning (eksempelvis forurensningsloven) gi føringer for hvordan Helse Sør-Øst RHF planlegger og etterlever krav til virksomheten.

Denne saken gir en oversikt over de sentrale styrende dokumenter som legger føringer for virksomheten i det regionale helseforetaket og de helseforetak det regionale helseforetaket eier.

Styrets enstemmige

VEDTAK

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

034-2022	Styreinstruks og instruks for administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF
----------	--

Oppsummering

I protokoll fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011 er det presisert at styret for Helse Sør-Øst RHF og styrene for helseforetakene skal fastsette instruks for styret og instruks for daglig leder. I Helse Sør-Øst RHF ble instruks for styret og instruks for administrerende direktør sist fastsatt i styremøte 20. august 2020 etter at nytt styre var oppnevnt i januar 2020.

Instruks for styret angir nærmere regler om styrets arbeid og saksbehandling. Styreinstruksen skal inneholde regler om struktur på styrearbeidet, krav til styredokumentasjon, styrets saksbehandling, styremedlemmenes plikter og rettigheter.

Instruks for administrerende direktør fastsetter regler for dennes oppgaver, plikter og rettigheter. Instruksen for administrerende direktør gir også en overordnet rolleavklaring mellom styret og daglig leder.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styreinstruksen og instruks for administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF godkjennes.

035-2022	Gjennomføre prosjektet regional EPJ modernisering
-----------------	--

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

036-2022	Styring av motpartsrisiko knyttet til bankinnskudd
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

037-2022	Vestre Viken HF – Avhending av eiendom ved Drammen sykehus
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

038-2022	Årsplan styresaker
-----------------	---------------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker i 2022 tas til orientering.

039-2022	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 8. og 9. februar 2022
3. Foreløpig protokoll fra møte i revisjonsutvalget 24. februar 2022
4. Uttalelse fra ordførerne i Sør-Østerdal
5. Brev fra Sykehusaksjonen i Lillehammer
6. Protokoll fra drøftingsmøte RHF-KTV 8.3.2022

Møtet hevet kl. 15:30

Hamar, 10. mars 2022

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvberg

Kristin Vinje

Hilde Jacobsen
styresekretær

Protokoll

Protokoll:	Brukerutvalg STHF	Dato:	10. mars 2022
Møteleder:	Rita Andersen	Tid:	1000 – 1300
Referent:	Anne Borge Kallevig	Sted:	Direktørens møterom
Deltakere: (møterom)	Rita Andersen, Psoriasis og Eksemforbundet Telemark (PEF) John Arne Rinde, Pensjonistforbundet Telemark Gun Inger Heibø, Multippel sklerose (MS) Anne Iversen, Norges Handikapforbund (NHF) Rita Slåbakk, HLF Vestfold og Telemark Egil Rye-Hytten, regional brukerrepresentant Linda Charlotte Grunnreis, Pasient og brukerombud Vestfold og Telemark, kontor Skien, Per Urdahl, klinikk sjef medisin Anne Borge Kallevig, administrasjonskonsulent/koordinator brukerutvalg, referent Geir Olav Ryntveit, økonomidirektør, sak 12-2022 Agnete Dalevoll, rådgiver virksomhetsutvikling, sak 14-2022		
Deltakere Skype:	Anette Slåtta, Burg / NRF Telemark Olav Kristiansen Prostatakreftforeningen (profo) Hanne Kittilsen, Kreftforeningen		
Fravær:	Sondre Otervik A-larm Tom Helge Rønning, administrerende direktør Halfrid Waage, fagdirektør Anne Brynjulfsen, rådgiver klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR)		

Saksnr.	Sak
00-2022	Godkjenning av innkalling og sakliste <u>Vedtak:</u> Brukerutvalget godkjenner innkalling og sakliste.
11-2022	Godkjenning av protokoll fra 27.01.2022 <u>Vedtak:</u> Brukerutvalget godkjenner protokoll fra brukerutvalgsmøte 27.januar 2022.
12-2022	Virksomhetsrapport per januar 2022 v/økonomidirektør Geir Olav Ryntveit <u>Oppsummering:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ventetidene øker men antall fristbrudd reduseres • Normal poliklinisk aktivitet i somatikken. Høy aktivitet i BUP. VOP/TSB under budsjett men over 2021 • Passert planlagt tid (8,8%) viser en nedgang for andre måned på rad

Saksnr.	Sak
	<ul style="list-style-type: none"> • Elektive henvisninger er om lag på nivå med 2021. ØH henvisninger er betydelig høyere enn 2021 men noe under 2019/20. Fortsatt stor pågang i BUP. • Belegg på sengepostene er høy (99%) og på nivå med januar 2020 • Antall operasjoner er på nivå med januar 2021, men lavere enn 2019/20 og budsjett. Redusert antall team av beredskapshensyn. • Resultat januar på -14,1 mnok mot budsjett +5,0 mnok. • Udekket koronaeffekter: - 16,1 mnok • Fritt behandlingsvalg: - 2,7 mnok • Koronaeffekter januar er kompensert med 1,3 mnok (gjenstående beløp etter ekstrabevilgning gitt for 2021). • Inntektsbortfall: 8,9 mnok • Kostnader: 8,5 mnok <p><u>Vedtak:</u> Brukerutvalget tar saken til orientering.</p> <p>Presentasjonen sendes i egen mail.</p>
13-2022	<p>Orientering fra regionalt brukerutvalg v/Egil Rye Hytten</p> <p><u>Oppsummering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastronet - et nasjonalt, medisinske kvalitetsregister. Dette er et nettverk og program for kvalitetssikring av gastrointestinal endoskopi i Norge. Det har over tid vært lite og dårlig rapportering til registeret. Det jobbes fremdeles med å få alle helseforetakene i de ulike helseregionene til å rapportere. Alle helseforetakene i HSØ rapporterer nå til Gastronet. Gert Huppertz-Hauss fra STHF driver Gastronet. • Overgang til Dips Arena – innføring vil pågå over flere år. • Økonomi rundt dataløsninger skal opp i Porteføljestyremøte 17.03.22. • Møte med fastleger – fastlegene er uenig i at pasient/bruker skal kunne lese innhold i henvisning. • Mange fastlegers praksis – sender henvisninger til flere sykehus på samme pasient. Det jobbes med å endre denne praksisen. • Det skal nå lages en plan for prioriteringer i habiliteringstjenesten for barn og unge. • Grunnmuren for det nye protonstrålesenteret på Radiumhospitalet er nå støpt.
14-2022	<p>Utviklingsplanen 2035 v/rådgiver virksomhetsutvikling Agnete Dalevoll</p> <p>Arbeidet med sykehusets oppdatering av Utviklingsplanen 2035 ble presentert.</p> <p>En fullstendig versjonen av Utviklingsplanen ligger på sykehusets nettsider på www.sthf.no under «Utviklingsplan, føringer, mål og strategier»</p> <p>Presentasjonen sendes i egen mail.</p>

Saksnr.	Sak
15-2022	<p>Presentasjon av Årsmelding, Pasient- og brukerombudet i Vestfold og Telemark, kontor Skien</p> <p>Linda Charlotte Grunnreis presenterte årsmeldingen med fokus på saker knyttet til Sykehuset Telemark</p> <p><u>Oppsummering:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalt antall saker Sykehuset Telemark i 2021: 164 (3 saker flere enn i 2020) Dette resulterte i 203 problemstillinger. <ul style="list-style-type: none"> • 30% av sakene vedr <u>rettigheter</u> – ønske om å få oppfylt en rettighet eller ta opp et rettighetsbrudd • 56% av sakene vedr <u>tjenesteytelse</u> – kvalitet på tjenesten og utførelse og om tjenesten som har vært gitt har vært forsvarlig og/eller omsorgsfull • 15% av sakene – <u>system, saksbehandling og samarbeid</u> • <u>Sakene fordelt på hovedspesialitet:</u> <ul style="list-style-type: none"> - største økningen av henvendelser innen psykisk helsevern for voksne og nevrologi - nedgang i kirurgi, indremedisin, generelle tjenester og rusmiddelavhengighet og annen avhengighet • <u>Årsak til sakene:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Skade etter operasjon, ønsker om bistand til å søke NPE - Råd og veiledning. Klager etter avslag på henvisninger til BUP - Opplevelse av nedlatende og irettesettende oppførsel fra helsepersonell - Unødvendig bruk av tvang ved innleggelse - Mangel på samhandling mellom sykehus og kommune • 2021-2022 Pasient- og brukerombudet fokusområde på barn og unge
16-2022	<p>Status prosjekter</p> <p>Brukerutvalget hadde en kort gjennomgang av prosjektene.</p>
17-2022	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny styreleder, Anne Biering kommer på neste BU møte 28.04.22. • FFO's Brukerkonferanse på Kongsberg 22.04. og 23.04.22. Brukerrepresentantene er invitert – reise og opphold dekkes av FFO.
	<p><i>Til møtet i juni – inviteres Marion Jacobsen, brukerrepresentant i prosjektet Telemarksløpet for muskel og skjelettlidelser</i></p> <p><i>Til møtet i september – inviteres psykologene Marte Bjørn Olsen og Lars Erik Eide Johansen vedr. ny behandlingsmetode e-mestring, nettbasert terapi for pasienter med depresjon, sosial angst og panikktilidelser</i></p>

Møtet ble avsluttet kl 13.00.

Neste møte i brukerutvalget er 28.04.22

Brukerutvalgets eget møte som skulle vært avholdt rett etter ordinært BU møte i dag ble utsatt til neste møte (28.04.22).

Viktig at dette møtet prioriteres.

Tema: «Hvordan forberede og presentere saker»

Skien, 10.mars 2022

Anne Borge Kallevig

referent