

Styremøte i Sykehuset Telemark HF

ons. 23. oktober 2024, 09:00 - 16:00

Administrerende direktørs møterom i Skien



Agenda

09:00 - 09:05 **078-2024 Godkjenning av innkalling og sakliste**

5 min

Beslutning *Anne Biering*

- 📄 078-2024 Godkjenning av innkalling og sakliste.pdf (1 sider)
- 📄 _Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF 23. oktober 2024.pdf (1 sider)
- 📄 _Saksliste med kjøreplan til styremøte 23. oktober 2024.pdf (2 sider)

09:05 - 09:05 **079-2024 Godkjenning av protokoll fra styremøte 18. september**

0 min

Beslutning *Anne Biering*

- 📄 079-2024 Godkjenning av protokoller.pdf (1 sider)
- 📄 079-2024 Vedlegg 1_Protokoll styremøte 18. september 2024.pdf (8 sider)
- 📄 079-2024 Vedlegg 2_B-protokoll 18. september 2024.pdf (1 sider)

09:05 - 09:30 **080-2024 Forbedringsarbeid i Barne- og ungdomsklinikken**

25 min

Orientering *Ansgar Berg*

- 📄 080-2024 Forbedringsarbeid i Barne- og ungdomsklinikken.pdf (1 sider)

09:30 - 09:50 **081-2024 Driftsorienteringer fra administrerende direktør**

20 min

Orientering *Tom Helge Rønning*

- 📄 081-2024 Driftsorienteringer fra administrerende direktør.pdf (3 sider)

09:50 - 10:00 **Pause**

10 min

10:00 - 10:45 **082-2024 Virksomhetsrapport per september**

45 min

Orientering *Geir Olav Ryntveit*

- 📄 082-2024 Virksomhetsrapport per september.pdf (9 sider)
- 📄 082-2024 Vedlegg 1_Ledelsesrapporten.pdf (33 sider)
- 📄 082-2024 Vedlegg 2_STHF Utviklingsprogrammet - oppfølging og rapportering - september 2024.pdf (8 sider)

10:45 - 11:30 **083-2024 Budsjett 2025 - status**

45 min

Orientering *Geir Olav Ryntveit*

- 📄 083-2024 Budsjett 2025 - status.pdf (9 sider)
- 📄 083-2024 Vedlegg_Statsbudsjett 2025 - presentasjon 7. oktober 2024_endelig.pdf (33 sider)

11:30 - 12:00 084-2024 Utbygging somatikk Skien - status

30 min

Orientering *Annette Fure*

📄 084-2024 Utbygging somatikk Skien_Status_Styremøte_23 10 2024.pdf (6 sider)

📄 084-2024 Vedlegg_USS_Månedsrapport September 2024_.pdf (7 sider)

12:00 - 12:30 Lunsj

30 min

12:30 - 13:15 085-2024 Rekruttering og medarbeideroppfølging i et fremtidig perspektiv

45 min

Orientering *Marianne Hauan Molstad*

📄 085 - 2024 Rekruttering og medarbeideroppfølging i et fremtidig perspektiv.pdf (4 sider)

13:15 - 13:45 086-2024 Evaluering av Sykehuset Telemarks drift sommeren 2024

30 min

Orientering *Marianne Hauan Molstad*

📄 086-2024 Evaluering av Sykehuset Telemarks drift sommer 2024.pdf (3 sider)

13:45 - 14:00 Pause

15 min

14:00 - 14:45 087-2024 Nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer

45 min

Orientering *Hanne Engen*

📄 087-2024 Nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer.pdf (7 sider)

14:45 - 14:55 088-2024 Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024

10 min

Orientering *Tom Helge Rønning*

📄 088-2024 Oppdrag og bestilling 2024 - status styringskrav.pdf (3 sider)

📄 088-2024 Vedlegg_Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024.pdf (22 sider)

14:55 - 15:05 089-2024 Brukerutvalgets leders orientering

10 min

📄 089-2024 Brukerutvalgets leders orientering.pdf (1 sider)

15:05 - 15:10 090-2024 Styrets årsplan 2024 - oppdatert

5 min

Orientering *Anne Biering*

📄 090-2024 Årsplan styresaker.pdf (1 sider)

📄 090-2024 Vedlegg_Årsplan 2024 styret i STHF.pdf (6 sider)

15:10 - 15:15 Andre orienteringer

5 min

- Styreleder orienterer
- Foreløpig protokoll ekstraordinært styremøte i Helse Sør-Øst RHF 27. september 2024

15:15 - 15:30 **Styrets kvarter (unntatt offentlighet)**

15 min

Diskusjon

Anne Biering

15:30 - 15:30 **Møteslutt**

0 min

DRAFT

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. oktober 2024

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

Sak 078-2024 Godkjenning av innkalling og saksliste

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 23. oktober 2024.

Skien, 10. oktober 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF 23. oktober 2024
- Saksliste med kjøreplan til styremøte i Sykehuset Telemark HF 23. oktober 2024

Styret i Sykehuset Telemark HF
Brukerutvalgets representanter

Vår referanse:

Saksbehandler: Tone Pedersen +47 957 94 426

Dato:

15. oktober 2024

Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Det innkalles til styremøte i Sykehuset Telemark HF

Tid: **Onsdag 23. oktober 2024 kl. 09:00 – 16:00**

Møtested: **Direktørens møterom, Sykehuset Telemark, Skien kl. 0900 - 1600**

Vedlagt følger sakliste og saksframlegg til møtet.

Med vennlig hilsen
Sykehuset Telemark HF

Anne Biering
styreleder

Styremøte i Sykehuset Telemark HF
Dato og kl.: 23. oktober 2024, kl. 0900 – 1600

Sted: Direktørens møterom, Sykehuset Telemark, Skien

Møteleder: Styreleder Anne Biering

Saksliste

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
0900 – 0905	078 – 2024	Godkjenning av innkalling og saksliste v/styreleder	Beslutning
	079 – 2024	Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 18. september v/styreleder	Beslutning
0905 – 0930	080 – 2024	Forbedringsarbeid i Barne- og ungdomsklinikken v/klinikkjef Ansgar Berg	Orientering
0930 – 0950	081 – 2024	Driftsorienteringer fra administrerende direktør v/administrerende direktør	Orientering
0950 – 1035	082 – 2024	Virksomhetsrapport per september v/økonomidirektør	Orientering
1035 – 1045		Pause	
1045 – 1130	083 – 2024	Budsjett 2025 – status v/økonomidirektør	Orientering
1130 – 1200	084 – 2024	Utbygging somatikk Skien – status v/utvklingsdirektør	Orientering
1200 – 1230		Lunsj	
1230 – 1315	085 – 2024	Rekruttering og medarbeideroppfølging i et fremtidig perspektiv v/organisasjonsdirektør	Orientering
1315 – 1345	086 – 2024	Evaluering av Sykehuset Telemarks drift sommeren 2024 v/organisasjonsdirektør	Orientering
1345 – 1400		Pause	
1400 – 1445	087 – 2024	Nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer v/fagdirektør	Orientering
1445 – 1455	088 – 2024	Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 v/administrerende direktør	Orientering

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
1455 – 1505	089 – 2024	Brukerutvalgets leders orientering v/brukerutvalgets leder	Orientering
1505– 1510	090 – 2024	Styrets årsplan 2024 - oppdatert v/styreleder	Orientering
1510 – 1515		Andre orienteringer <ul style="list-style-type: none"> • Styreleder orienterer • Foreløpig protokoll ekstraordinært styremøte i Helse Sør-Øst RHF 27. september 2024 	Orientering
1515 – 1530		Styrets kvarter (unntatt offentlighet) v/styreleder	
1530		Møteslutt	

DRAFT

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. oktober 2024

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

Sak 079-2024

Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 18. september 2024

Forslag til vedtak

Protokoll og B-protokoll fra styremøte 18. september 2024 godkjennes.

Skien, 10. oktober 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Protokoll og B-protokoll fra styremøte 18. september 2024

Møteprotokoll

Styre:	Sykehuset Telemark HF
Møtested:	Administrerende direktørs møterom
Dato:	18. september 2024
Tidspunkt:	Kl. 09.00 – 16.00

Følgende styremedlemmer møtte:

Anne Biering	Styreleder
Kine Cecilie Jordbakke	Nestleder
Per Christian Voss	
Marjan Farahmand	
Trygve Kristoffer Nilssen	Forfall
Kahtan Al-azawy	
Frode Myrvold	
Johanne Haugan	
Arne Runde	:
Janne Olimstad Guldbjørnsen	
Elise Haugerø	

Fra brukerutvalget møtte:

Ingrid Risland

Jørn-Roger Steen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning

Økonomidirektør Geir Olav Ryntveit

Organisasjonsdirektør Marianne Hauan Molstad

Fagdirektør Hanne Engen

Spesialrådgiver Tone Pedersen

I første del av styremøtet deltok styrets medlemmer på Sykehuset Telemarks pasientsikkerhetskonferanse under temaene:

- Trygt, virkningsfullt og bra
v/Tom Helge Rønning, administrerende direktør
- Hvordan kan involvering og medbestemmelse bidra til å skape en forbedringskultur?
v/ Kahtan Al-Azawy, styremedlem i Sykehuset Telemark og klinikkdirektør for medisinsk klinikk ved Haukeland sykehus
- «Andyscore» Strukturert bruk av kompetansevurderingsverktøy til prosedyrelæring
v/ Jørn Einar Rasmussen, overlege i akutt- og mottaksmedisin ved akuttmottaket. I tillegg oberstløytnant og sjefslege i Hæren

065-2024	Godkjenning av innkalling og saksliste
-----------------	---

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 18. september 2024.

066-2024	Godkjenning av protokoll fra ekstra styremøte 20. august 2024
-----------------	--

Protokoll fra ekstra styremøte 20. august 2024 er godkjent elektronisk av styrets medlemmer før møtet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Protokoll fra ekstra styremøte 20. august 2024 godkjennes.

067-2024	Forbedringsarbeid i Medisinsk serviceklinikk
-----------------	---

Klinikksjef Irene Larsen Sørbel gav styret informasjon om pågående forbedringsarbeid i Medisinsk serviceklinikk.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar saken til orientering.

068-2024	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

I tillegg til skriftlige driftsorienteringer sendt til styret kunne administrerende direktør informere om følgende;

- *Forbedringspris fra Helse Sør-Øst til Sykehuset Telemark HF*

Denne uka arrangeres pasientsikkerhetsuka i Helse Sør-Øst, og under den første dagen ble det delt ut tre forbedringspriser. En pris gikk til Sykehuset Telemark for å involvere pasienter i sin egen behandling i psykisk helsevern. Psykologspesialist Jostein Bjerke, poliklinikk psykose, klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling har arbeidet med å bedre at pasienter får kjennskap til sin behandlingsplan og opplever å være involvert i behandlingen i psykisk helsevern. Målet har vært å øke brukermedvirkning og økt eierskap til egen behandling.

- *Mediesak i lokalavis knyttet til at Betanien hospital i Skien ønsker å øke sin kirurgiske kapasitet*

Betanien hospital har henvendt seg til Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med Ventetidsløftet. Sykehuset har en plan for å bidra til å bidra til kortere ventetider i spesialhelsetjenesten og vil doble antall kirurgiske inngrep hvert år innen øye- og ortopedi. En del av planen er å bygge fire nye operasjonsstuer. For å få til dette, trenger de en garanti fra Helse Sør Øst RHF, som må forplikte seg til å bruke sykehusets økte kapasitet. Administrerende direktør ved Sykehuset Telemark advarer mot å legge til rette for en betydelig økt ortopedisk kapasitet ved Betanien hospital knyttet til faglige grunner. Det kan være uheldig med et faglig tilbud fordelt på inntil 4 steder i Telemark fordelt på ulike virksomheter. Det er behov for å bygge sterke fagmiljøer, som er effektive og samarbeider godt for å levere et forsvarlig tilbud til en viktig pasientgruppe. LIS legene har behov for erfaring i sin utdanning og ytterligere fragmentert ortopedisk tilbud vil være negativt for denne utdanningen. Det har fremkommet kritikk i media om at Sykehuset Telemark ikke er opptatt av pasientens beste for å redusere ventelister og ventetider. Dette er ikke korrekt. Sykehuset Telemark arbeider målrettet og følger nå opp ventelistesituasjonen ukentlig med mange tiltak og har et sterkt fokus på dette arbeidet.

Kommentarer i møtet

Styret noterer seg kritikken mot Sykehuset Telemarks innstilling til Betanien hospitals planer og legger vekt på viktigheten av at LIS legene ved Sykehuset Telemark får en god utdanning til det beste for pasientene.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

069-2024	Virksomhetsrapport per 2. tertial 2024
-----------------	---

Saken presenterer virksomhetsrapport per 2. tertial 2024.

Kommentarer i møtet

Styret uttrykker bekymring for produktiviteten knyttet til sykehusets aktivitet, som gjenspeiles i stort DRG-avvik og inntektsavvik mot budsjett.

Styret ber administrasjonen tydeliggjøre effekten av tiltak i utviklingsplanen, spesifisere og deretter fremlegge en oversikt over dette i styremøtet 23. oktober 2024.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per 2. tertial 2024 til orientering.

070-2024	Utbygging somatikk Skien – status
-----------------	--

Hensikten med saken er å gi styret en orientering om status i prosjekt Utbygging somatikk Skien.

I møtet fikk styret presentert:

- Status, plan og risikomomenter for gjennomføringsfasen av Trinn 1
- Månedsrapport med særskilt fokus på prosjektrisiko for gjennomføringsfasen
- Informasjon om status i det regionale standardiseringsprosjektet for strålesentere som ledes av Helse Sør-Øst

Kommentarer i møtet

Styret merker seg informasjonen om usikkerhet rundt energisentralen og ser fram til at prosjektet fremlegger en nærmere redegjørelse for status på dette området i styremøtet 23. oktober 2024.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar saken til orientering.

071-2024	Medisinsk klinikk – status
-----------------	-----------------------------------

Hensikten med saken er å gi styret en orientering om status i arbeidet med Medisinsk klinikk. Robin Kåss er konstituert som klinikkssjef for Medisinsk klinikk, fra og med 5. august 2024 inntil ny permanent løsning er på plass. Han har fått et mandat til å arbeide for å bedre situasjonen for pasienter og ansatte i klinikken, der det er nødvendig. I konstitueringsperioden har Robin Kåss ansvaret for å ivareta både Medisinsk klinikk og klinikk for Akutt og beredskap. For å kunne ivareta rollene på en best mulig måte, har han støtte fra klinikkssjef i Barne- og ungdomsklinikken, lege Ansgar Berg og organisasjonsdirektør Marianne Molstad.

Styret fikk i styremøtet presentert status i arbeidet knyttet til klinikkens utfordringsbilde på flere områder og hvilke tiltak som er iverksatt.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg arbeidet som pågår i Medisinsk klinikk og påpeker viktigheten av at det legges opp til løsninger som hensyntar tilbakemeldingen fra ansatte ved klinikken. Det er allerede igangsatt en rekke konkrete forbedringstiltak som følges opp med tett informasjon med ansatte. Styret registrerer det er iverksatt tiltak som på kort sikt skal bedre situasjonen men omstilling og utviklingsarbeidet vil ta tid og styret forventer at tiltakene vil resultere i en bedre

arbeidssituasjon i tillegg til reduserte kostnader og økt effektivitet. Det er positivt at klinikken nå har ansatt/ansetter faglig dyktige LIS-leger og at omdømmebyggingen bidrar til å rekruttere spesialister til vakante legestillinger.

Styret er opptatt av at arbeidet med forbedringer i Medisinsk klinikk er fulgt opp og ber administrerende direktør om en ny orientering/status på videre oppfølging i styremøte i desember.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar presentasjonen i møtet om status i Medisinsk klinikk til orientering.

072-2024	Ventetidsløftet – status
-----------------	---------------------------------

Regjeringen lanserte 13. mai 2024 «Ventetidsløftet» som et partssamarbeid. Målet er at partnerne vil jobbe sammen for å snu trenden og sørge for en nedgang i gjennomsnittlig ventetid i 2024 og 2025, slik at vi i perioden får en markant reduksjon i ventetidene som legger til rette for å nå de langsiktige målene definert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Styret fikk en orientering i møtet om hvordan det jobbes med å redusere ventetider og ventelister i Sykehuset Telemark, samt om utvikling i resultatene. Konkrete tiltak og oppdaterte resultater ble også lagt frem.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar orienteringen om pågående arbeid med ventetidsløftet til informasjon og ber om at status på effekten av iverksatte tiltak rapporteres på hvert styremøte ut året.

073-2024	Kritisk infrastruktur - beredskap og risikostyring (unntatt offentlighet §24.3 ledd)
-----------------	---

Saken ble behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 24.3 ledd.

Styrets vedtak framgår av B-protokoll.

074-2024	Styrets innspill til revisjonsplan 2025 for Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst
-----------------	--

Styreleder la frem følgende forslag til risikoområder som innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2025:

- «Ikke møtt» - ventelisteadministrasjon
- Overligger - dialog og samarbeid med kommuner

Kommentarer i møtet

I møtet ble følgende nye områder spilt inn og diskutert:

- Kvalitetsregistre og helseatlas
Hvordan benytter helseforetaket kvalitetsregistre og data i helseatlas i forbedringsarbeid, blant annet for å redusere uønsket variasjon? Helsedata vil i framtiden spille en stadig større rolle ikke minst ved økende bruk av kunstig intelligens. Hvordan bruker STHF helsedata i dag og hvilke er særskilt relevante mtp forhold som vil påvirke medisinsk faglig utvikling og/eller driftsmessige forhold.
- Kommunikasjon
Svikt i kommunikasjon pekes ofte på som en årsak til feil behandling av pasient knyttet til «overganger», herunder at kritisk informasjon ikke overleveres fra et nivå til et annet. Vurder tematikken for eksempel ved å se på registrerte avviksmeldinger og hvilke tiltak som sykehuset iverksetter/har iverksatt på dette området
- AML-brudd - forslag fra ansattrepresentanter
Helseforetak har en sentral rolle i å sikre befolkningens helse og velferd, og dette krever en effektiv og trygg drift der både pasientenes sikkerhet og de ansattes arbeidsforhold ivaretas. Arbeidsmiljølovens (AML) bestemmelser er ment å sikre at ansatte har trygge og akseptable arbeidsvilkår. Likevel viser rapporter og undersøkelser at svært mange helseforetak står overfor store utfordringer knyttet til ansattes belastning, som igjen kan påvirke pasientsikkerheten negativt. Dette gjør at et fokus på AML-brudd og tilhørende konsekvenser kan være et nyttig tema for flere. Eksempel på forhold som kan være relevante er 1.) Overholdelse av arbeidstidsbestemmelser, 2.) Bemanningsnivå og ressursbruk, 3.) Ansattes helse og 4.) Pasientsikkerhet og konsekvenser av AML-brudd 5.) Ledelsens ansvar og oppfølging.

Styreleder i samarbeid med administrasjonen vurderer og kommer tilbake igjen til hvordan svare opp styremedlemmenes innspill til nye områder, som eventuelle styresaker fra administrasjonen fremover i tid.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret slutter seg til styreleders fremlagte forslag til revisjonstema, som administrasjonen oversender til Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst innen 2. oktober 2024.

--	--

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar informasjonen om Ledelsens gjennomgang 2024 til orientering.

076-2024	Brukerutvalgets leders orientering
-----------------	---

Brukerutvalgets leder informerte om følgende i møtet:

- Ønsker å gi honnør til styrets medlemmer for klart å se pasientperspektivet
- Dagen i dag har handlet mye om risiko og kvalitet. Dette er brukerutvalget svært opptatt av. Brukerutvalget ønsker en god gjennomgang av kvalitetsindikatorene med sikkerhets- og risikooversikt der det også går fram plan for å redusere risiko
- Brukerutvalget får nå opplæring i forbedringsmetodikk, vi ønsker å kunne bidra i forbedringsarbeid på både system og tjenestenivå
- Orienterte om brukermedvirkning i felles retningslinje for hendelsesanalyse mellom kommune og sykehuset

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Styret tar redegjørelsen til orientering.

077-2024	Styrets årsplan
-----------------	------------------------

Styrets enstemmige**VEDTAK**

Årsplan styresaker i 2024 tas til orientering.

Andre orienteringer

- Styreleder orienterer
- Foreløpig protokoll fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 22. august 2024
- Protokoll fra brukerutvalgets møte 13. juni 2024
- Foreløpig protokoll fra brukerutvalgets møte 29. august 2024

Styrets kvarter:

Styret beslutter at posten ikke behandles i møtet. Posten utgår og settes opp i agendaen til møtet 23. oktober 2024.

Møtet hevet kl. 16:05

Skien, 18. september 2024

Elektronisk signatur

Anne Biering
styreleder

Elektronisk signatur

Kine Cecilie Jordbakke
nestleder

Elektronisk signatur

Kahtan Al-azawy

Elektronisk signatur

Frode Myrvold

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand

Elektronisk signatur

Per Christian Voss

Elektronisk signatur

Johanne Haugan

Elektronisk signatur

Trygve K. Nilssen (sett)

Elektronisk signatur

Arne Runde

Elektronisk signatur

Janne O. Guldbjørnsen

Elektronisk signatur

Elise Haugerø

Elektronisk signatur

Tone Pedersen
styresekretær

B-PROTOKOLL styremøte 18. september 2024

073-2024	Kritisk infrastruktur - beredskap og risikostyring (behandles i lukket møte)
-----------------	---

Møtet ble lukket med hjemmel i Offentlighetsloven paragraf 24, 3 ledd.

Styrets enstemmige vedtak:

Styret tar presentasjonen av sak om kritisk infrastruktur – beredskap og risikostyring til orientering.

Sykehuset Telemark, 18. september 2024

Elektronisk signatur

Anne Biering
styreleder

Elektronisk signatur

Kine Cecilie Jordbakke
nestleder

Elektronisk signatur

Kahtan Al-azawy

Elektronisk signatur

Frode Myrvold

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand

Elektronisk signatur

Per Christian Voss

Elektronisk signatur

Johanne Haugan

Elektronisk signatur

Trygve K. Nilssen (sett)

Elektronisk signatur

Arne Runde

Elektronisk signatur

Janne O. Guldbjørnsen

Elektronisk signatur

Elise Haugerø

Elektronisk signatur

Tone Pedersen
styresekretær

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. oktober 2024

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

Sak 080-20234 Forbedringsarbeid i Barne- og ungdomsklinikken

Hensikten med saken

I Sykehuset Telemark foregår det forbedringsarbeid i alle klinikker. I styremøtene får styret en nærmere presentasjon av arbeidet som foregår i den enkelte klinikk.

I dette styremøtet vil kliniksjeff Ansgar Berg gi styret informasjon om pågående forbedringsarbeid i Barne- og ungdomsklinikken.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 10. oktober 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. oktober 2024

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

081-2024

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Forslag til vedtak

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Skien, 11. oktober 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Driftsorienteringer fra administrerende direktør:

1. Ny klinikk i medisinsk klinikk

Jørn E. Jacobsen er ansatt som ny klinikkisjef ved Medisinsk klinikk, og starter etter planen 11. november. Han er 58 år og har lang erfaring fra sykehusledelse og sykehusdrift. Av utdanning er han sykepleier. Han har en cand. mag.-grad og han har økonomistudier fra London School of Economics and Political Science.

Etter helseforetaksreformen var han administrerende direktør i Spesialsykehus for Rehabilitering HF, inntil det ble avviklet i 2009. Gjennom de siste 15 årene har han vært en del av toppledelsen i Sykehuset i Vestfold og hatt ulike roller i administrerende direktørs ledergruppe. I en periode har han også vært konstituert klinikkisjef for medisinsk klinikk i Sykehuset i Vestfold.

2. Oppstart av endometrioseskole

Stadig flere kvinner henvises til Sykehuset Telemark med mistanke om endometriose. Tilstanden kan blant annet behandles ved hjelp av hormoner og operasjon. Likevel er det ikke alle som føler at de kommer helt i mål etter endt behandling.

Vi opplever at det er et stort informasjonsbehov blant kvinner med endometriose. Det er ofte begrenset med tid på konsultasjonene og utfordrende å rekke å forklare godt nok rundt sykdommen. I tillegg er det mange pasienter som føler seg alene med plagene sine og kjenner få andre med samme sykdom. Kurset «Å leve med endometriose» gir også pasientene mulighet til å møte andre i samme situasjon og utveksle erfaringer.

Et tverrfaglig team vil i løpet av kurset gi bred informasjon om sykdommen og hvilke muligheter kvinnene har for å lindre smertene de opplever.

Allerede har ett kurs med 13 kvinner blitt gjennomført, og vi tar imot henvisninger til de neste kursene fortløpende.

3. Oppgradering til Microsoft 365

I løpet av oktober blir PC'er oppgradert i forbindelse med at Outlook (e-post) og Office-applikasjonene som Word, Excel, PowerPoint og Outlook flyttes til sky (Microsoft 365). Det gjennomføres puljevis oppgradering som pågår 1. til 29. oktober.

Endringen innebærer at vi får nye måter å jobbe på, blant annet når det gjelder dokumenter og filer. I tillegg vil alle kunne få tilgang til e-post på sin privateide enhet (mobil, nettbrett/PC) eller jobbenheter.

I forkant av endringene har det vært gjennomført en relativt omfattende ryddeprosess hvor klinikker og statsområder har ryddet i både felles og egne filområder. I tillegg er det gjennomført oppgradering av alle PC-er.

4. Gjennomført prøvelanding av SARqueen helikopter

Onsdag 2.oktober gjennomførte 330 Skvadronen fra Rygge en prøvelanding med redningshelikopteret AW-101 SARqueen ved Sykehuset Telemark i Skien.

Helse Sør-Øst har bedt helseforetakene om å legge til rette for å ta ned helikopteret. Det er en prøvelanding og må ikke forstås som en varig løsning, til det er landingsplassen ved Sykehuset Telemark ikke dimensjonert for å ta ned så store helikoptre.

I forbindelse med prøvelandingen måtte parkeringsplassen ved akuttmottaket stenges, likeså veien fra barnehagen og ned til akuttmottaket. Gangstien som går parallelt med landingsplassen ble også stengt med bistand fra politiet. Skien Brann og redning var også til stede.

Det var en del støy og det var bla. varslet på forhånd til Klosterskogen travbane. Prøvelandingen gikk etter planen og ble karakterisert som vellykket.

5. Barn under radaren

Sykehuset Telemark er i gang med implementering av Barn under radaren. Dette er en metode for tidlig avdekking av omsorgssvikt og barnemishandling og er spesielt rettet mot barn av pasienter som kommer inn på sykehuset med intoks, alvorlig rusproblematikk, selvmordsforsøk, alvorlig psykiatrisk tilstand og vold.

Metoden er basert på «The Hague protocol» fra Nederland. Pilotprosjektet er gjennomført ved Sørlandet Sykehus.

Implementeringen består av sjekklister som ansatte benytter og fungerer som et verktøy for å kartlegge omsorgssituasjonen til pasientens barn. Sjekklisten bistår helsepersonell i vurderinger av om melding til barnevernet skal sendes eller ikke. Den benyttes i møte med voksne pasienter som har mindreårige barn. Arbeidet er forankret i arbeidsutvalget Barn som pårørende.

6. Oppdatering om situasjonen ved DPS lokasjon Seljord

Det vil i møtet bli gitt en oppdatert muntlig status i arbeidet med å sikre driften fremover og samtidig presentere planen for hvordan vi håndterer situasjonen hvis dette ikke er mulig.

Øvrig informasjon kan bli gitt muntlig i møtet.

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23.10.2024

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

Sak: 082 - 2024

Virksomhetsrapport per september 2024

Hensikten med saken

Saken presenterer virksomhetsrapport per september 2024.

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapport per september til orientering

Skien, xx. oktober

Tom Helge Rønning
administrerende direktør**Vedlegg**

- Ledelsesrapporten STHF 2024_9
- STHF Utviklingsprogrammet - oppfølging og rapportering - september 2024
- ettersendes

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Tilgjengelighet	3
3	Aktivitet	4
	Somatikk.....	5
	Psykisk helsevern og TSB	5
4	Prioritering av psykisk helsevern og TSB	6
	Ventetider	6
	Polikliniske konsultasjoner	7
5	Bemanning.....	7
6	Økonomi	8

DRAGET

1 Innledning

Sykehuset Telemark rapporterer et økonomisk resultat på +4,7 millioner kroner i september, mot et budsjett på + 2,9 millioner kroner. Det positive budsjettavviket i perioden skyldes i hovedsak inntektsføring av ekstra basisbevilgning fra RNB.

Hittil i år er resultatet +9,2 millioner kroner, mot budsjettet 26,3 millioner kroner. Årsakene til budsjettavvik hittil i år er i hovedsak lavere ISF-aktivitet (både døgn og poliklinikk) og høyere lønnskostnader (spesielt knyttet til overtid og øvrig variabel lønn).

Resultatene i august og spesielt i september, er på flere områder preget av stor innsats knyttet til ventetidsløftet. Antall langventere er kraftig redusert, antall pasienter passert planlagt tid er redusert med om lag 2000 i september, og ventetider og ventelister er redusert. Det er i september inntektsført 1,8 millioner kroner relatert til kostnader for tiltak i forbindelse med ventetidsløftet.

2 Tilgjengelighet

Arbeidet med *Ventetidsløftet* er godt i gang i alle klinikker. Vi ser tydelige resultater av arbeidet – ventetidene er redusert. Det er også en tydelig nedgang i antall fristbrudd, antall passert tentativ tid og antall langtidsventere.

I arbeidet inngår blant annet rydding i ventelister, ekstra ettersleppoliklinikker og kjøp av tjenester hos private. Det er fokus både på kortsiktige tiltak og langsiktige tiltak som skaper varig forbedring, for eksempel kompetansebygging i pasientadministrative rutiner, automatisering av arbeidsprosesser (robot), digital hjemmeoppfølging og riktig kapasitetsutnyttelse.

Det langsiktige arbeidet er basert på kontinuerlig forbedringsmetodikk. Her jobbes det tett med klinikkene og deres fagområder, både for å kartlegge flaskehals og forbedringsområder, samt å gjøre gode forbedringstiltak. Dette kan for eksempel være pasientflyt, oppgavedeling, teamarbeid, samt god planlegging og ressursbruk. Det jobbes også med å redusere behandlinger og helsetjenester som har lav eller ingen verdi for pasienten.

Fra og med 16. september har radiologene ved Sykehuset Telemark fått hjelp av kunstig intelligens (KI) til å tolke røntgenbilder noe som bidrar til å redusere ventelister. Det er foreløpig innført i Skien og skal senere i høst innføres på Notodden.

Arbeidet med ventetidsløftet ledes av en dedikert prosjektleder og koordinator som rapporterer status og fremdrift på effektmål til ledergruppen hver 14. dag. Det er i september inntektsført 1,8 millioner kroner relatert til kostnader for tiltak i forbindelse med ventetidsløftet.

Total venteliste er redusert fra forrige periode, og er nå på nivå med samme tid i fjor. *Passert planlagt tid* viser fortsatt et høyere nivå enn før innføringen av DIPS Arena. Antall er redusert med

2.000 i september, og ved utgangen av måneden har 9.518 kontakter passert planlagt tid. Dette tilsvarer 14 % av kontaktene og er fortsatt langt høyere enn målkravet om å ikke overstige 5 %.

Offisiell venteliste er også redusert siste måned. Sykehuset har ved utgangen av september 7.484 pasienter som venter, det laveste antallet hittil i år. Fag med høyest antall ventende er Plast, Øre-Nese-Hals og Mage-tarm.

Ventetid ventende pasienter er redusert med 16 dager og *ventetid påstartet* pasient har økt med 14 dager fra august. Dette er naturlig når det er ryddet i ventelister og flere av de pasientene som har ventet lengst har kommet til behandling.

Andel *fristbrudd påstartet* er for perioden på 10,3 % samlet for alle tjenesteområder, på nivå med foregående måneder. Fagene med flest fristbrudd er Mage-tarm, Lunge, Hjerne og ØNH. Antall *fristbrudd ventende* reduseres med 357 til 817 denne periode. Mage-tarm står for 75 % av fristbruddene.

Pakkeforløp kreft: Samlet for alle pakkeforløp har 67 % av pasientene kommet til behandling innen standard forløpstid. For flere pakkeforløp er resultatene langt dårligere enn tidligere. Lange ventetider til polikliniske undersøkelser påvirker resultatene bla for tykk- og endetarmskreft, lungekreft og lymfom. Prostatakreft har vi nettopp startet en gjennomgang av for å se hvor flaskehalsene ligger og hva vi i så fall kan endre for å forbedre tilbudet. PSMA PET er innført for prostata, dette er krevende. Vi samarbeider med Sykehuset i Vestfold for å få tilgang til tilstrekkelig kapasitet til å ta våre pasienter. Forløpskoordinatorene ved sykehuset møtes jevnlig for å avdekke og jobbe med flaskehals i forløpene. Stilling som kreftkoordinator er nå utlyst og vi forventer at rett person i denne jobben kan hjelpe oss til en bedre oversikt og hjelpe til med å utvikle gode pasientflyter.

Endring i både utredning, diagnostisering og behandlingsmetodikk påvirker flere av forløpene. HelseDirektoratet har startet arbeidet med revisjon av pakkeforløp og flere av handlingsprogrammene for kreft. Dagens pakkeforløp ble etablert i 2015 og kreftbehandling har endret seg mye siden da. Både handlingsprogram (behandlingsmetodikk) og tidsplaner vil endres i tråd med nye behandlingsformer. Nye pakkeforløp forventes å være klare mot slutten av 2025.

3 Aktivitet

Den polikliniske aktiviteten innen somatikk og i barne- og ungdomspsykiatrien er lavere enn budsjettet hittil i år. Imidlertid har flere av de somatiske poliklinikkene samt barne- og ungdomspsykiatrien hatt økende aktivitet de siste månedene. Tett oppfølging av poliklinisk aktivitet samt tiltak knyttet til ventetidsloftet har bidratt til økning av aktiviteten de siste månedene.

Somatikk

Samlet budsjettavvik knyttet til ISF-poeng utført i eget HF (dag, døgn, poliklinikk) er i september -80 poeng (-2 %). Hittil i år er antall ISF-poeng utført i eget HF 810 poeng (-2,3 %) lavere enn budsjettet.

Antall sykehusopphold (2.143) var i september 5 % lavere enn budsjettet (2.251) og 3 % lavere enn i fjor (2.204). Hittil i år er antall sykehusopphold (19.186) 3,5 % lavere enn budsjettet (19.888) og moderat lavere enn fjoråret (19.603).

Den polikliniske aktiviteten i september var 4 % høyere enn budsjettet og 9 % høyere enn i fjor. September 2024 hadde 21 arbeidsdager; dette er likt som i fjor. Hittil i år er antall konsultasjoner 4 % lavere enn budsjettet og 3 % lavere enn i fjor.

Antallet dagbehandlinger (dagkirurgi, dialyse-behandlinger og cytostatika-kurer for kreftpasienter) er hittil i år 4 % lavere enn budsjettet og i fjor.

Andel video- og telefonkonsultasjoner er 11 % i september, noe høyere enn STHF's interne målsetting for somatikken som er 10 %. Hittil i år er andelen 10,5 %.

Antall pasienter på korridor er 118 for september måned. Det er en økning på 10 fra forrige periode, med en andel for september på 1,6 %. Det er medisinske fagområder som har de fleste korridorpatientene med 79. Dette samsvarer også med at det er de medisinske sengepostene som har hatt høyest belegget. Ordinære medisinske sengeposter hadde i september en gjennomsnittlig beleggprosent på 94.

Psykisk helsevern og TSB

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB var i september 1,6 % lavere enn budsjettet nivå. TSB leverer 24,0 % over budsjett, mens VOP og BUP leverer hhv 3,4 % og 6,1 % lavere enn budsjett. Aktiviteten ligger 1,6 % høyere enn september måned i fjor.

Hittil i år er antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB 2,4 % lavere enn budsjettet nivå. BUP leverer 9,6 % lavere enn budsjett, VOP som budsjettet, mens TSB leverer 13,7 % bedre enn budsjettet. Samlet for PHV/TSB ligger aktiviteten 3,2 % høyere enn på samme tid i fjor.

Antall ISF-poeng hittil i år viser et samlet negativt avvik på 4,9 %. BUP og VOP leverer et negativt avvik på hhv 10,3 % og 2,3 %, mens TSB leverer et positivt avvik på 18,3 %. I september måned isolert leverte PHV/TSB et samlet negativt budsjettavvik på 3,2 %.

Det er i 2024 satt et nasjonalt mål på 15 % samlet for alle tjenesteområdene, og et internt mål om at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal overstige 25 % for PHV/TSB. Hittil i år viser PHV/TSB en andel på 18,5 % på telefonkonsultasjoner og 0,9 % på videokonsultasjoner. Dette er økning på 0,6 % - poeng fra sammenlignbar periode i fjor. TSB og BUP innfrir målet med hhv 35,9 % og 25,7 %, VOP har

en andel på 11,5 %. Den regionale oversikten viser at vi samlet ligger 2,3 % - poeng over gjennomsnittet i HSØ for PHV/TSB.

Antall liggedøgn i de voksenpsykiatriske sengepostene har frem til nå vært høyere og med unntak av mai måned ligget over fjoråret, men september isolert viser en reduksjon på 3,5 %. Hittil i år er veksten på 1,6 %, noe som er 1,7 % over budsjettet nivå. Antall døgnopphold viser i september måned en nedgang på 11,6 % fra i fjor, noe som er 7,6 % lavere enn budsjettet. Hittil i år er antall døgnopphold redusert med 3,8 %, noe som gir et negativt budsjettavvik på 3,1 %. Den gjennomsnittlige liggetiden har økt med 0,9 døgn fra i fjor.

Aktiviteten på avrusningen har fra mars måned frem til nå ligget over fjorårsnivået. September isolert viser en nedgang i antall liggedøgn på 20,9 %, og en nedgang på 34,1 % i antall utskrevne. Hittil i år viser antall utskrevne en vekst på 10,9 %, men antall liggedager er redusert med 1,8 %. Den gjennomsnittlige liggetiden er redusert med 0,7 døgn fra i fjor.

Aktiviteten på den ungdomspsykiatriske sengeposten har i år en økning i belegget, men en reduksjon i antall utskrevne pasienter. Liggetiden har økt med 2,9 dager målt mot fjoråret. Hittil i år har antall liggedager økt med 1,6 % fra i fjor, mens antall utskrevne er redusert med 17,6 %. Hittil i år har antall liggedager økt fra 983 til 999, mens antall døgnopphold har falt fra 74 til 61.

Verdt å nevne at både den ungdomspsykiatriske sengeposten og avrusningen er små enheter hvor prosentvise avvik fort blir store av reelt sett små endringer.

4 Prioritering av psykisk helsevern og TSB

Ventetider

I årets OBD er kravet en reduksjon i ventetiden målt mot 2023.

Både antall ventende og ventetid ventende innenfor BUP har vist en nedgang gjennom året. Ved utgangen av september var det 71 ventende med en gjennomsnittlig ventetid på 22,3 dager. Ventetid påstartet falt fra 44 dager i august til 37,1 i september. Hittil i år er ventetiden lik fjoråret.

VOP har hatt veldig mange pasienter på venteliste og lange ventetider i år, men begynner nå å få kontroll på situasjonen. Antall ventende faller for syvende måned på rad, og listen er redusert fra 591 til 374 ved utgangen av september. Ventetid ventende har gradvis falt fra 65,5 i januar til 37,8 dager i september. Ventetid påstartet gir et høyst misvisende bilde av virkeligheten. Dette skyldes systemfeil som har gitt tre pasienter ventetid mellom 2000 og 9000 dager tidligere i år. September isolert viser ventetid påstartet på 60,1 dager.

TSB hadde som følge av systemfeil ventetider i mai og juni over 350 dager. Hittil-tallene blir i år misvisende. Denne måneden var det ingen feil, og ventetid påstartet i september var 30,6. Ventetid

ventende har ligget mellom 11 og 25 i samtlige måneder i år. Ventetid ventende er ved utgangen av september 16,4 dager.

Hittil i år er det ingen av fagområdene som innfrir prioriteringsregelen målt i ventetid. Det forventes imidlertid at dette vil være oppfylt ved utgangen av året.

Polikliniske konsultasjoner

Kravet måles ved at aktiviteten i 2024 skal være høyere enn i 2023.

Antall konsultasjoner innenfor TSB og VOP har økt med hhv 21,3 % og 4,6 % målt mot samme periode i fjor og innfrir dermed prioriteringsregelen hittil i år. BUP viser en nedgang på 3,7 %. Prioriteringsregelen er dermed ikke innfridd så langt.

Antall behandlere til stede hittil i år viser en vekst innenfor TSB, mens VOP og BUP viser en nedgang målt mot fjoråret.

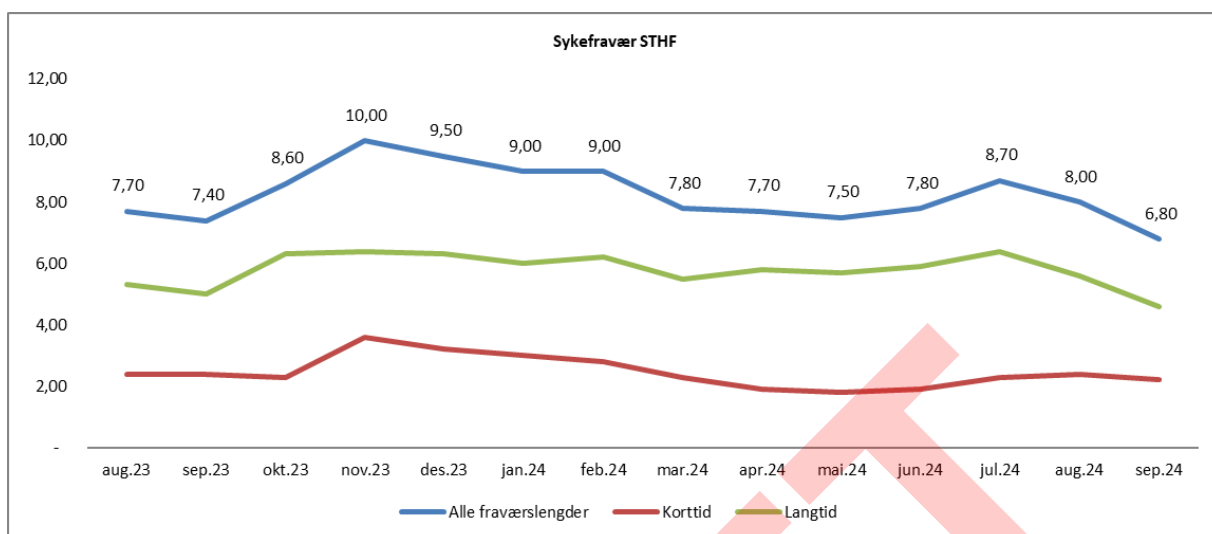
Det er fortsatt svært stor henvisningsstrøm til barne- og ungdomspsykiatrien. Økt produktivitet og tilsetting av flere behandlere har så langt håndtert økt behandlingssvolum, men det er krevende å rekruttere spesialister. Høy turnover krever betydelige ressurser til opplæring og for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen. Også i voksenpsykiatrien er det en stor henvisningsstrøm som har bidratt til økte ventetider og fristbrudd. Etter innføring av felles henvisningsmottak med avtalespesialistene har henvisningsmengden økt med 20 % sammenlignet med i fjor. Gjennom systematisk oppfølging av ventelister og samordning av behandlingsskapitet på tvers av lokasjoner har klinikken lyktes med å unngå nye fristbrudd i fra oktober 2023 frem til i dag. I tillegg er det startet et langsiktig forbedringsprosjekt for å øke produktivitet hos behandlerne.

5 Bemanning

Brutto månedsverk som ble utbetalt i september var 3428, noe som er 1,6 % over budsjettert nivå. Dette er 52 brutto månedsverk høyere enn september i fjor.

Hittil i år er det i gjennomsnitt utbetalt 3322 brutto månedsverk, noe som er 1,2 % over budsjettert bemanningsforbruk (+40) og 58 brutto månedsverk over fjorårsnivået.

Fra og med april måned 2023 overtok STHF de private ambulansestasjonene i Telemark, noe som utgjør ca. 75 brutto månedsverk per måned. Tallene vi rapporterer hittil i år blir dermed ikke fullt ut sammenlignbare med fjoråret.



Sykefraværet har vært gradvis fallende fra november måned i fjor med et sykefravær på 10,0 % til å være 7,5 % i mai. Det kom så en økning i juni og juli, men reduksjon i august og september. Hittil i år er sykefraværet 8,0 %, noe som er 0,1 % - poeng over fjorårsnivået.

Korttidssykefraværet falt fra 2,4 % i august til 2,2 % i september, og langtidsfraværet falt fra 5,5 % i august til 4,6 % i september.

Samlede lønnskostnader for egne ansatte utgjør 2079,1 millioner kr hittil i år, mot budsjettet 2054,3 millioner kroner. Dette er 148,7 millioner kr høyere enn i fjor. Innleie fra byrå utgjør 12,8 millioner kr hittil i år, mot et budsjett på 6,4 millioner kr. Dette er en reduksjon på 34,9 millioner målt mot fjoråret.

6 Økonomi

Sykehuset Telemark rapporterer et økonomisk resultat på +4,7 millioner kroner i september, mot et budsjett på + 2,9 millioner kroner. Det positive budsjettaviket i perioden skyldes i hovedsak inntektsføring av ekstra basisbevilgning fra RNB.

Hittil i år er resultatet +9,2 millioner kroner, mot budsjettet 26,3 millioner kroner. Årsakene til budsjettavik hittil i år er i hovedsak lavere ISF-aktivitet (både døgn og poliklinikk) og høyere lønnskostnader (spesielt knyttet til overtid og øvrig variabel lønn).

Per september er det bokført 53,8 millioner kr knyttet til lønnsoppgjøret, som er 3,9 millioner kroner høyere enn budsjett. Merkostnad for lønnsoppgjør 2024 forventes å bli 6 millioner kroner.

Regnskapsresultat (1000 kr)	Regnskap per september	Budsjett per september	Avvik per september	Budsjett 2024	Prognose 2024	Avvik
Basisramme	2 582 462	2 542 905	39 557	3 419 745	3 485 382	65 637
ISF-inntekter	812 617	830 851	-18 234	1 111 522	1 091 357	-20 166
Gjestepasienter	118 618	122 486	-3 868	163 358	158 358	-5 000
Polikliniske inntekter	88 670	99 362	-10 691	132 482	120 482	-12 000
Andre driftsinntekter	256 960	257 513	-552	353 830	355 830	2 000
Sum driftsinntekter	3 859 328	3 853 117	6 212	5 180 938	5 211 409	30 471
Gjestepasienter	367 505	375 638	8 133	497 214	488 214	9 000
Varekostnader knyttet til aktiviteten	493 800	500 749	6 950	672 235	664 235	8 000
Innleid arbeidskraft	12 760	6 354	-6 406	8 335	16 335	-8 000
Lønn til fast ansatte	1 774 716	1 777 945	3 229	2 388 277	2 384 277	4 000
Overtid og ekstrahjelp	142 527	113 875	-28 652	152 312	188 312	-36 000
Pensjon inkl. arbeidsgiveravg.	335 998	315 864	-20 134	424 293	451 139	-26 845
Off. tilskudd og refusjoner vedr. arbeidskraft	-126 680	-111 991	14 689	-149 409	-169 409	20 000
Annen lønn	288 564	274 441	-14 123	382 427	399 427	-17 000
Avskrivninger og nedskrivninger	78 566	80 858	2 292	107 727	104 727	3 000
Andre driftskostnader	504 640	510 329	5 689	684 555	678 181	6 374
Sum driftsutgifter	3 872 396	3 844 063	-28 333	5 167 967	5 205 439	-37 471
Driftsresultat	-13 068	9 053	-22 122	12 970	5 970	-7 000
Netto finansposter	22 226	17 197	5 029	22 030	29 030	7 000
Årsresultat	9 157	26 250	-17 093	35 000	35 000	-0
Endrede pensjonskostnader	-	-	-	-	-	-
Korrigert resultat	9 157	26 250	-17 093	35 000	35 000	-0

Omstillings- og forbedringsaktivitetene videreføres i alle deler av sykehuset, og det konkrete arbeidet med tiltak og gjennomføring tas opp igjen etter ferieperioden. Sykehuset fortsetter tett oppfølging av variabel lønn og innleie og tiltak for kostnadskontroll videreføres. Dette inkluderer fortsatt restriktiv ansettelsespraksis for ikke-klinisk personale, begrensninger på innkjøp, brems i investeringer og strenge begrensninger på reiser. Utviklingsprogrammet utgjør rammene for faglig, kvalitetsmessig og økonomisk utvikling av sykehuset og engasjerer bredt i alle deler av organisasjonen. Utviklingsprogrammet har utgangspunkt i at problemene må løses av de som er tettest på og eier dem.

Ledelsesrapporten

Sykehuset Telemark HF
2024-09

DRAFT

Oversikt

Periode 2024-09	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Budsjett-avvik HiÅ	Avvik %	Årsbudsjett	Årsestimat
Aktivitet						
Polikliniske konsultasjoner						
Somatikk	133 157	138 994	-5 837	-4,2 %	185 875	179 000
VOP	31 675	31 759	-84	-0,3 %	43 500	43 500
BUP	22 506	24 884	-2 378	-9,6 %	33 950	30 500
TSB	7 884	6 936	948	13,7 %	9 500	10 500
Bemanning						
Brutto Månedverk STHF	3 322	3 279	-43	-1,3 %	3 279	3 320
Somatikk	2 272	2 235	-37	-1,7 %	2 236	2 269
VOP	541	547	7	1,2 %	547	540
BUP	150	156	6	3,6 %	156	280
TSB	63	65	2	3,5 %	66	151
Prehospitale tjenester	277	258	-19	-7,4 %	257	62
Annet	18	17	-1	-7,2 %	17	18
Økonomi (tall i 1.000 kr)						
SUM DRIFTSINTEKTER	3 859 328	3 853 117	6 212	0,2 %	5 180 938	5 211 409
SUM DRIFTSKOSTNADER	3 872 396	3 844 063	28 333	0,7 %	5 167 967	5 205 439
DRIFTSRESULTAT	-13 068	9 053	-22 122	-244,3 %	12 970	5 970
Finansresultat	22 226	17 197	5 029	29,2 %	22 030	29 030
						0
ÅRSRESULTAT	9 157	26 250	-17 093	-65,1 %	35 000	35 000

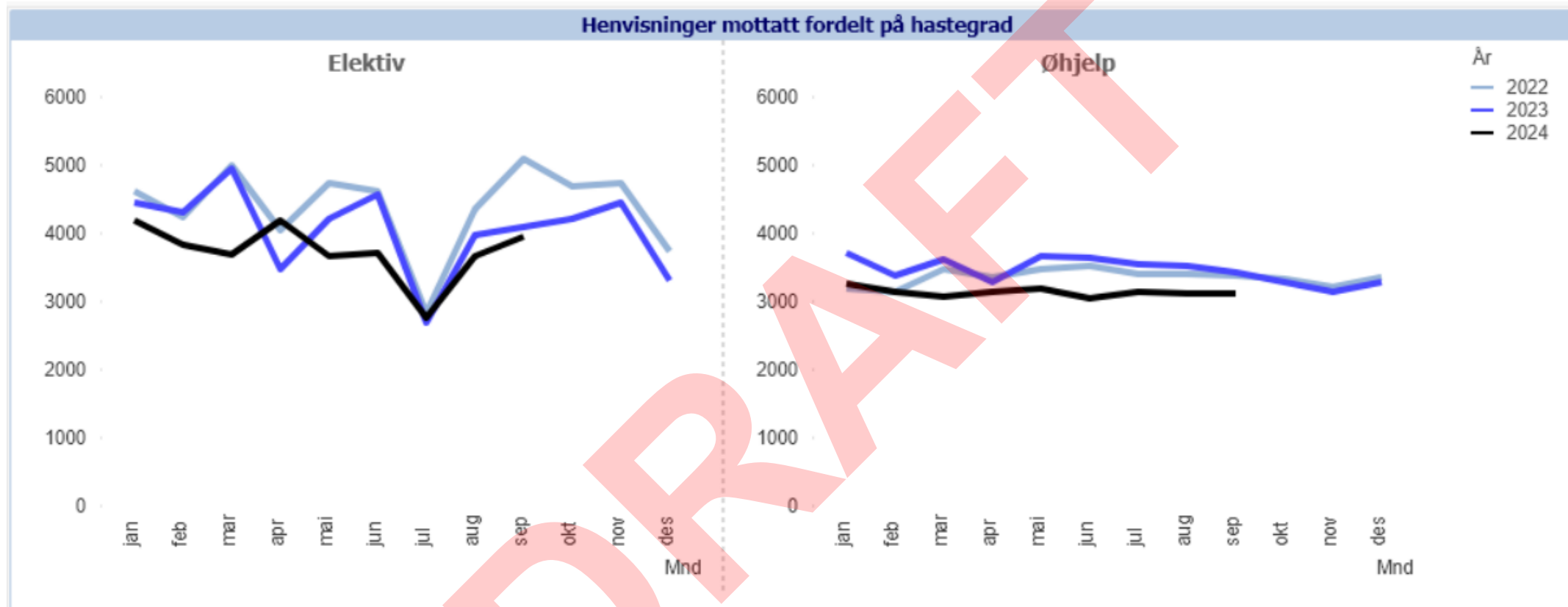
Målekort STHF

Kvalitet

Periode
2024-09

	Denne periode			Hittil i år		
	Faktisk	Mål (Faktisk gjns. forrige år)	Avvik	Faktisk	Mål (Faktisk gjns. forrige år)	Avvik
Ventetid påstartet (antall dager)						
STHF	91	74	-17	78	74	-4
Somatikk	95	75	-20	79	75	-4
VOP	60	66	6	81	66	-15
BUP	37	43	6	44	43	-1
TSB	31	27	-4	110	27	-83
Ventetid venter (antall dager)						
STHF	81	78	-3			
Somatikk	84	80	-4			
VOP	38	52	14			
BUP	22	32	10			
TSB	16	27	11			
Andel kontakter passert planlagt tid	Faktisk	Mål	Avvik			
STHF	14,1 %	5,0 %	-9,1 %			
Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag				Faktisk	Mål	Avvik
STHF	77 %	70 %	7 %	68 %	70 %	-2 %
Pasientforløp PHV/TSB – Forløpstid for utredning: Andel innenfor anbefaling (PF01)						
				61 %	80 %	-19 %
				61 %	80 %	-19 %
				55 %	80 %	-25 %
Korridorpatienter Somatikk						
STHF	1,6 %	0,0 %	-1,6 %			

Utvikling i mottatte henvisninger - fordelt på elektive og øyeblikkelig hjelp



Kommentar til visning:

Elektive henvisninger: Alle eksterne primærhenvisninger som vurderes til at pasienten har rett til helsehjelp i sykehuset. Ekskludert: avviste henvisninger, sekundærhenvisninger, forespørsler, feilregistrerte henvisninger.

Øhjelps-henvisninger: Representerer akuttankomster, da det automatisk opprettes en «henvisning» i DIPS idet en pasient registreres i akuttmottaket. I de tilfellene der pasienten må følges opp elektivt i etterkant, havner også pasienten på den interne / totale ventelisten.

Mottatte henvisninger hittil i år - fordelt på elektive og øyeblikkelig hjelp



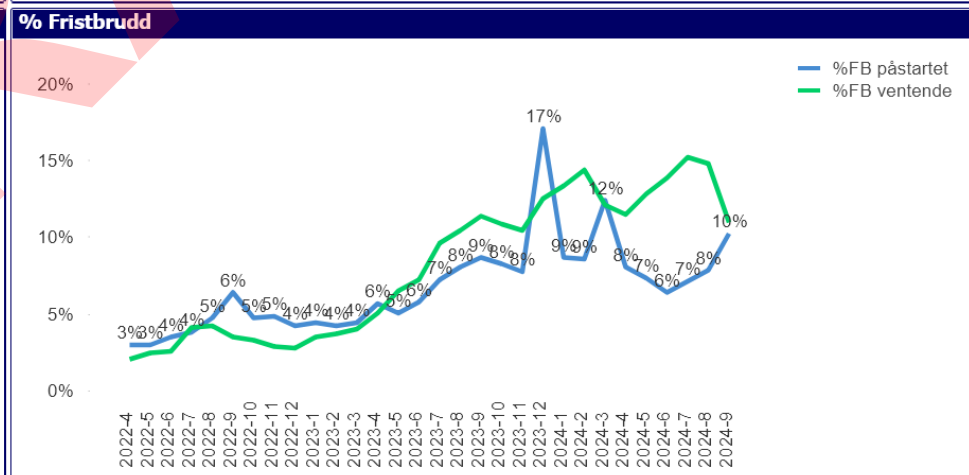
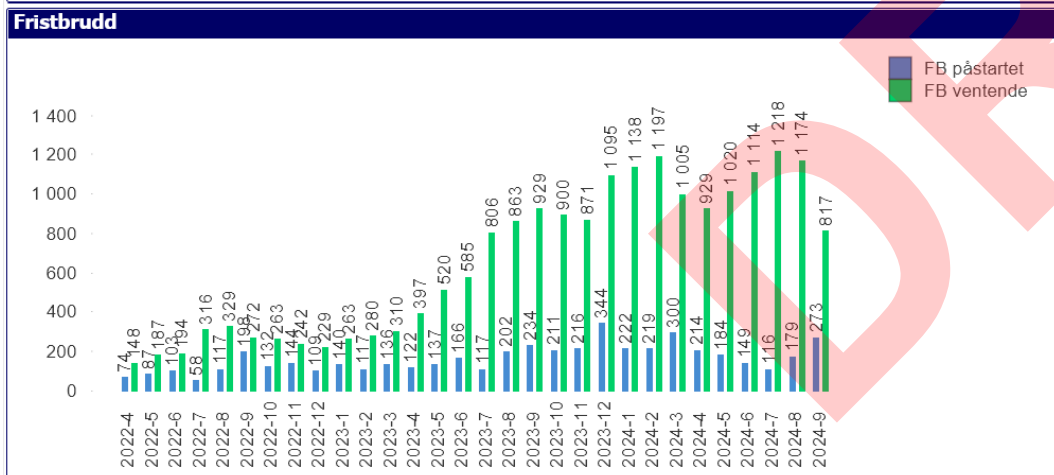
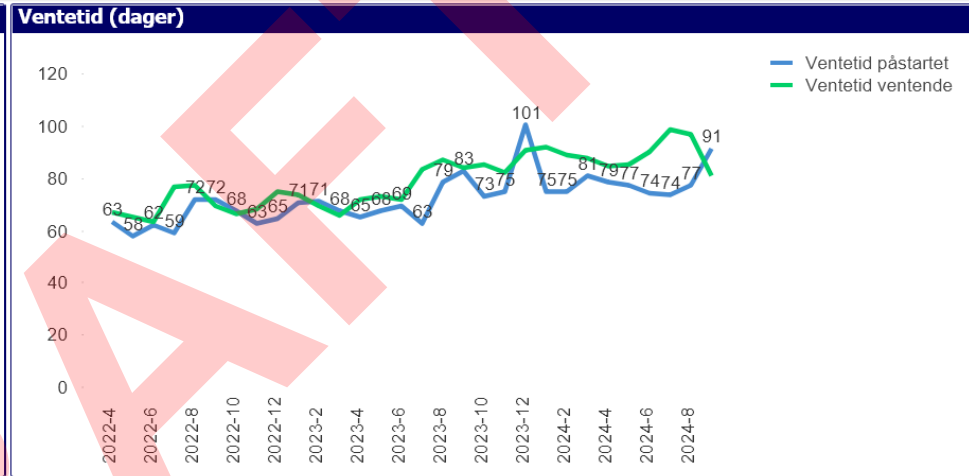
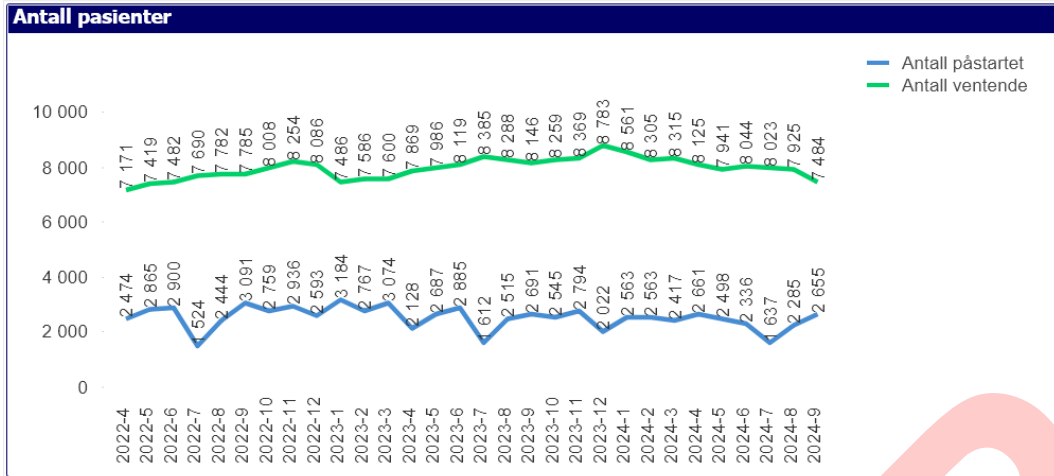
Utvikling i ventende pasienter, ventetid og fristbrudd

Enhet: STHF

Status ved utgangen av måned: 2024-9

Grønn: Ved siste rapportering var det 7 484 pasienter på STHF som ventet på å starte sin helsehjelp. Disse hadde så langt ventet i 81 dager i snitt. Av de som ventet, var 817 blitt fristbrudd (10,9%).

Blå: I løpet av siste måned fikk 2 655 pasienter påstartet sin helsehjelp. Av disse ble 273 fristbrudd (10,3%). De som fikk påstartet helsehjelp i forrige måned, hadde ventet i 91 dager i snitt.



Definisjoner:

Ventetid påstartet:

"Ventetid påstartet" sier hvor mange dager pasientene måtte vente fra henvisning ble mottatt til helsehjelp påstartet.

Ventetid ventende:

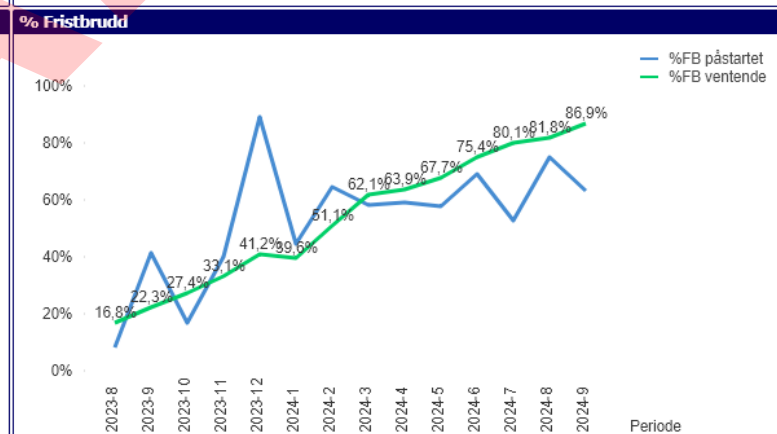
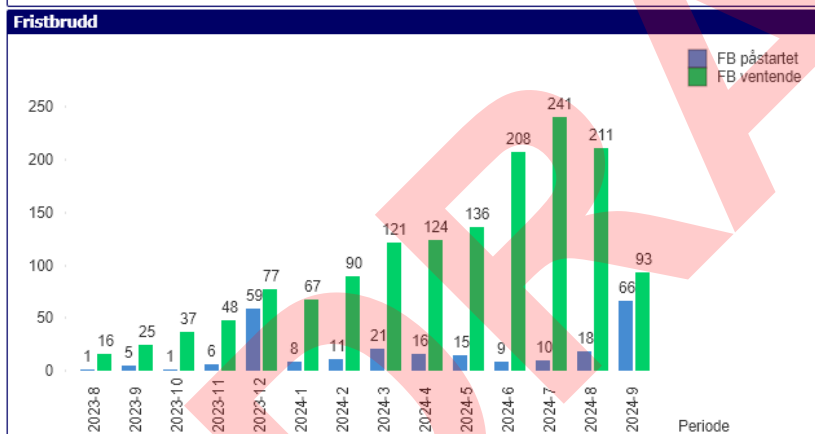
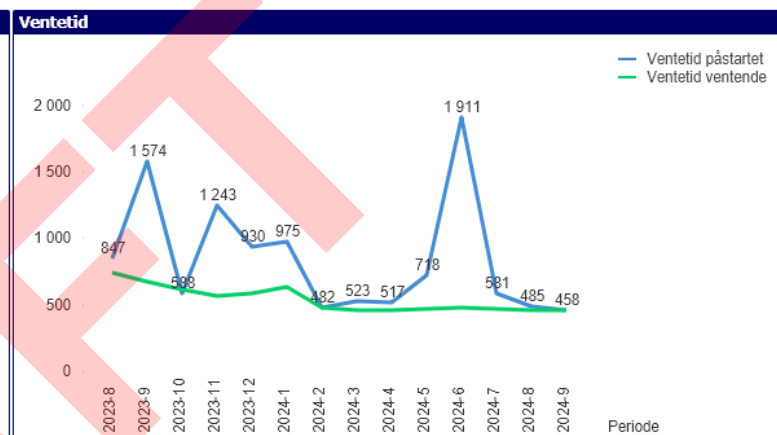
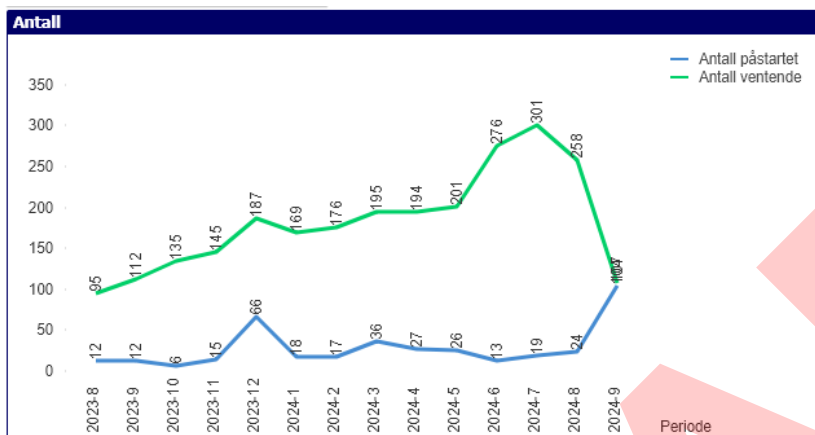
"Ventetid ventende" sier hvor mange dager pasienter har ventet siden henvisning ble mottatt ved sykehuset.

Fristbrudd:

Et "fristbrudd" oppstår når en pasient med rett til helsehjelp ikke har fått påbegynt sin helsehjelp innen den satte fristen for senest forsvarlig oppstart av behandling.

Utvikling i ventende pasienter, ventetid og fristbrudd – over 365 dager

Periode	Antall påstartet	Antall ventende
	395	2 551
2023-8	12	95
2023-9	12	112
2023-10	6	135
2023-11	15	145
2023-12	66	187
2024-1	18	169
2024-2	17	176
2024-3	36	195
2024-4	27	194
2024-5	26	201
2024-6	13	276
2024-7	19	301
2024-8	24	258
2024-9	104	107



Definisjoner:

Ventetid påstartet:

"Ventetid påstartet" sier hvor mange dager pasientene måtte vente fra henvisning ble mottatt til helsehjelp påstartet.

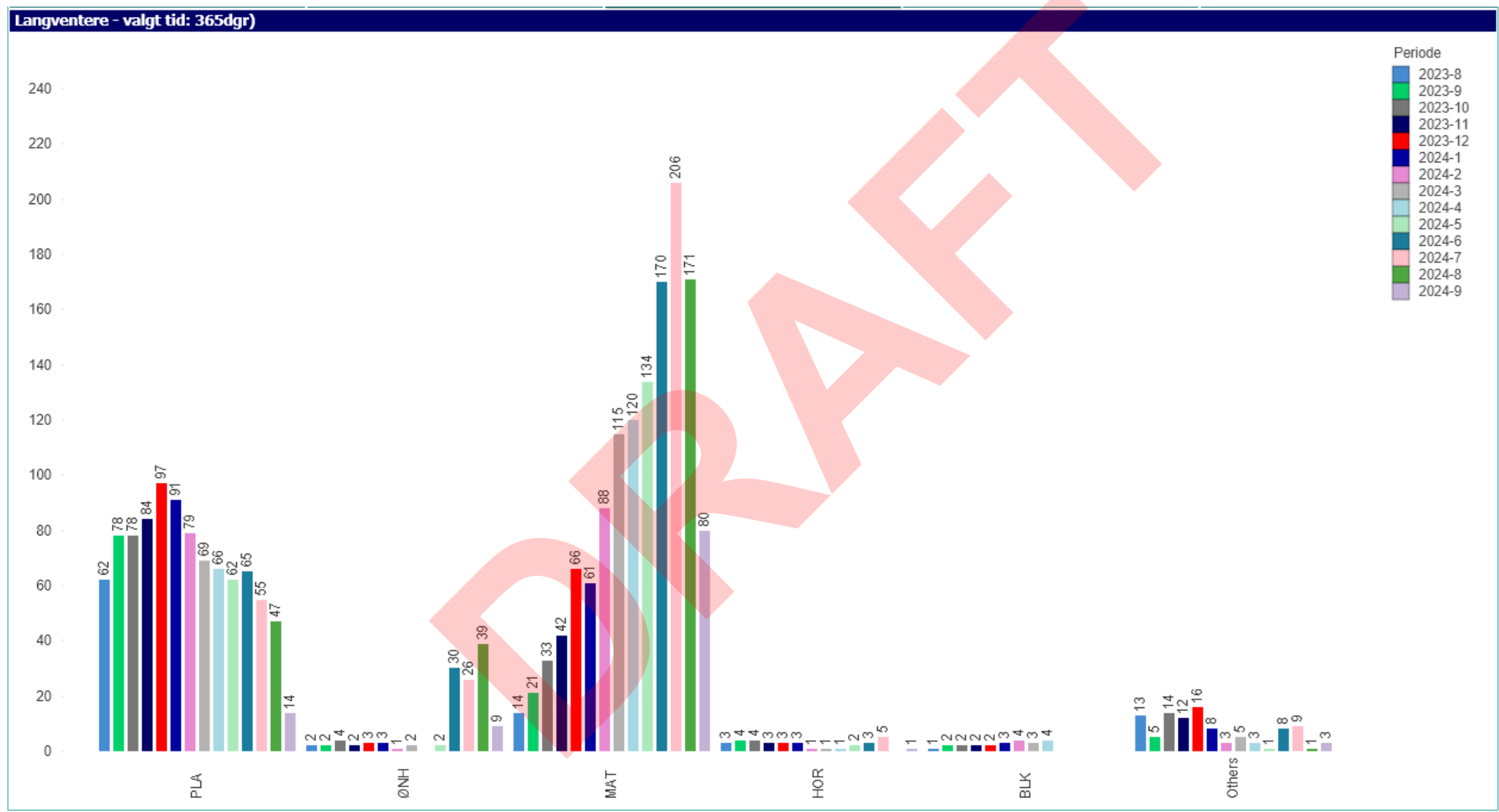
Ventetid ventende:

"Ventetid ventende" sier hvor mange dager pasienter har ventet siden henvisning ble mottatt ved sykehuset.

Fristbrudd:

Et "fristbrudd" oppstår når en pasient med rett til helsehjelp ikke har fått påbegynt sin helsehjelp innen den satte fristen for senest forsvarlig oppstart av behandling.

Utvikling i ventende pasienter, ventetid og fristbrudd - over 365 dager - fag



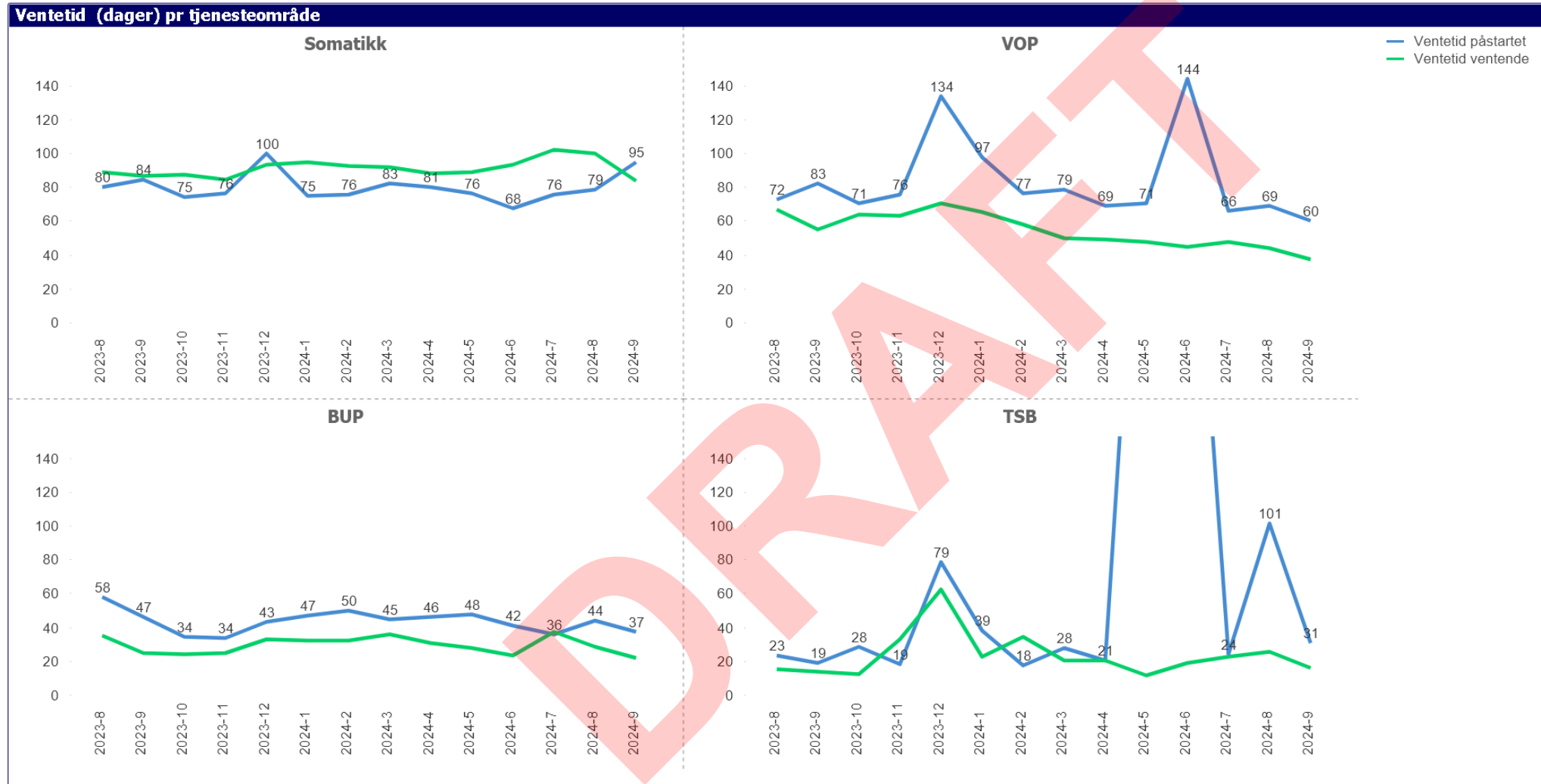
Ventelistestatistikk

Tabell pr avd												
Avd	Avdeling_lang	Antall ventende	FB ventende	Antall påstartet	FB påstartet	Ventetid ventende	Ventetid påstartet	Max Ventetid ventende	Venter > 1år	%FB ventende	%FB påstartet	Tildelt Time Etter Frist
ANE	Anestesi avdeling	121	1	25	1	69,8	103,9	194	0	0,8%	4,0%	0
APS	Alderspsykiatrisk avdeling	28	1	12	3	34,9	67,5	105	0	3,6%	25,0%	1
ARB	Arbeidsmedisinsk avdeling	29	0	15	0	55,2	90,1	125	0	0,0%	0,0%	0
ATP	TSB og psykose avdeling	13	0	10	0	16,8	32,7	32	0	0,0%	0,0%	0
BAR	Barneavdelingen	113	2	42	0	30,8	55,9	110	0	1,8%	0,0%	1
BLK	Blod og kreft avdeling	35	2	28	1	50,5	15,8	329	0	5,7%	3,6%	1
BUP	Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling	71	0	50	0	22,3	37,1	77	0	0,0%	0,0%	0
DPS	Distrikts Psykiatrisk Senter	342	2	135	6	38,2	58,7	163	0	0,6%	4,4%	2
EMA	Endo/mammæ avdeling	43	0	81	0	16,2	10,2	116	0	0,0%	0,0%	0
FER	Fertilitetsavdelingen Sør, Porsgrunn	225	1	121	1	28,6	70,7	127	0	0,4%	0,8%	0
GAS	Gastrokirurgisk avdeling	454	0	200	0	40,6	58,5	172	0	0,0%	0,0%	1
GER	Geriatrisk avdeling	16	0	15	0	38,3	111,7	85	0	0,0%	0,0%	0
GYN	Gynekologisk avdeling	547	1	224	2	52,0	57,2	335	0	0,2%	0,9%	0
HAB	Habiliteringsavdeling	47	0	19	0	90,5	135,1	289	0	0,0%	0,0%	0
HJE	Hjerte avdeling	379	39	198	73	51,8	72,7	308	0	10,3%	36,9%	5
HOR	Hormon avdeling	229	106	52	19	98,1	73,7	377	1	46,3%	36,5%	3
INF	Infeksjonsavdeling	44	20	10	1	142,6	45,9	452	2	45,5%	10,0%	2
LUN	Lunge avdeling	261	84	67	21	96,4	101,0	371	1	32,2%	31,3%	1
MAT	Mage-tarm avdeling	716	535	113	51	170,2	120,4	837	80	74,7%	45,1%	3
NEV	Nevrologisk avdeling	269	0	77	0	52,3	77,7	347	0	0,0%	0,0%	0
NYR	Nyre avdeling	31	2	15	1	50,3	73,7	143	0	6,5%	6,7%	0
ØNH	Øre-Nese-Hals avdeling	1 503	17	370	89	107,8	167,5	672	9	1,1%	24,1%	1
ORT	Ortopedisk avdeling	816	1	292	1	61,8	87,6	288	0	0,1%	0,3%	2
PLA	Plastikkirurgisk avdeling	644	0	225	1	107,7	166,8	495	14	0,0%	0,4%	0
PSA	Psykiatrisk sykehus avdeling	3	0	5	1	27,0	70,2	48	0	0,0%	20,0%	0
REF	Rehab. fysikalskmedisinsk avdeling	93	0	100	0	37,3	43,9	225	0	0,0%	0,0%	0
URO	Urologisk avdeling	412	3	154	1	47,6	70,1	320	0	0,7%	0,6%	0
Total		7 484	817	2 655	273	81,0	91,4	837	107	10,9%	10,3%	23

Tabell pr klinikk											
Klinikk	Antall ventende	FB ventende	Antall påstartet	FB påstartet	Ventetid ventende	Ventetid påstartet	Max Ventetid ventende	Venter > 1år	%FB ventende	%FB påstartet	
ABK	121	1	25	1	69,8	103,9	194	0	0,8%	4,0%	
BUK	231		111	0	40,3	61,0	289	0	0,9%	0,0%	
KIR	4 419	22	1 546	94	79,0	104,3	672	23	0,5%	6,1%	
KPR	386	3	162	10	37,2	58,1	163	0	0,8%	6,2%	
MED	2 073	788	675	167	104,6	78,0	837	84	38,0%	24,7%	
MSK	254	1	136	1	31,6	72,8	127	0	0,4%	0,7%	
Total	7 484	817	2 655	273	81,0	91,4	837	107	10,9%	10,3%	

Tabell pr fagområde											
Fag	Antall ventende	FB ventende	Antall påstartet	FB påstartet	Ventetid ventende	Ventetid påstartet	Max Ventetid ventende	Venter > 1år	%FB ventende	%FB påstartet	
BUP	71	0	50	0	22,3	37	77	0	0,0%	0,0%	
Somatikk	7 027	814	2 443	263	84,0	95	837	107	11,6%	10,8%	
TSB	12	0	11	0	16,4	31	28	0	0,0%	0,0%	
VOP	374	3	151	10	37,8	60	163	0	0,8%	6,6%	
Total	7 484	817	2 655	273	81,0	91	837	107	10,9%	10,3%	

Ventetider per tjenesteområde (ventende og påstartede pasienter)



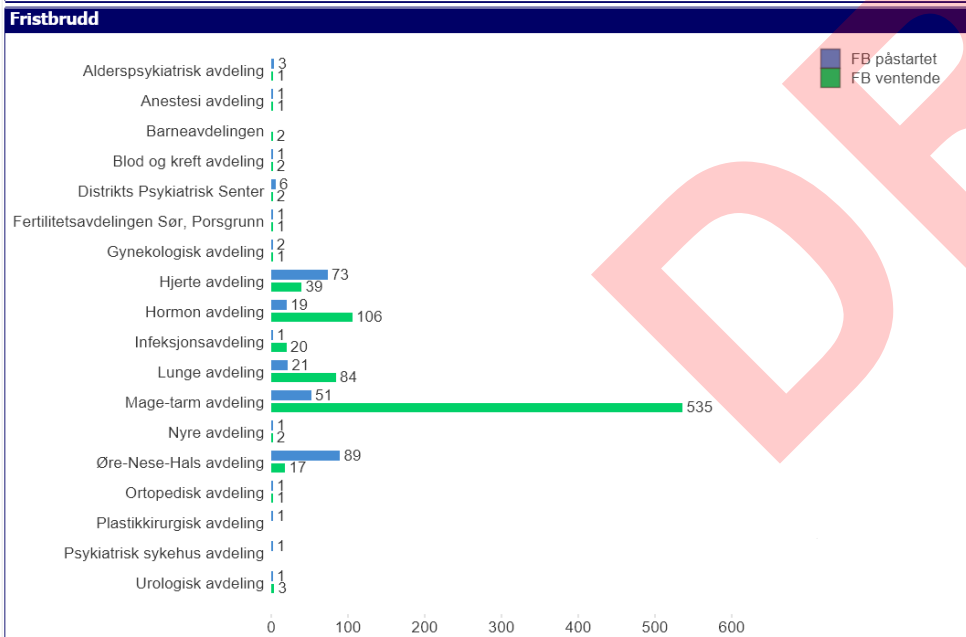
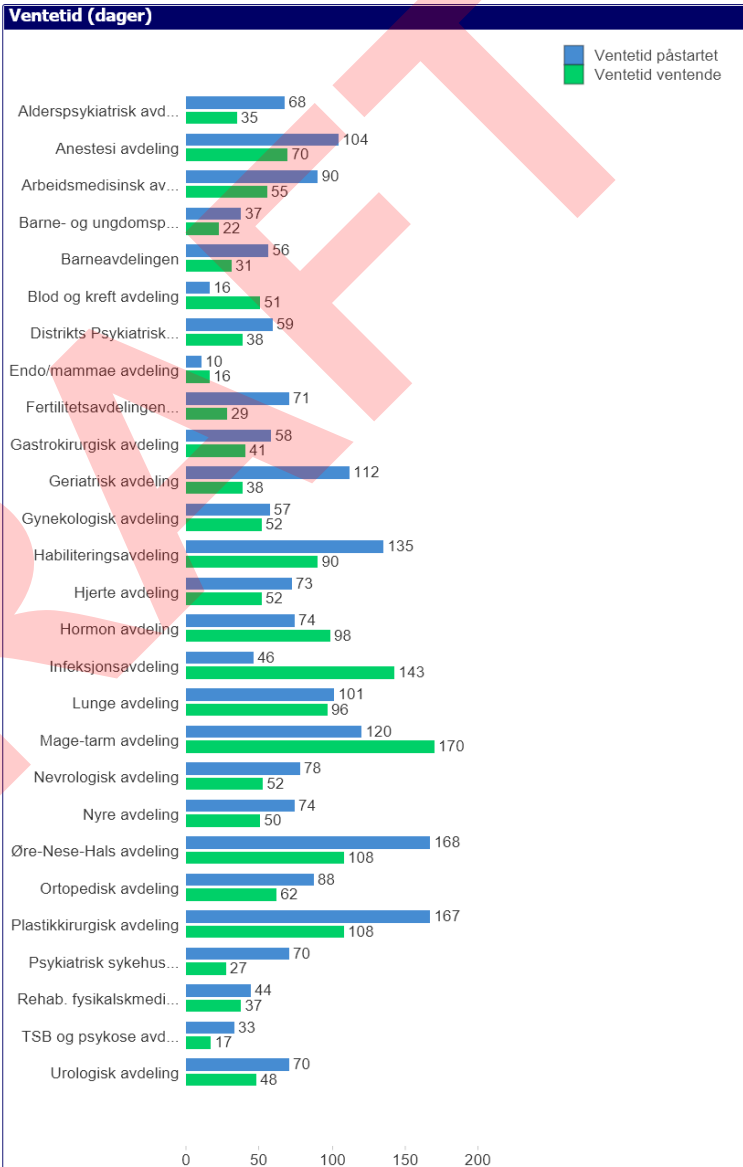
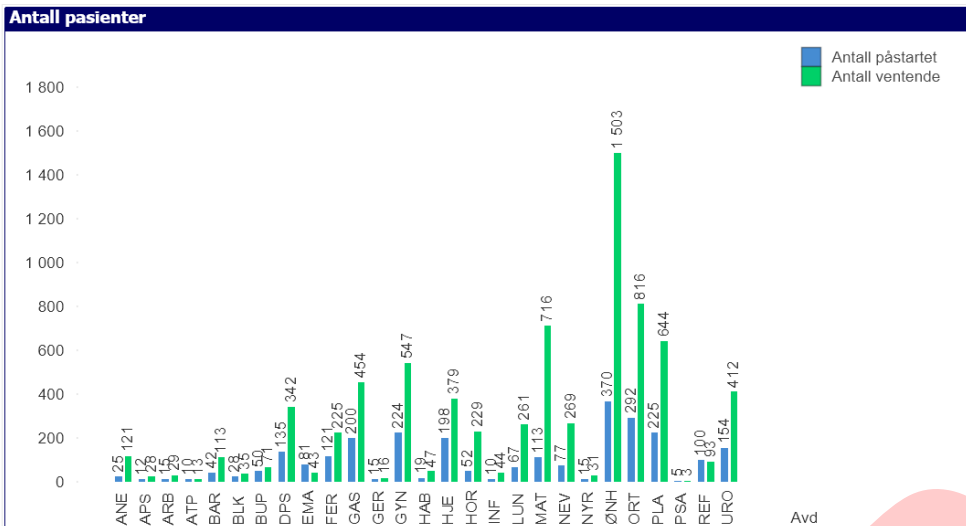
Definisjoner:

Ventetid påstartet:
"Ventetid påstartet" sier hvor mange dager pasientene måtte vente fra henvisning ble mottatt til helsehjelp påstartet.

Ventetid ventende:
"Ventetid ventende" sier hvor mange dager pasienter har ventet siden henvisning ble mottatt ved sykehuset.

Ventende pasienter, ventetid og fristbrudd per avdeling i rapporteringsperioden

Status ved utgangen av måned: 2024-9



Definisjoner:

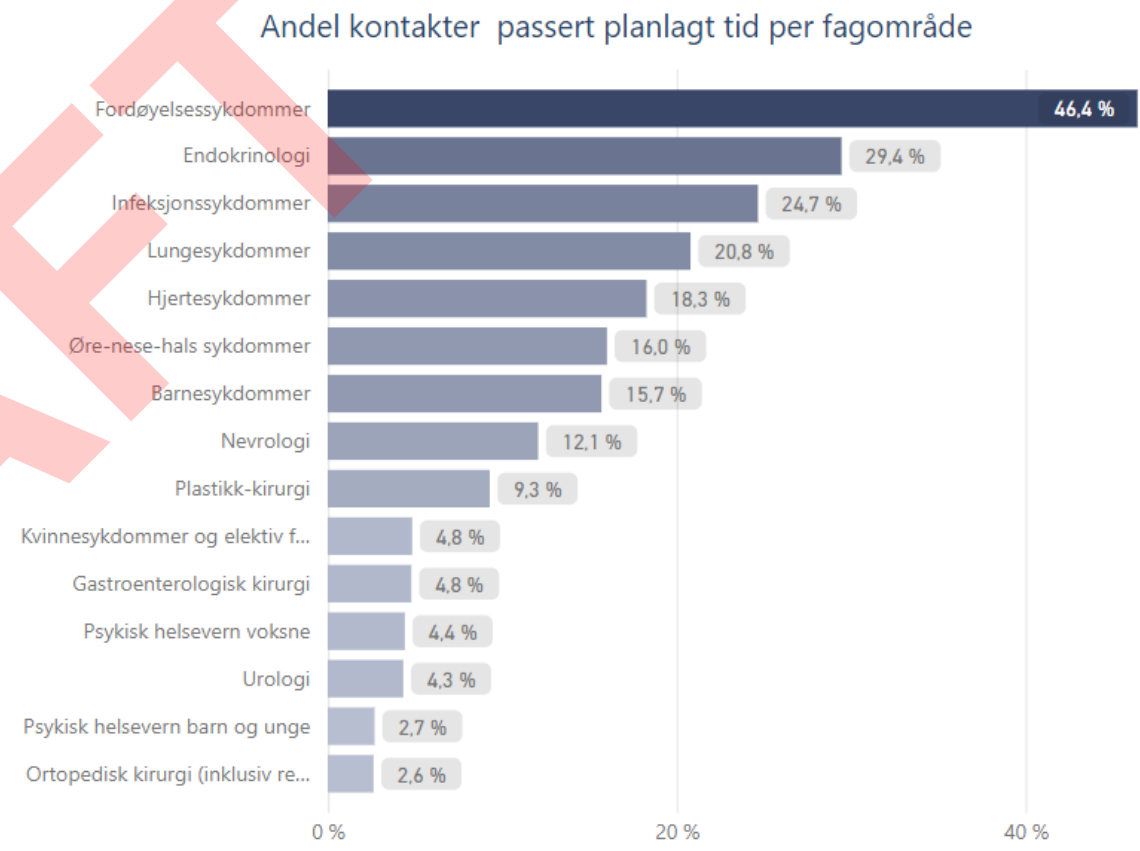
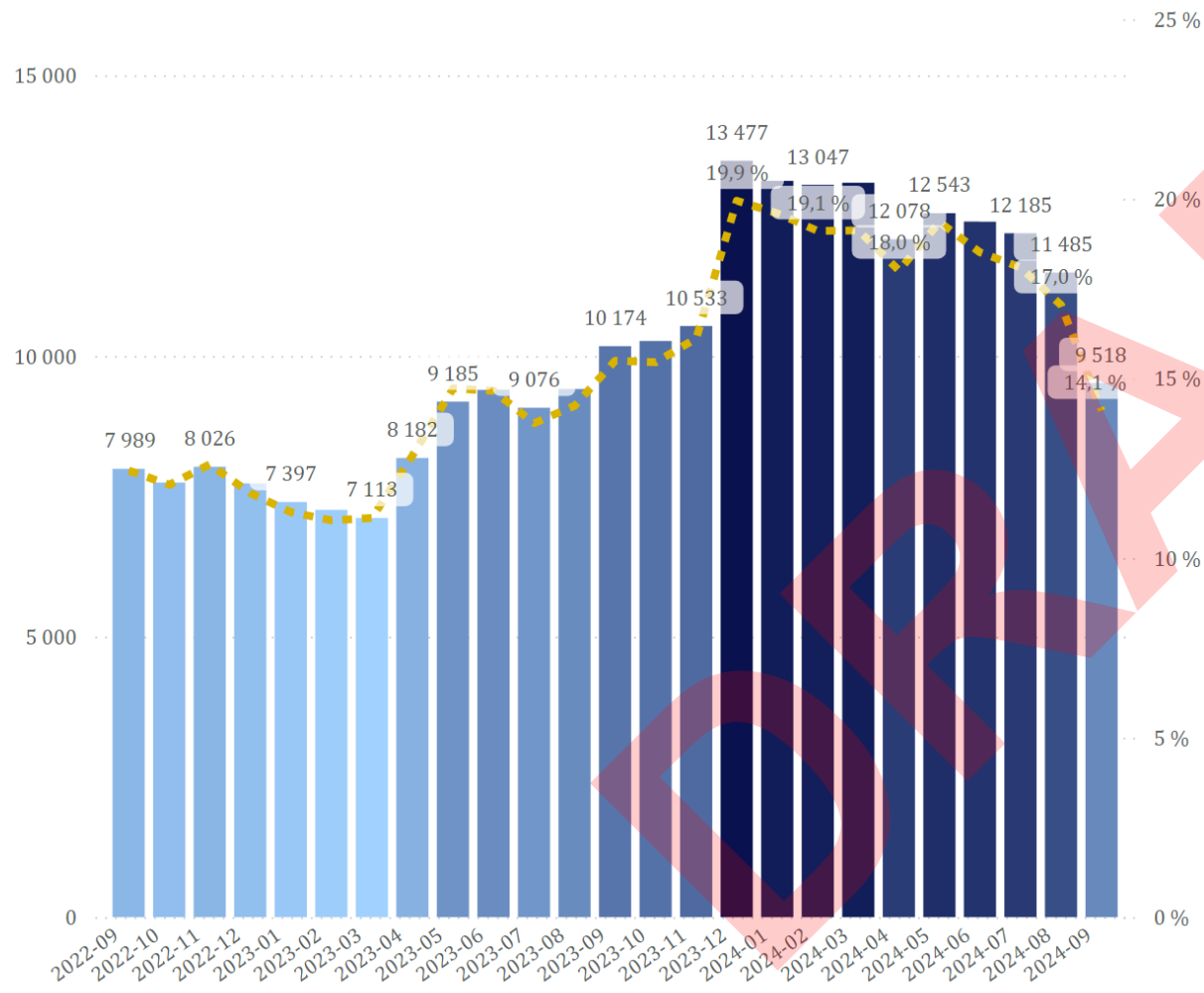
Ventetid påstartet:
"Ventetid påstartet" sier hvor mange dager pasientene måtte vente fra henvisning ble mottatt til helsehjelp påstartet.

Ventetid ventende:
"Ventetid ventende" sier hvor mange dager pasienter har ventet siden henvisning ble mottatt ved sykehuset.

Fristbrudd:
Et "fristbrudd" oppstår når en pasient med rett til helsehjelp ikke har fått påbegynt sin helsehjelp innen den satte fristen for senest forsvarlig oppstart av behandling.

Passert planlagt tid

● Antall kontakter passert planlagt tid ● Andel kontakter passert planlagt tid

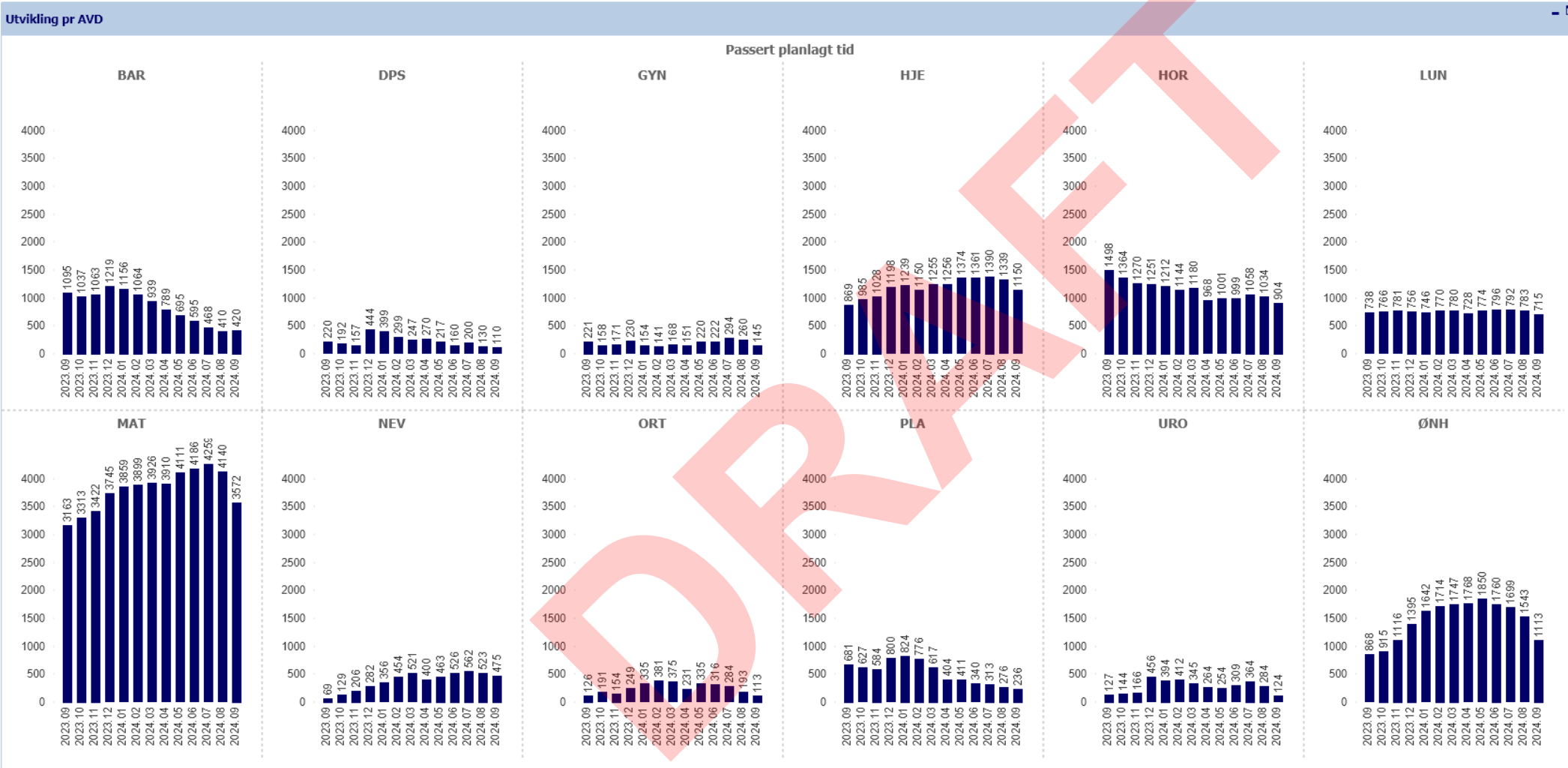


Forklaring:
 Passert planlagt tid beskriver antall og andel pasientavtaler som er forsinket i forhold til tidspunkt for planlagt kontakt.

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

Kilde: Passert planlagt tid HSØ: [Microsoft Power BI](#)

Passert planlagt tid - utvikling per avdeling



Forklaring:

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

Passert planlagt tid kalles også "Løftebrudd".

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

Passert planlagt tid - sammenligning med andre foretak i HSØ

Helseforetak	Antall planlagte kontakter	Kontakter passert planlagt tid	Kontakter ikke passert planlagt tid	Andel passert planlagt tid
Akershus Universitetssykehus	190 141	23 807	166 334	12,5 %
Oslo Universitetssykehus	298 156	32 016	266 140	10,7 %
Sykehuset Innlandet	134 829	19 529	115 300	14,5 %
Sykehuset i Vestfold	112 900	20 188	92 712	17,9 %
Sørlandet Sykehus	130 060	17 594	112 466	13,5 %
Sykehuset Telemark	67 497	9 518	57 979	14,1 %
Sykehuset Østfold	142 335	26 000	116 335	18,3 %
Vestre Viken	206 448	28 002	178 446	13,6 %
Sunnaas Sykehus	4 773	136	4 637	2,8 %
Diakonhjemmet Sykehus	39 899	3 437	36 462	8,6 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	49 732	4 636	45 096	9,3 %
Betanien Hospital	11 062	1 981	9 081	17,9 %
Martina Hansen Hospital	17 257	1 062	16 195	6,2 %
Revmatismesykehuset Lillehammer	6 120	1 233	4 887	20,1 %
Totalt	1 411 209	189 139	1 222 070	13,4 %

Pasientsikkerhet - utvikling i indikatorer siste tre måneder

	2024-07	2024-08	2024-09	Snitt 2023
8a) Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført				
Gjennomsnitt vurderingstid (dager)	2,9	3,6	2,7	2,8
Antall henvisninger vurdert	3 052	4 203	4 498	4 495
Andel henvisninger vurdert innen 10 dager	94,2 %	91,0 %	94,8 %	93,8 %
8b) Andel åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle				
Totalt antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager gamle	6 610	5 721	6 456	3 556
Herav antall legedokumenter	1 251	1 033	1 135	1 430
Herav antall sykepleierdokumenter	3 237	2 804	3 191	982
8c) Antall pasienter med åpen henvisningsperiode				
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt	1 031	969	1 081	911
8d) Andel pasienter som har fått direkte time innen 10 virkedager				
Andel direkte time (rapporteres en måned på etterskudd)	71 %	78 %		70 %
Andel epikriser sendt innen 7 dager og 1 dag				
Andel epikriser innen 7 dager (innlagte pasienter)	88 %	86 %	86 %	84 %
Andel epikriser innen 1 dag (innlagte pasienter)	72 %	72 %	68 %	63 %

I denne sammenheng viser "Pasientsikkerhet" de pasienter som blir kategorisert som "glemt av sykehuset".

Definisjoner

Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle:

Representerer antall dokumenter i det pasientadministrative system som er åpne (ikke markert som lest) etter 14 dager. Indikatoren skal omfatte alle dokumenter som er mer enn 14 dager gamle – uavhengig av når de er opprettet. Det skal differensieres på dokumenter generert av henholdsvis leger, sykepleiere, og andre.

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode:

Antall pasienter der henvisningsperioden fortsatt holdes åpen uten at avtale om ny kontakt er registrert. Med «åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt» menes at henvisningsperioden står åpen, men pasienten står ikke på venteliste eller har ikke oppmøtetid.

Andel pasienter som har fått direkte time innen 10 virkedager:

Andel pasienter som får fast timeavtale innen 10 virkedager (14 løpedager) fra mottak av henvisning. Indikatoren rapporteres én måned på etterskudd.

Med mottatte henvisninger menes henvisninger som er rettighetsvurdert, og besluttet at pasienten skal tilbys utredning/behandling ved sykehuset. Med timeavtale menes tidspunkt, dato evt. med klokkeslett, for oppmøtetid på sykehuset.

Andel epikriser innen 1 dag per klinikk og avdeling

Andel epikriser sendt innen 1 dag	2024-06	2024-07	2024-08	2024-09
BUK	43 %	53 %	46 %	49 %
KIR	77 %	76 %	75 %	71 %
KPR	63 %	68 %	60 %	61 %
MED	69 %	72 %	74 %	69 %

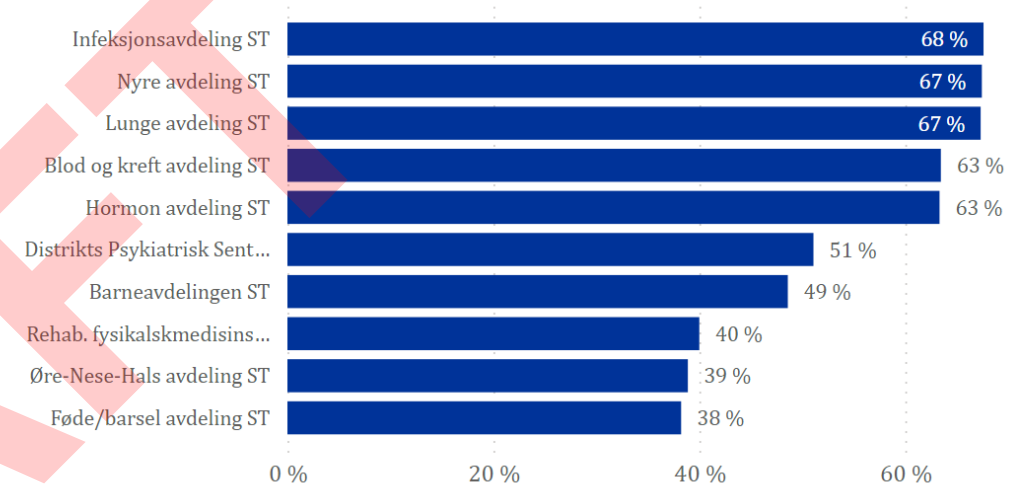
STHF	70 %	72 %	72 %	68 %
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Andel epikriser sendt innen 1 dag*	2024-06	2024-07	2024-08	2024-09
BUP	50 %	80 %	80 %	83 %

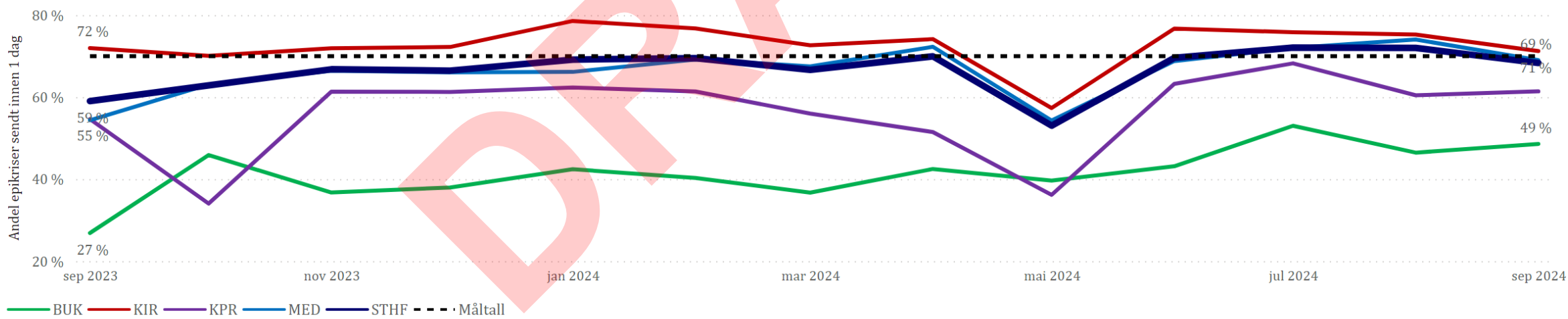
Det er kun epikriser etter innleggelse/døgnopphold som inngår i indikatoren.

*Psykisk helsevern for Barn og Unge (BUP) er ekskludert fra tallgrunnlaget for den offisielle indikatoren, i henhold til definisjonskatalogen. Verdien BUK omfatter således kun somatikk.

Andel epikriser innen 1 dag - 10 avdelinger med lavest resultat siste periode



Utvikling i andel epikriser innen 1 dag per klinikk



Om indikatoren:

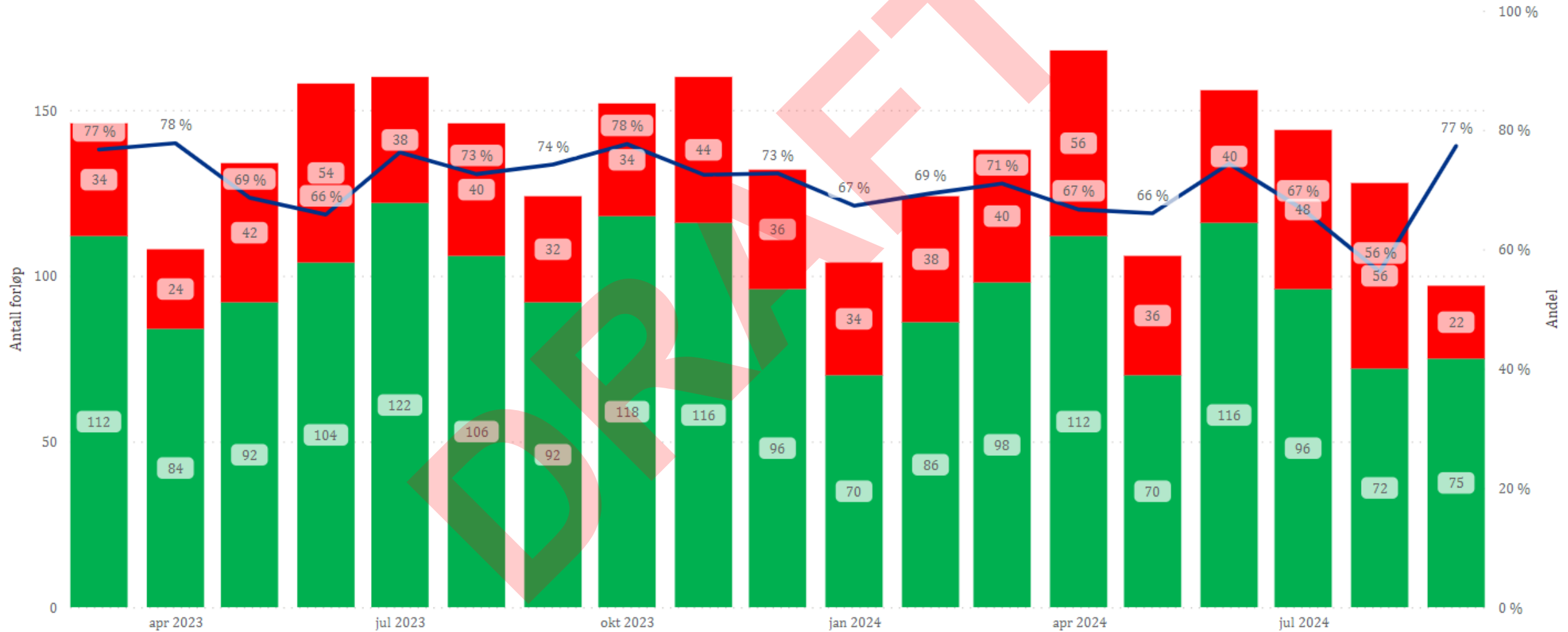
Epikrisetid beskriver tiden fra pasienten skrives ut til epikrisen er sendt. Denne tiden er et uttrykk for samhandling og kommunikasjon av relevant informasjon. Indikatoren er et effektivt mål på hvordan spesialisthelsetjenesten kommuniserer med henviser, øvrige tjenester og pasienten selv. Lang epikrisetid svekker pasientens mulighet til å få kontinuitet i behandlingen og sikker oppfølging etter utskrivning fra behandling. Gjennom måling av epikrisetid rettes oppmerksomheten mot å redusere uønsket lang epikrisetid.

Pakkeforløp kreft - detaljer om pakkeforløp per krefttype

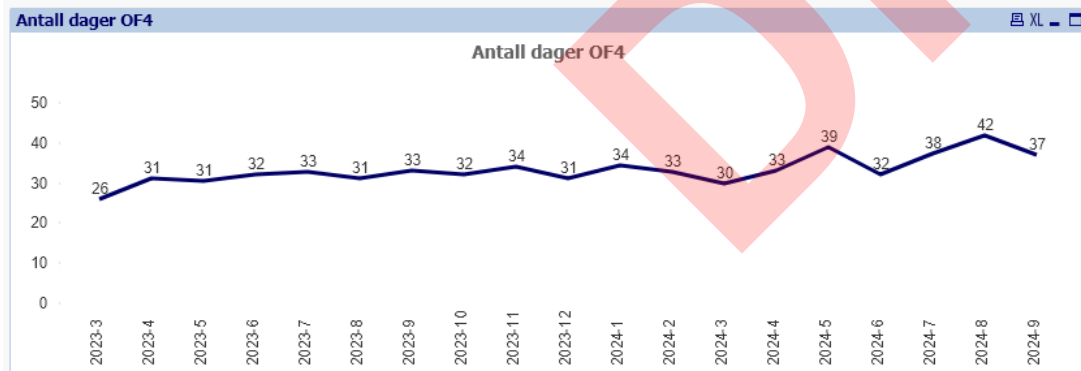
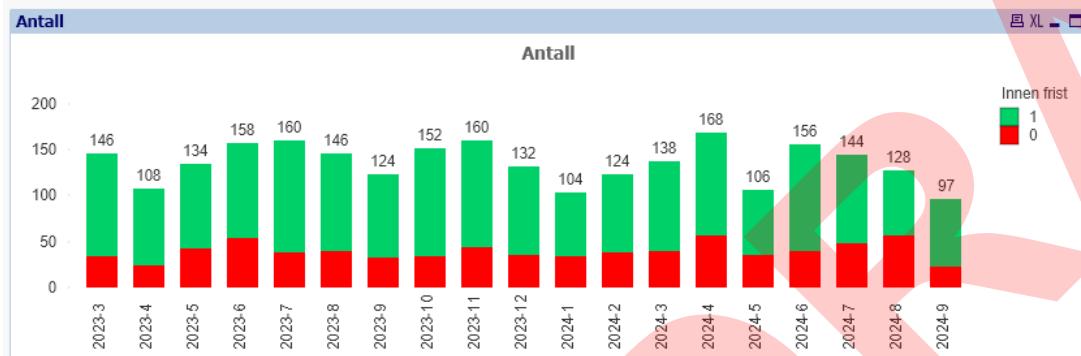
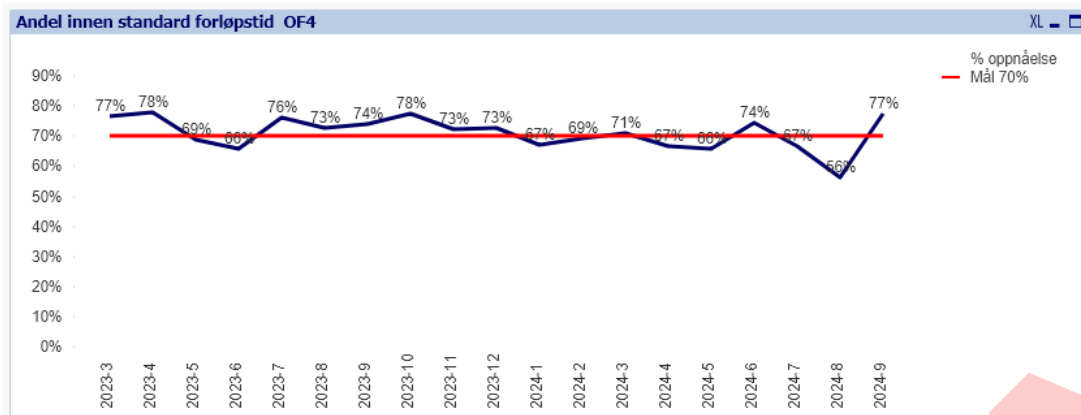
Pakkeforløp	2024-09			2024		
	Antall	Herav innen std forløpstid	Andel innen std forløpstid	Antall	Herav innen std forløpstid	Andel innen std forløpstid
Blærekreft	4	4	100 %	88	78	89 %
Brystkreft	11	11	100 %	161	113	70 %
Bukspyttkjertelkreft	5	4	80 %	23	12	52 %
Eggstokkreft				4	4	100 %
Galleveiskreft				6	2	33 %
Hjernekreft						
Kreft hos barn						
Kreft i spiserør og magesekk				10	8	80 %
Livmorhalskreft				14	6	43 %
Livmorkreft	4	4	100 %	32	22	69 %
Lungekreft	8	6	75 %	102	42	41 %
Lymfom				22	6	27 %
Malignt melanom	16	12	75 %	238	210	88 %
Myelomatose				8	8	100 %
Nevroendokrine svulster				4	2	50 %
Nyrekreft	4	4	100 %	62	44	71 %
Primær leverkreft				4	0	0 %
Prostatakreft	22	8	36 %	196	112	57 %
Sarkom						
Skjoldbruskkjertelkreft				2	0	0 %
Testikkelkreft	2	2	100 %	10	8	80 %
Tykk- og endetarmskreft	21	20	95 %	179	118	66 %
Totalt	97	75	77 %	1165	795	68 %

Pakkeforløp kreft - Antall og andel pakkeforløp innen standard forløpstid (alle kreftformer)

● Antall innen frist ● Antall over frist ● Andel innen frist

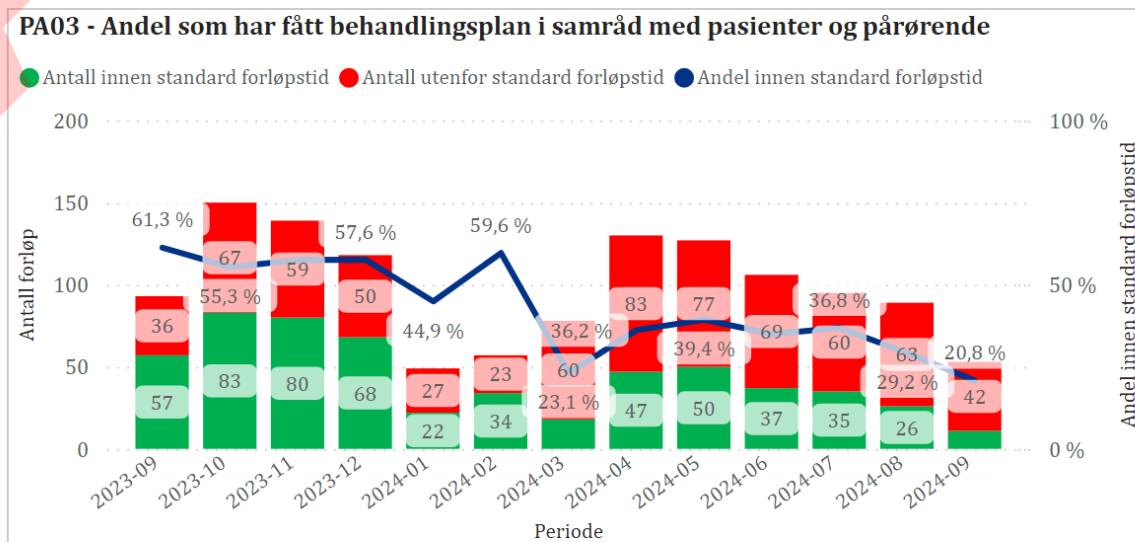
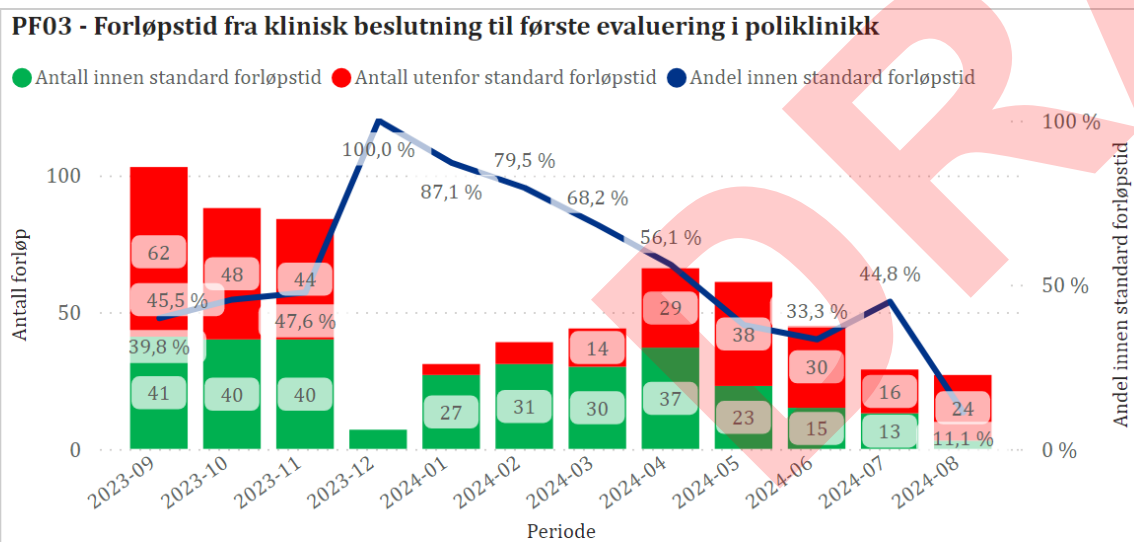
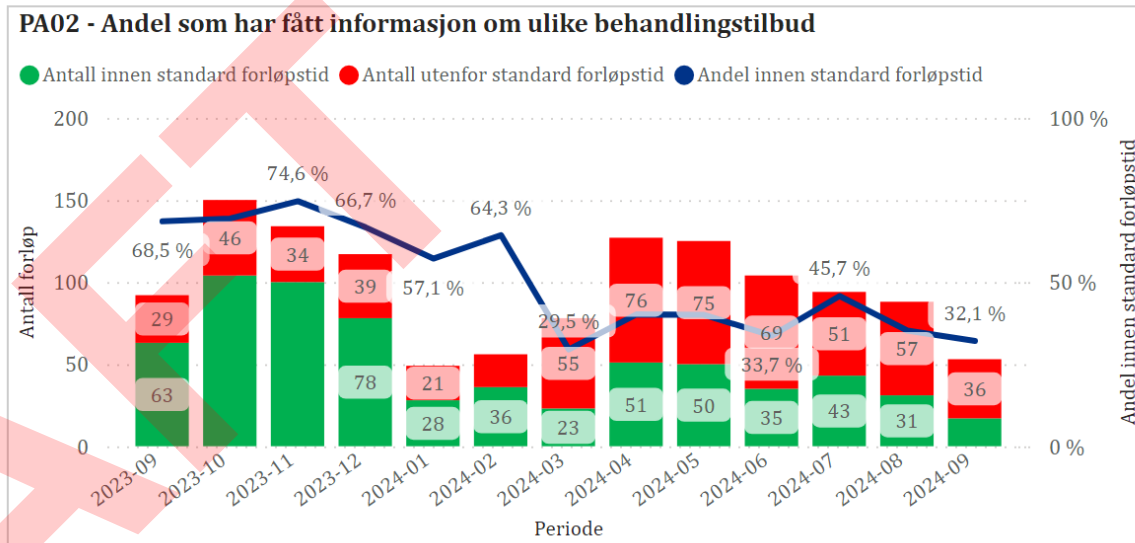
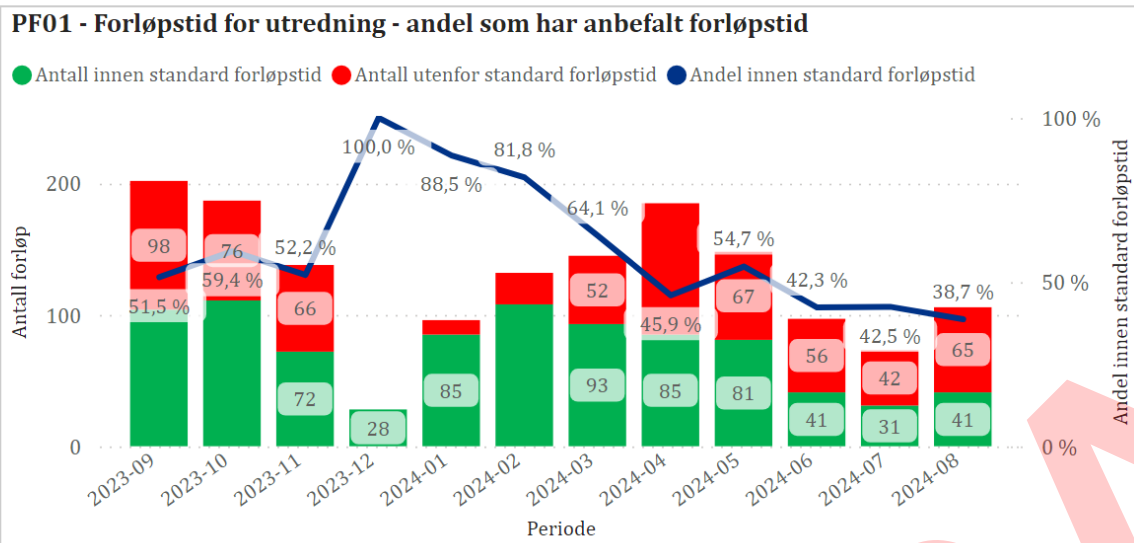


Pakkeforløp kreft - utvikling i indikatorer for STHF



År		2 024		
Forløp	Pakkeforløp	Antall	Herav innen std forløpstid	% Innen std forløpstid
A01	Brystkreft	161	113	70%
A04	Myelomatose	8	8	100%
A06	Lymfom	22	6	27%
A07	Bukspyttkjertelkreft	23	12	52%
A12	Tykk- og endetarmskreft	179	118	66%
A14	Blærekreft	88	78	89%
A15	Nyrekreft	62	44	71%
A16	Prostatakreft	196	112	57%
A18	Testikkelkreft	10	8	80%
A20	Livmorkreft	32	22	69%
A21	Eggstokkreft	4	4	100%
A22	Livmorhalskreft	14	6	43%
A26	Lungekreft	102	42	41%
A32	Kreft i spiserør og magesekk	10	8	80%
A34	Primær leverkreft	4	0	0%
A37	Skjoldbruskkjertelkreft	2	0	0%
A38	Malignt melanom	238	210	88%
A39	Nevroendokrine svulster	4	2	50%
A40	Galleveiskreft	6	2	33%
Total		1165	795	68%

Pasientforløp PHV og TSB - Antall og andel patientforløp innen standard forløpstid

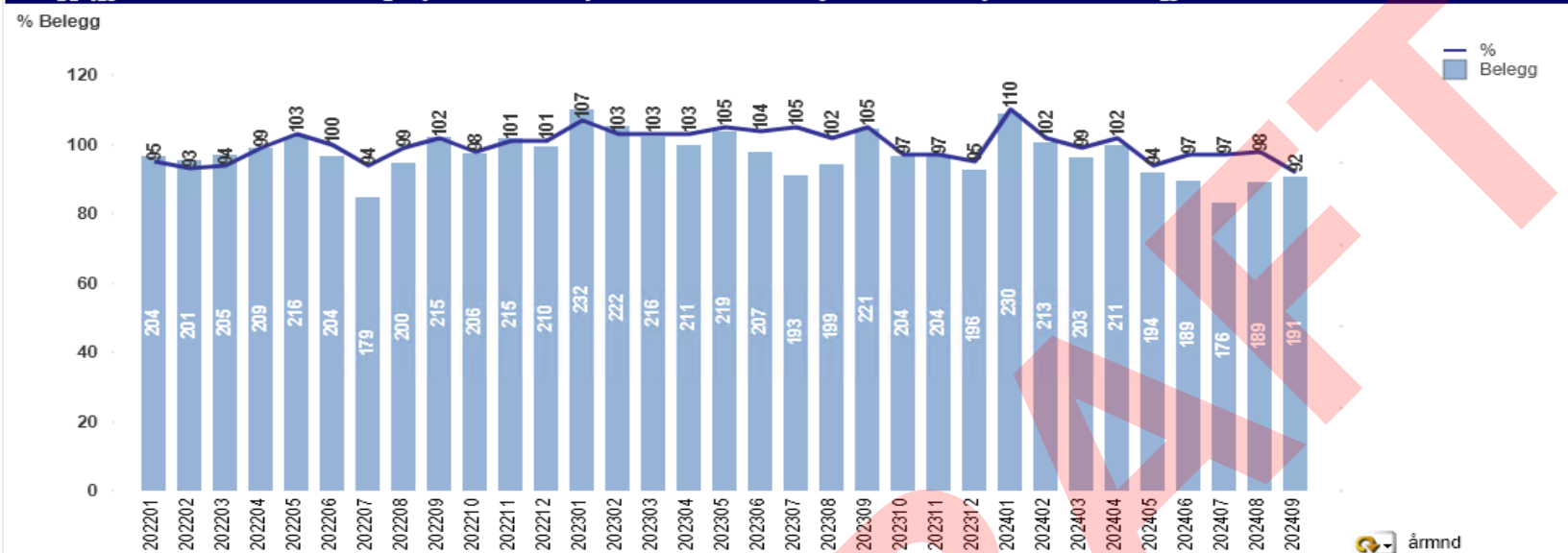


Kilde: Tilbakemeldingsrapport for Pakkeforløp for psykisk helse og rus, FHI

Kommentar: Grafene viser måloppnåelse per indikator for alle fagområder samlet. Et pasientforløp tildeles det foretaket som har den første registreringen av det aktuelle pasientforløpet, også hvis pasienten henvises til et annet foretak eller annen institusjon. Verdiene rapportert fra NPR reflekterer derfor ikke nødvendigvis den reelle aktiviteten knyttet til pasientforløp ved Sykehuset Telemark.

Belegg somatikk - utvikling for STHF og status for rapporteringsperioden per sengepost

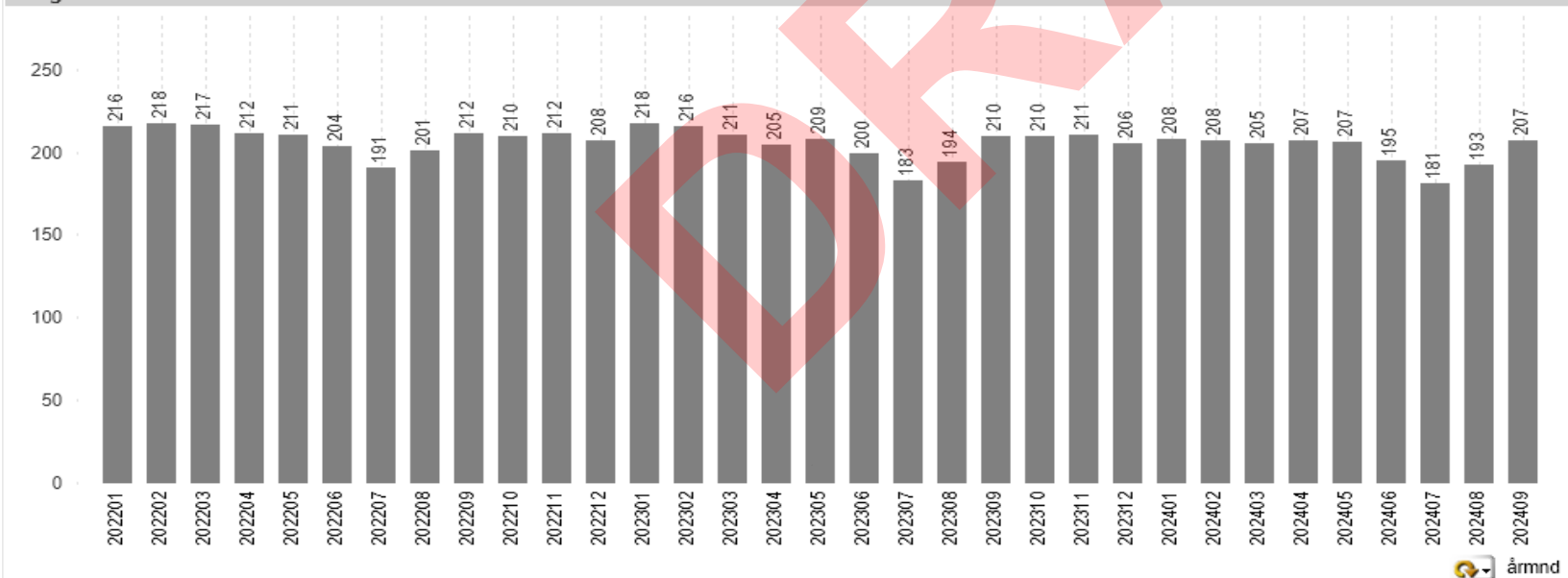
Belegg (gjennomsnitt av antall innlagte pasienter i hele perioden som vises her) : 205,6 antall pasienter, som utgjør 100%



Belegg pr post - siste måned

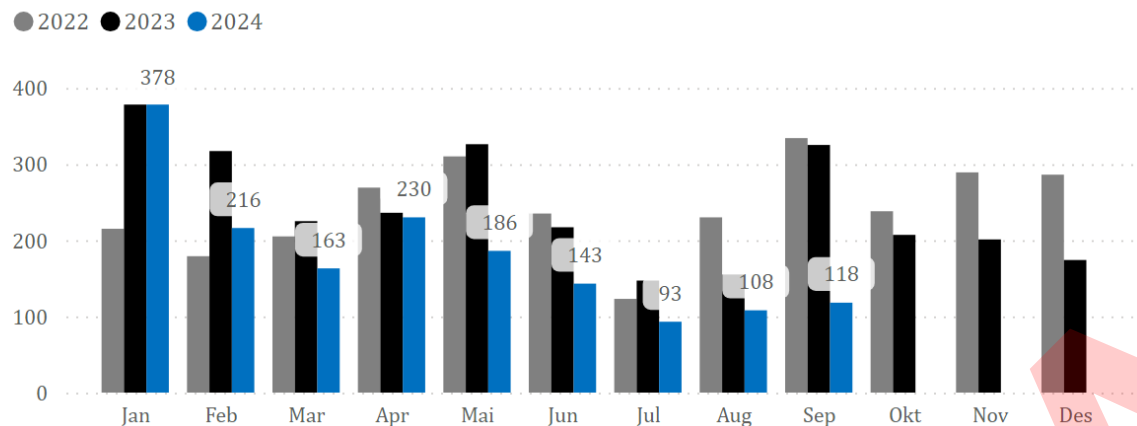
Post	Belegg	Senger	Beleggs%
	191,5	207	92%
Infeksjon-mage-tarm post Skien	21,3	20	107%
Kirurgisk post 3. etg Skien	27,5	26	104%
Kirurgisk post 6. etg Skien	25,2	24	103%
Hjerte-nyre-hormon Skien	22,0	24	92%
Lunge-geriatri Skien	18,2	20	91%
Medisinsk post Notodden	20,1	22	91%
Nevrologi-slag-rehab Skien	18,4	21	88%
Blod-kreft post Skien	15,5	18	86%
Kirurgisk post Notodden	10,8	13	80%
Kirurgisk post 1. etg Skien	7,8	10	78%
Barnepost Skien	7,1	11	64%

Senger

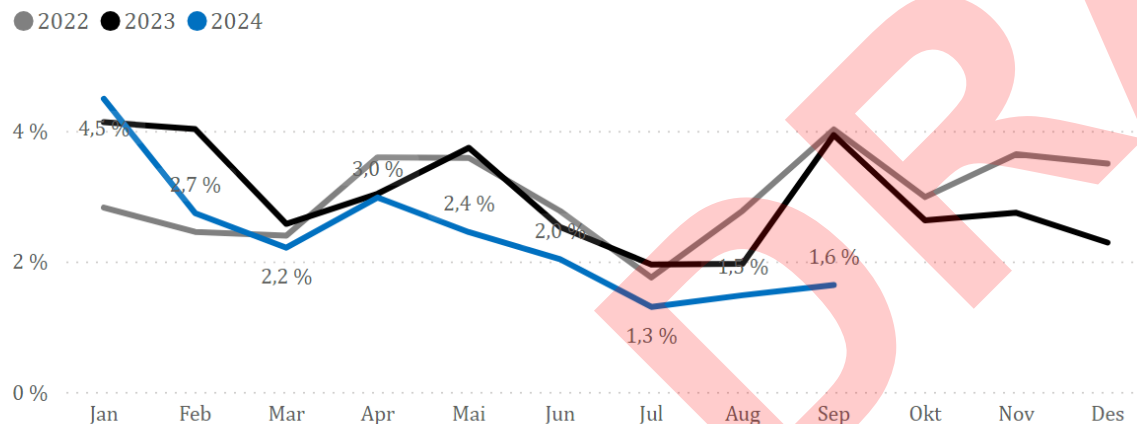


Korridorpasienter

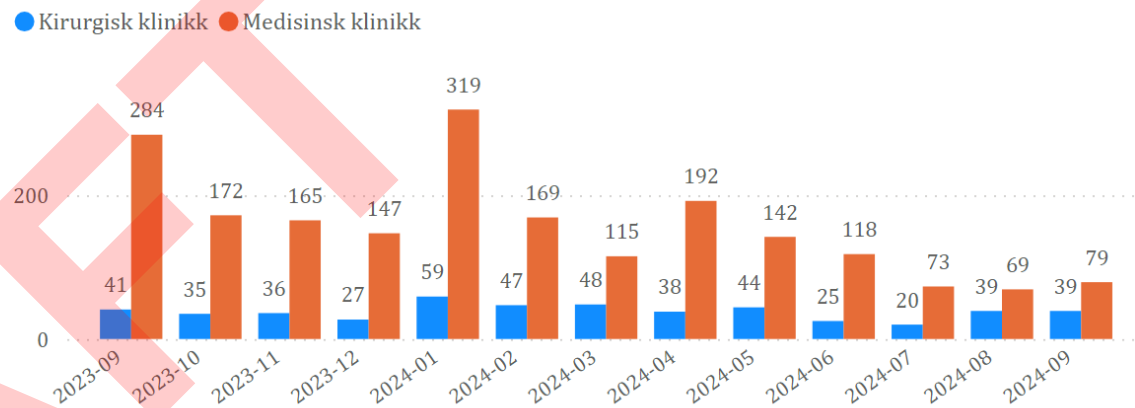
Antall korridorpasienter STHF



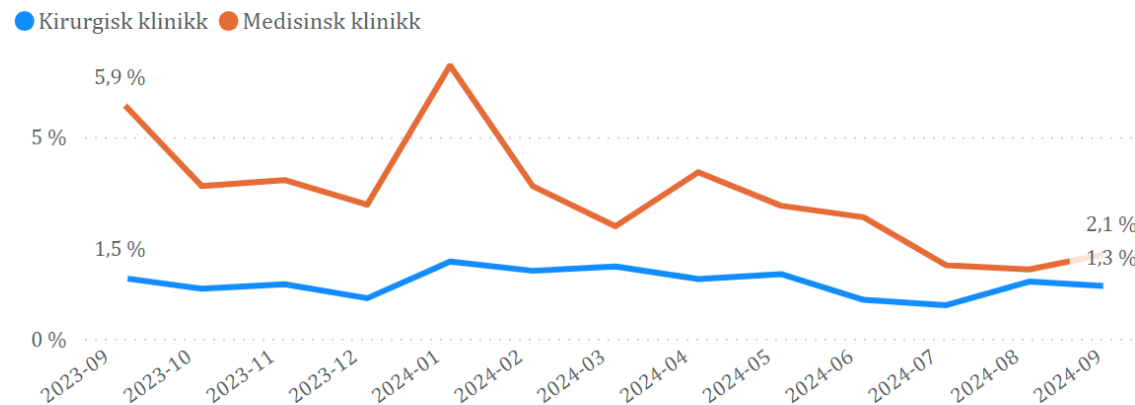
Andel korridorpasienter STHF



Antall korridorpasienter per klinikk siste 13 mnd



Andel korridorpasienter per klinikk siste 13 mnd



Definisjon av indikatoren (HSØ definisjonskatalog)

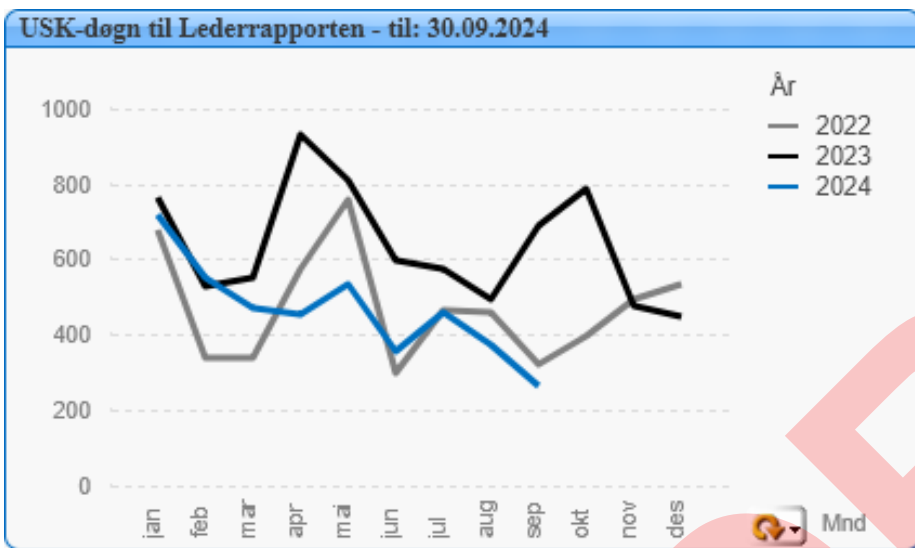
Antall og andel pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

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.

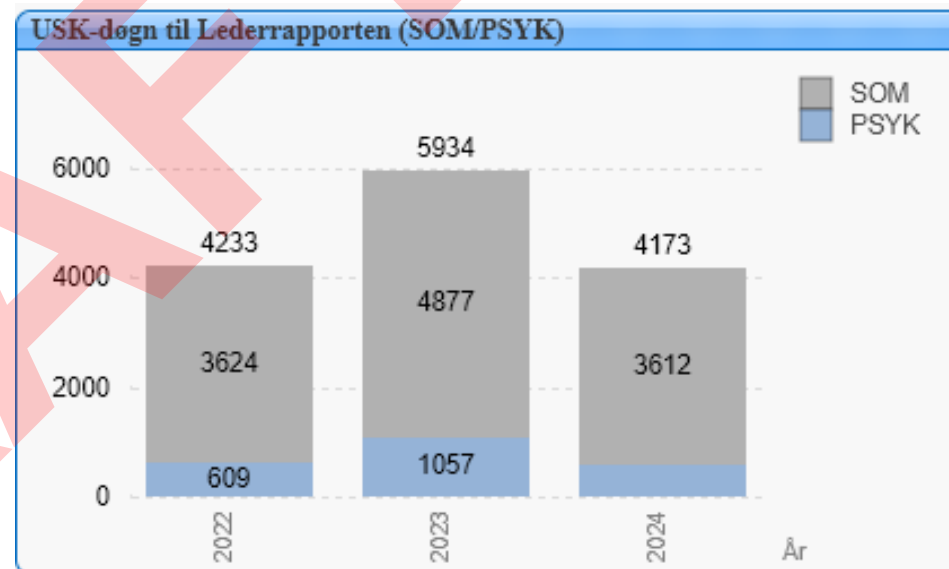
Gjelder ikke "ekstra" pasienter på ordinære sengeplasser eller sengeplasser som er tatt ut av drift. Det betyr at antall korridorpasienter ikke beregnes ut fra totalt overbelegg, eller som antall flere pasienter enn antall ordinære sengeplasser.

Utskrivningsklare pasienter

USK-døgn per måned STHF



USK-døgn hittil i år, fordelt på somatikk og psykiatri



Andel ikke-planlagte reinnleggelser

Somatikk - status for rapporteringsperioden

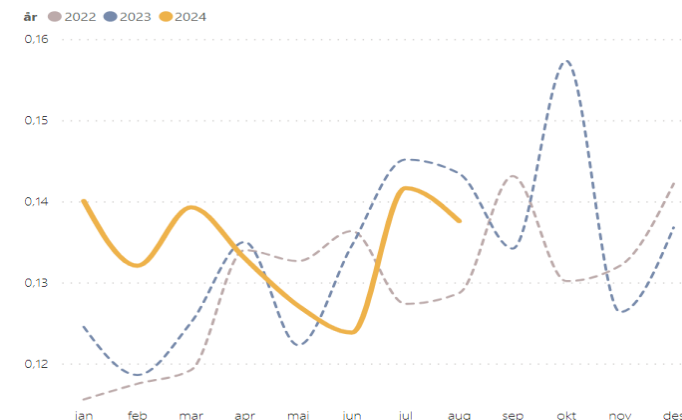
Reinnleggelser etter behandlingssted HiÅ

Helseforetak > Behandlingssted

	Antall reinnleggelser	Andel reinnleggelser	Gj dager siden forrige innleggelse	Gj liggetid reinnleggelser	Liggedøgn reinnleggelser
Sykehuset Telemark	2 077	13,4 %	11,2	5,12	10 633
+ Kragerø Somatikk	6	30,0 %	13,2	9,67	58
+ Notodden Somatikk	361	15,8 %	11,2	4,01	1 446
+ Skien STHF Somatikk	1 710	13,0 %	11,2	5,34	9 129
Totalt	2 077	13,4 %	11,2	5,12	10 633

Andel reinnleggelser

Utvikling valgt måltall per mnd



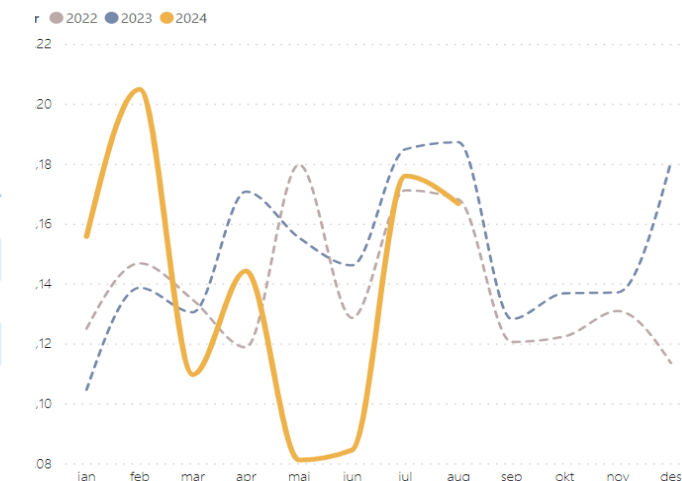
Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling - status for rapporteringsperioden

Reinnleggelser etter behandlingssted HiÅ

Helseforetak > Behandlingssted

	Antall reinnleggelser	Andel reinnleggelser	Gj dager siden forrige innleggelse	Gj liggetid reinnleggelser	Liggedøgn reinnleggelser
Sykehuset Telemark	241	13,9 %	11,5	4,87	1 173
+ Seljord Voksenpsykiatri			21,0		
+ Skien STHF Barne- og ungdomspsykiatri			10,3		
+ Skien STHF Voksenpsykiatri	236	17,6 %	11,5	4,88	1 152
Totalt	241	13,9 %	11,5	4,87	1 173

Utvikling valgt måltall per mnd



Aktivitet dag, døgn og poliklinikk - alle tjenesteområder

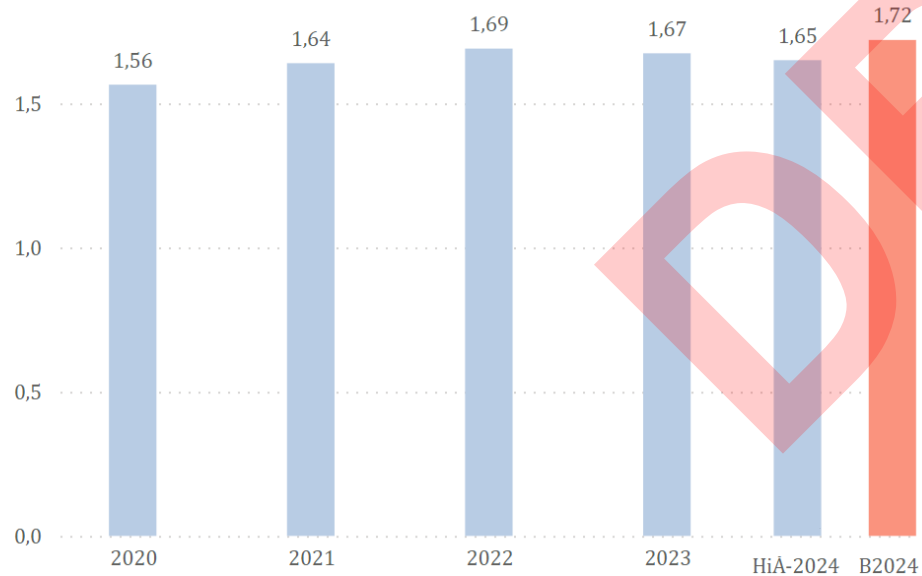
	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2024 - 2023		
Somatikk											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2023	Endring	%
Antall utskrivinger Døgnbehandling	2 146	2 251	-105	-4,7 %	19 186	19 888	-702	-3,5 %	19 593	-407	-2,1 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	7 211	7 984	-773	-9,7 %	67 737	70 554	-2 817	-4,0 %	73 740	-6 003	-8,1 %
Antall oppholdsdager Dagbehandling	2 380	2 711	-331	-12,2 %	21 325	22 686	-1 361	-6,0 %	21 835	-510	-2,3 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	16 772	16 606	166	1,0 %	133 157	138 994	-5 837	-4,2 %	135 147	-1 990	-1,5 %
VOP - Psykisk helsevern for voksne											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2023	Endring	%
Antall utskrivinger Døgnbehandling	145	156	-11	-7,1 %	1 282	1 323	-41	-3,1 %	1 333	-51	-3,8 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	2 896	2 882	14	0,5 %	24 771	24 144	627	2,6 %	24 097	674	2,8 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	3 647	3 777	-130	-3,4 %	31 675	31 759	-84	-0,3 %	30 275	1 400	4,6 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2023	Endring	%
Antall utskrivinger Døgnbehandling	12	16	-4	-23,7 %	61	137	-76	-55,5 %	74	-13	-17,6 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	97	116	-19	-16,4 %	999	1 001	-2	-0,2 %	988	11	1,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	2 933	3 123	-190	-6,1 %	22 506	24 884	-2 378	-9,6 %	23 367	-861	-3,7 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2023	Endring	%
Antall utskrivinger Døgnbehandling	27	38	-11	-28,9 %	357	329	28	8,5 %	322	35	10,9 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	261	293	-32	-10,9 %	2 309	2 311	-2	-0,1 %	2 351	-42	-1,8 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	1 023	825	198	24,0 %	7 884	6 936	948	13,7 %	6 501	1 383	21,3 %

ISF-poeng somatikk

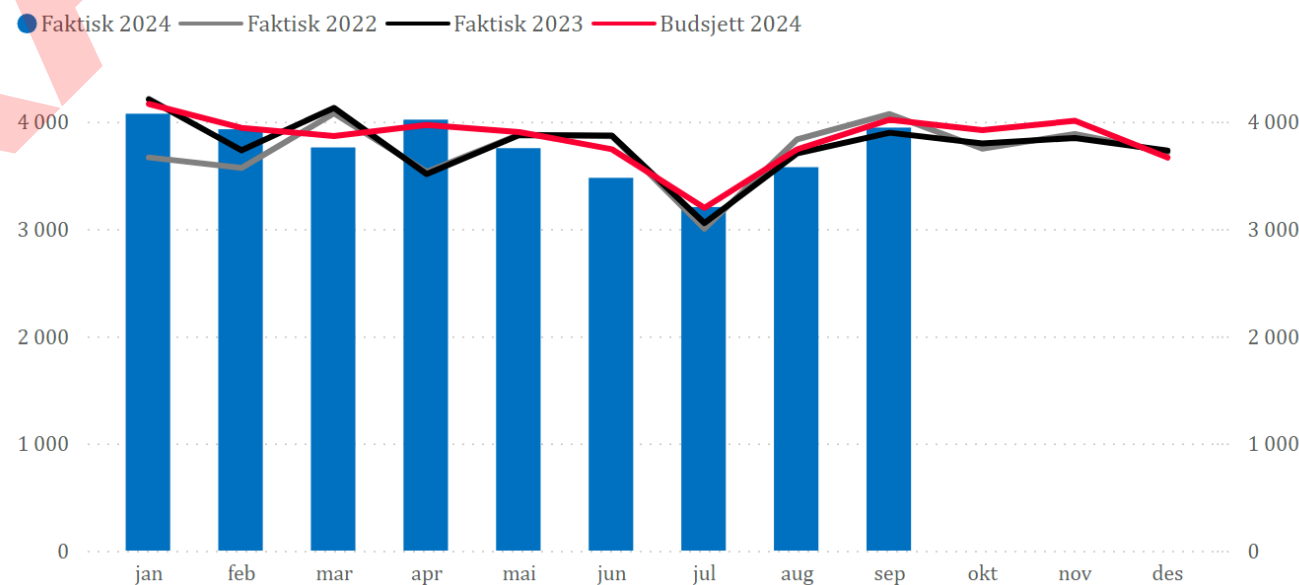
* ISF-budsjettavvik =
Budsjettavvik hittil i år (inneværende år) x ISF enhetspris

	Denne periode				Hittil i år					ISF bud.-avvik* (1000 kr)	
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2023		
Kirurgisk klinikk	1 930	1 836	94	5 %	15 121	15 292	-171	-1 %	14 700	20 451	-3 568
Medisinsk klinikk	1 704	1 858	-154	-8 %	15 795	16 509	-715	-4 %	16 670	21 978	-14 941
BUK	236	262	-25	-10 %	2 353	2 318	35	2 %	2 258	3 123	732
Akutt og beredskap	12	14	-2	-11 %	96	101	-5	-5 %	83	138	-101
MSK	61	48	13	28 %	363	317	47	15 %	264	439	974
Ufordelt/kvalitetssikring											
DRG Somatikk utført ved STHF	3 944	4 018	-74	-2 %	33 728	34 537	-809	-2 %	33 974	46 129	-16 904
Total ISF-poeng Somatikk (inkl. legemidler, FBV) "sørge for"	4 225	4 318	-93	-2 %	36 496	37 245	-750	-2 %	36 515	49 739	-15 672

ISF produktivitet somatikk 2020-2024



ISF-poeng Somatikk utført ved STHF



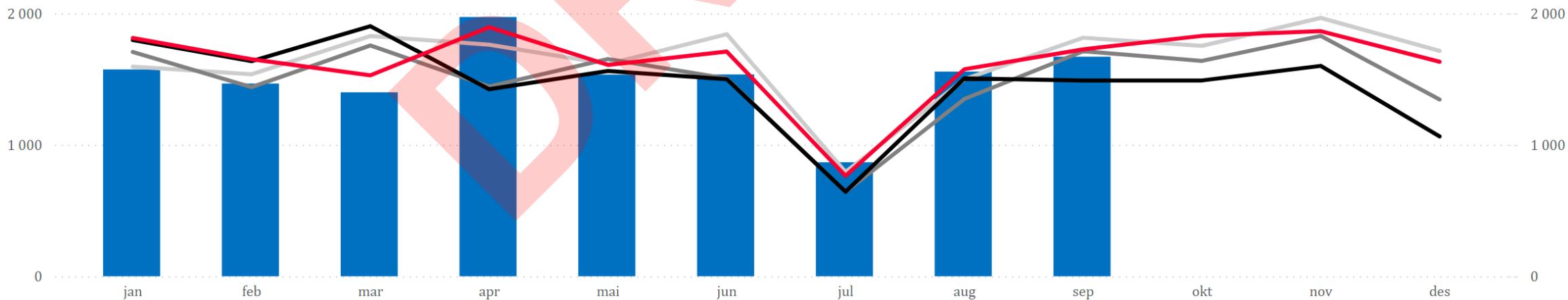
ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF

* ISF-budsjettavvik =
Budsjettavvik hittil i år (inneværende år) x ISF enhetspris

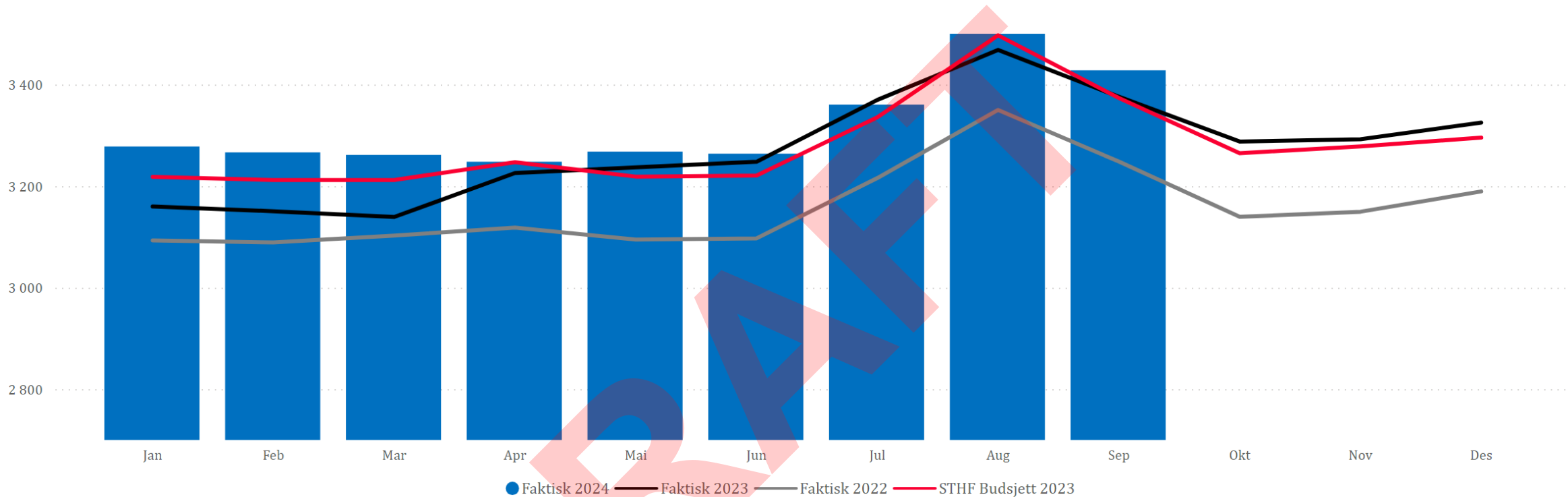
	Denne periode				Hittil i år					ISF bud.-avvik*	
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2023	Budsjett 2024	(1000 kr)
DPS Telemark	437	445	-8	-2 %	3 833	3 741	92	2 %	3 490	5 124	339
Psykiatrisk sykehusavdeling	55	74	-19	-26 %	481	622	-141	-23 %	612	852	-520
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	312	301	11	4 %	2 692	2 683	9	0 %	2 621	3 764	33
Klinikk for PHV og TSB	804	820	-16	-2 %	7 006	7 046	-40	-1 %	6 723	9 741	-147
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	867	907	-40	-4 %	6 573	7 226	-653	-9 %	6 738	9 858	-2 401
Total ISF Psykisk helsevern og TSB ved STHF	1 671	1 727	-56	-3 %	13 579	14 272	-693	-5 %	13 461	19 599	-2 548

ISF-poeng PHV + TSB utført ved STHF

● Faktisk 2024 — Faktisk 2021 — Faktisk 2022 — Faktisk 2023 — Budsjett 2024



Brutto månedsverk

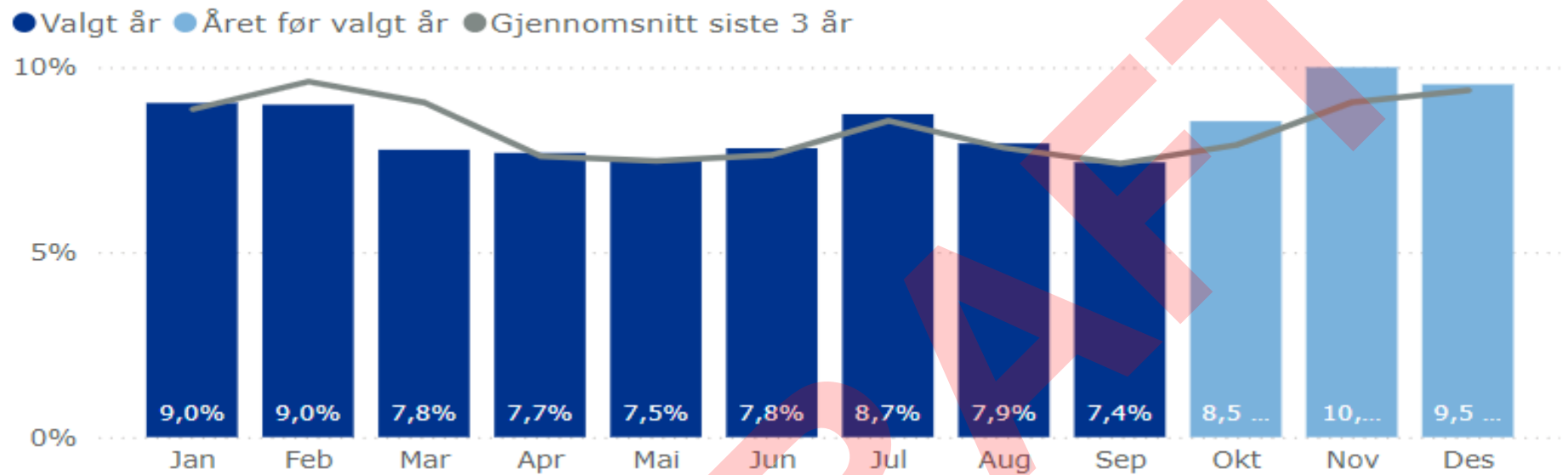


	Denne periode				Hittil i år (månedlig gjennomsnitt)				Endring HiÅ 2023 - 2024		
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Prosentavvik	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Prosentavvik	HiÅ 2023	Endring	% endring
Somatikk	2 355	2 304	-51	-2,2 %	2 272	2 237	-35	-1,6 %	2 259	-14	-0,6 %
VOP	557	564	6	1,1 %	541	548	7	1,3 %	533	-7	-1,4 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	64	67	3	4,4 %	63	65	2	3,6 %	61	-2	-2,8 %
BUP	155	159	4	2,3 %	150	156	6	3,6 %	161	11	6,6 %
Prehospitale tjenester	280	262	-18	-6,7 %	277	258	-19	-7,3 %	233	-44	-18,9 %
Annet	16	17	1	5,8 %	18	17	-1	-7,1 %	16	-2	-11,0 %
TOTAL	3 428	3 373	-55	-1,6 %	3 322	3 282	-40	-1,2 %	3 264	-58	-1,8 %

Brutto månedsverk. Negativt avvik er her et merforbruk i forhold til budsjett/forrige år. Innleie inngår ikke i månedsverk.

Sykefravær

Sykefraværspersent siste 12 mnd og gjennomsnitt for hver mnd siste 3 år



Kommentar

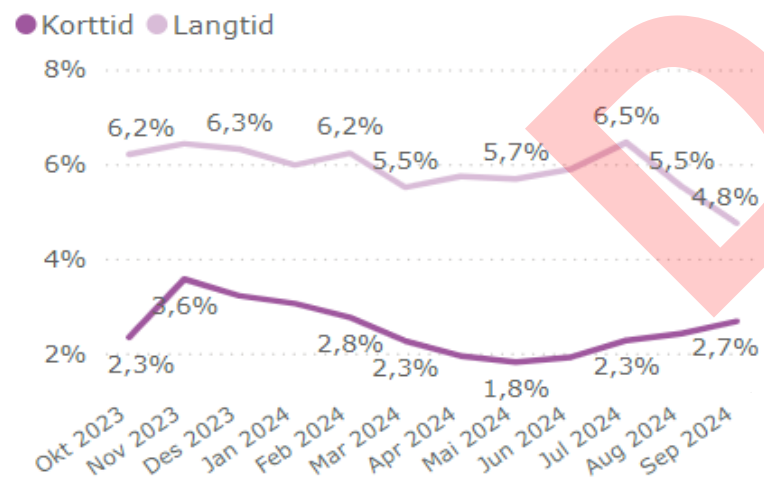
Øverste graf viser sykefraværspersenten ved STHF de siste 12 måneder og gjennomsnittet for hver måned de siste tre år.

Nederste graf viser utvikling i korttids og langtids sykefravær de siste 12 måneder.

Kilde til sykefraværstall er RDAP. Merk at sykefraværstallene reflekterer det til enhver tid registrerte sykefraværet. Det kan bli endringer i siste periodes verdier for sykefravær på grunn av etterregistreringer.

Dato for datauttrekk: 07.10.2024

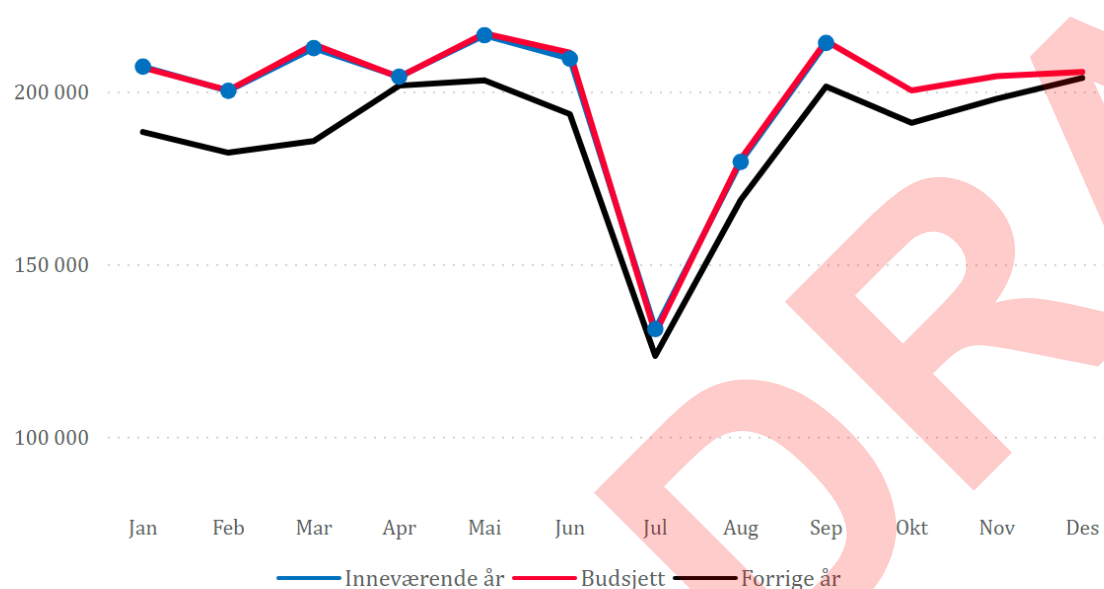
Utvikling i kort- og langtidssykefravær



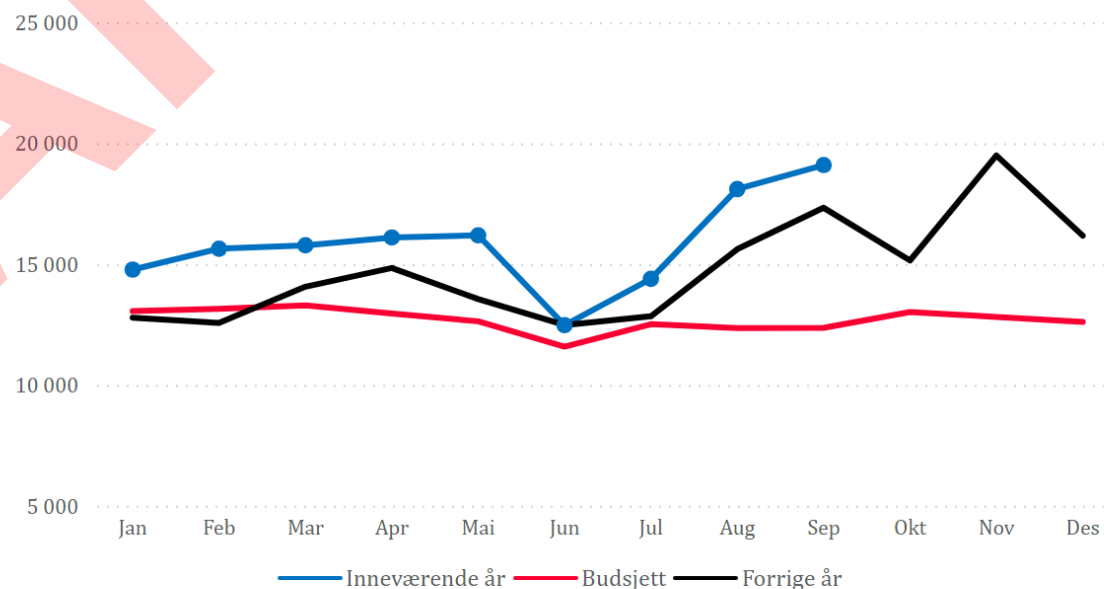
Bemanning - Lønnskostnader/innleie helsepersonell (tall i 1.000 kr)

	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2023 - 2024		
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk 2023	Endring	%
Lønn til fast ansatte	214 027	214 613	586	0,3 %	1 774 716	1 777 945	3 229	0,2 %	1 647 819	-126 898	-7,7 %
Overtid og ekstrahjelp	19 098	12 361	-6 737	-54,5 %	142 527	113 875	-28 652	-25,2 %	126 065	-16 463	-13,1 %
Total lønn	302 991	289 242	-13 749	-4,8 %	2 427 886	2 376 488	-51 397	-2,2 %	2 264 829	-163 056	-7,2 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	1 971	758	-1 213	-160,0 %	12 760	6 354	-6 406	-100,8 %	47 643	34 883	73,2 %

Utvikling i fastlønn per periode



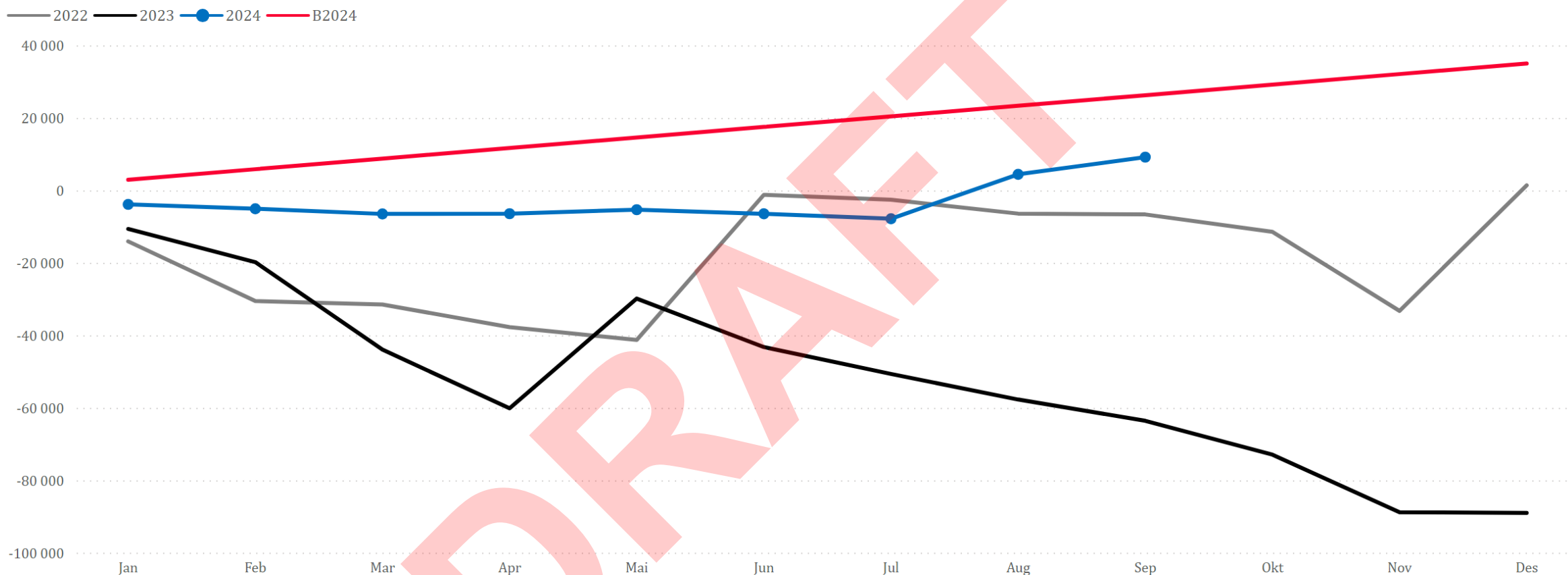
Utvikling i overtid og ekstrahjelp per periode



Resultat

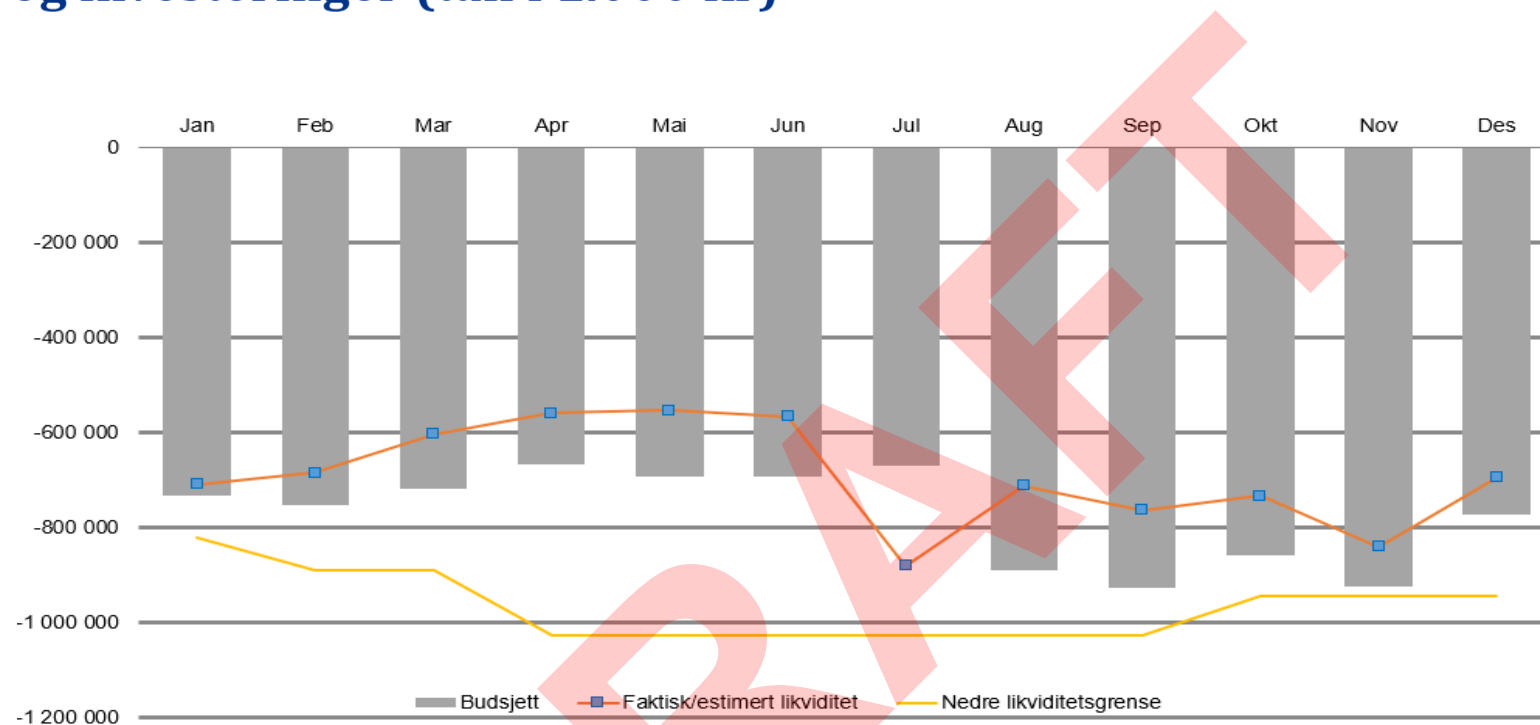
2024-09	Denne Periode			Hittil i år			Helår	
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Årsbudsjett	Estimat
Basisramme inkl. KBF	305 905	297 212	8 693	2 582 462	2 542 905	39 557	3 419 745	3 485 382
ISF egne pasienter	66 203	68 695	-2 492	584 004	594 340	-10 336	793 459	783 009
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	16 156	15 522	634	124 031	129 826	-5 794	173 726	167 457
ISF - refusjon poliklinisk PHV/TSB	6 141	6 346	-205	49 903	52 451	-2 548	72 026	68 579
ISF - refusjon pasientadministrative legemidler (H-resept...)	5 803	6 026	-223	54 678	54 234	444	72 311	72 311
Poliklinikk inntekter	10 726	11 040	-315	88 670	99 362	-10 691	132 482	120 482
Egenandel Poliklinikk inkl HELFO	9 354	11 514	-2 159	74 836	78 873	-4 037	112 138	106 138
Egenandel HELFO pasientreiser	2 758	2 942	-184	23 693	26 480	-2 787	35 307	32 307
Annen inntekt	38 657	34 853	3 804	277 050	274 646	2 404	369 743	375 743
SUM DRIFTSINNTEKTER	461 702	454 150	7 553	3 859 328	3 853 117	6 212	5 180 938	5 211 409
Varekostnad	97 079	99 876	-2 797	874 064	882 742	-8 678	1 177 785	1 168 785
Lønn eks. pensjon	260 656	250 357	10 299	2 079 128	2 054 271	24 858	2 773 608	2 802 608
Pensjonskostnader	40 365	38 127	2 237	335 998	315 864	20 134	424 293	451 139
Andre driftskostnader	60 918	64 393	-3 475	583 206	591 187	-7 981	792 282	782 908
SUM DRIFTSKOSTNADER	459 018	452 754	6 265	3 872 396	3 844 063	28 333	5 167 967	5 205 439
DRIFTSRESULTAT	2 684	1 396	1 288	-13 068	9 053	-22 122	12 970	5 970
Finansresultat	2 057	1 521	536	22 226	17 197	5 029	22 030	29 030
ÅRSRESULTAT	4 741	2 917	1 825	9 157	26 250	-17 093	35 000	35 000
								0
ÅRSRESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER	4 741	2 917	1 825	9 157	26 250	-17 093	35 000	35 000

Resultat - Akkumulert resultat justert for endrede pensjonskostnader (HSØ) (tall i 1.000 kr)



	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Akkumulert resultat justert for pensjonskostnader	-3 879	-5 084	-6 514	-6 443	-5 343	-6 475	-7 830	4 416	9 157			
Akkumulert budsjettavvik	-6 795	-10 917	-15 264	-18 109	-19 927	-23 975	-28 247	-18 917	-17 093			

Likviditet og investeringer (tall i 1.000 kr)



Investeringer - tall i 1000	Regn. 2024	Est. 2024	Bud. 2024
Bygg & anlegg	25 912	31 000	31 000
Ekstraordinært vedlikehold bygg	5 850	17 000	17 000
MTU	10 534	51 000	51 000
Annet utstyr, biler m.m.	5 436	15 000	15 000
USS - forprosjekt	7 699	7 700	22 000
USS - gjennomføring	4 837	50 800	30 000
USS - O-IKT forprosjekt	199	1 500	
USS - byggelånsrenter	1 434	2 304	2 304
IKT-investeringer - lån til Sykehuspartner	3 023	11 000	12 000
Tilbakebetalt lån fra Sykehuspartner	-512	-2 900	-2 900

Oppfølging av forbedringsarbeidet ved STHF

Utviklingsprogrammet
og
Merverditiltak budsjett 2024

Periode: status pr. 30.09.2024

Dato: 14. oktober 2024

Innhold:

1. Oppsummering
2. Utviklingsprogrammet
 - Område E
3. Merverditiltak i budsjett 2024

1. Oppsummering

Den polikliniske aktiviteten innenfor både somatikk og BUP i september var bak budsjett. I VOP har aktiviteten snudd til positivt avvik og TSB reduserte negativt avvik noe. Antall pasienter på venteliste har gått ytterligere ned i september, og det jobbes med konkrete tiltak i forbindelse med ventelisteløfte-arbeidet. Pasientkontakter passert planlagt tid faller og er på årets laveste nivå så langt (14,1%).

Pasientbelegget på somatiske sengeposter er redusert fra 98% i august til 92%. Sykefraværet har gått ned til 7,4% fra 7,9% i august.

Forbedringsarbeidet i perioden

Alle ledere i sykehuset og relevante deler av stabene har nå fått opplæring i metodikk for forbedringsarbeid. Målsetning er å sikre grunnleggende kompetanse hos alle ledere slik at seksjonene og medarbeiderne kan involveres godt i forbedringsarbeidet. Utviklingsprogrammet har utgangspunkt i at problemene må løses av de som er tette på og eier dem. Mye av ressursinnsats brukes nå på ventetidsløftet – i tillegg til å realisere forbedringstiltak som er iverksatt.

Overordnet status

Tabellen under viser utvikling for sentrale måleindikatorer for Utviklingsprogrammet ved STHF. Som en konsekvens av venteliste arbeidet med langtidsventere (over 365 dg) har ventetider påstartet i somatikken økt. Overtid og uforutsette vakter («dyre timer») øker, drevet av tiltak under ventetidsløftet (ekstrapoliklinikker på kveldstid osv). Liggetid ØH somatikk er nærmest uforandret. Avvik på bemanning synes fortsatt å flate ut. Innleie er høyere enn budsjett, noe som forventes til å vedvare utover høsten, grunnet ekstraordinære behov i flere avdelinger.

Tabell: Sentrale måleindikatorer for Utviklingsprogrammet ved STHF

Tiltaksområde		Referanse (des 2023)	Målsetting	Resultat hittil i år	Endring denne måned	Kommentar/status	Risiko
Ventetider påstartede	dager						
SOM		75	reduseres	79	16	Økte fra 79 til 95 denne måned	Red
VOP		65	reduseres	81	-9	Falt fra 69 til 60 denne måned	Grøn
TSB		24	reduseres	n/a	-70	Falt fra 101 til 31 denne måned - feilregistreringer tidligere måneder	Grøn
BUP		43	reduseres	44	-7	Falt fra 44 til 37 denne måneden	Grøn
Fristbrudd påstartet	%						
SOM		7 %	0 %	8 %	2,6 %-poeng	FB ventende falt fra 15,5 % til 11,6 %	Red
VOP		6 %	0 %	16 %	0,5 %-poeng	FB ventende falt fra 2,0 % til 0,8 %	Red
TSB		1 %	0 %	6 %	-5,9 %-poeng	Ingen FB ventende	Grøn
BUP		1 %	0 %	1 %	-1,7 %-poeng	Ingen FB ventende	Grøn
Korridorpasienter (SOM)	%	3,0 %	0 %	2,4 %	0,2 %	Økning fra 1,48 % til 1,64 % denne måned	Red
Liggetider ØH-somatikk	døgn	3,9	3,6	4,1	-0,09	Reduksjon fra 4,09 til 4,00 denne måned	Grøn
Bemanning	BMV	3282	3 282	3 322	2	Endring budsj.avvik denne måned vs forrige måned	Grøn
Sykefravær (årlig gjennomsnitt)	%	8,2 %	7,5 %	8,1 %	-0,1 %-poeng	Falt fra 7,5 % i august til 7,4 i september	Grøn
Oppgavedeling SPL-HFA	%HFA	13,6 %	Økning	14,2 %	0,4 %-poeng	Økte fra 13,9 % i august til 14,3 % i september måned	Grøn
Innleie	mnok	55,2	6,4	12,8	0,2	Økte fra 1,8 MNOK i august til 2,0 MNOK i september	Red
Overtid og uforutsett (12m rullende sum)	timer	154 339	reduseres	157 520	591		Red

2. Utviklingsprogrammet

Innsatsområde E: "Øvrige tiltak"

Under dette innsatsområdet samles og rapporteres framdrift i arbeidet med tiltak som det er relevant å koble konkrete økonomiske effekter til. Tabellen under viser økonomiske effekter av forbedringsaktiviteter identifisert per utgang av september.

Tabell: Planlagte økonomiske effekter av utviklingsprogrammet

Tiltak	Ansvar	status	Besluttet/ Iverksett 2023	Besluttet/ Iverksett 2024	Innenbøyd budjett 2024	Estimert 2024	Endring estimat 24 til forrige periode	Realisert siste periode	Forventet 2025	Forventet 2026/27	SUM effekt 2024 2027	Endring SUM effekt til forrige periode	RISIKO
SUM			87,4	27,9	44,7	58,5	0	0,2	71,5	22,6	152,6	1,5	
Realiserte tiltak			30,4	10	23,8	24,8			3,6		27,4		
Reduksjon EFO - veksle ut i faste årsverk	KIR	Realisert	2,0								0,0		
Avslutte leieforhold på Stathelle	ADM	Realisert	14		10	10			0,4		14		
Omorganisering Rehabilitering	MED/SSL	Pågående	8,0		4,8	4,8			3,2		8,0		
KPR Omorganisering leger, avvikle innleie	KPR	Realisert	5,0		5,0	5,0					5,0		
Avslutte innleie Patologi	MSK	Realisert	4,0		3,0	3,0					3,0		
Utleie søsterhjemmet Rjukan	ADM	Realisert		1,0	0,0	1,0		0,2	1,0	1,0	3,0		
Pågående tiltak													
Tilpasse sengekapasitet (veksle plasser) Alderspsyk. og UPS	KPR	Planlegging							5,0		5,0		
Kontroll på produktivtetsavtaler/individuelle lønnsavtaler	ADM	Pågående		10,0		5,0			5,0		10,0		
Reduksjon av fristruddkostnader psykiatri/TSB	KPR	Pågående	20,0	2,7	10,0	10,0			10,0		20,0		
Prosjekt "mer tid til klinisk arbeid" - Øke antall konsultasjoner per terapeut	KPR	Pågående	3,0	0,0	1,0	1,0			2,0		3,0		
Redusere kjøp av TSB-døgnplasser fra private	KPR	Pågående	5,0	0,0	3,0	3,0			2,0		5,0		
Effektivisering pasientreiser	SSL/ABK	Planlegging		1,0	12	10			0,0		10		
Ny organisering Eliendomsområdet	ADM	Pågående		0,7	17	17			5,5		7,2		
Kontorfaglige støttefunksjoner	SSL	Planlegging							7,0	6,0	13,0		
Redusert innleie Radiologi	MSK	Pågående		5,0		5,0			5,0		10,0		
Redusere TSB døgn hos avtalepartnere	KPR	Pågående	20,0	1,9		5,0			10,0	5,0	20,0		
Ny sekvensieringsmaskin, utføre nye analyser	MSK	Pågående	9,0		4,0	0,0			4,0	5,0	9,0		
Flytte obstetrisk poliklinikk fra Porsgrunn til Skien	KIR	Planlegging							10		10		
Ambulerende jordmønstjeneste	KIR	Planlegging							0,5		0,5		
Etablere medisinsk poliklinikk i Porsgrunn	MED	Planlegging							10		10		
Endring i bemanningsplaner renhold-tekstili-interiør	SSL	Gjennomført		0,9		0,5			0,4		0,9		
Utvidet smitterenhold innarbeidet i eksisterende bemanning	SSL	Gjennomført		0,9		0,6			0,3		0,9		
Avfallshåndtering: Reduksjon risikoavfall og matsvinn	SSL	Planlegging		0,7					0,7		0,7		
MVA kompensasjon parkering	ADM	Gjennomført		0,1		0,1					0,1		
Oppsigelser små applikasjoner, Sykehuspartner	ADM	Gjennomført		0,5		0,3			0,2		0,5		
Pasientreiser - nye taxivtaler	ABK	Pågående		2,5		0,5			2,0		2,5		
Redusere gjestepasientkostnader VOP fra andre HF	KPR	Planlegging		2,5					2,5		2,5		
Utleie Nordgutu	ADM	Planlegging							18	3,6	5,4		
Brakkerigg USS - B65	ADM	Planlegging							0,5	10	15		
Nye tiltak i perioden													
Innløse "ikke møtt" gebyr ABUP	BUK	Planlegging		0,5		0,0			0,5	10	15		

3. Merverditiltak i budsjett 2024

Det er realisert 27,4 mnok av budsjetterte merverdikrav i klinikkene per september. Oppnådd resultat er lavere enn periodisert beløp (36,4 mnok). Dette skyldes i stor grad forsinket oppstart i arbeidet. Klinikkene iverksetter alternative tiltak, dersom det viser seg at planlagte merverdier ikke er mulig å realisere i 2024. Nedenfor vises oversikt over resultat av merverdikrav per september og detaljer per klinikk.

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Sep	Resultat per Sep	avvik	Risiko
Kirurgisk klinikk	10 000	7 500	6 600	-901	Yellow
Medisinsk klinikk	8 000	5 900	2 160	-3 740	Red
Barne og ungdomsklinikken	3 000	2 313	1 830	-483	Green
Medisinsk serviceklinikk	8 080	3 794	919	-2 875	Yellow
Akutt og beredskapsklinikken	8 400	6 450	5 750	-700	Yellow
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	7 000	5 214	6 228	1 014	Green
Service og systemledelse	7 000	5 250	3 945	-1 305	Yellow

KIRURGISK KLINIKK

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Sep	Resultat per Sep	avvik	Risiko
Kirurgisk klinikk	10 000	7 500	6 600	-901	Yellow
Kompenserende tiltak		0	1 380	1 380	Green
Redusere UTA	500	375	22	-353	Yellow
Optimalisering sengeposter (eks. SPL til HFA)	2 400	1 800	23	-1 778	Yellow
Effektivisering merkantile stillinger	1 400	1 050	1 543	493	Green
Økt aktivitet og optimalisering legeressurser	5 700	4 275	3 632	-643	Yellow
Økt aktivitet opp til 20 000 DRG	3 900	2 925	2 925	0	Green

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Flere av tiltakene utføres iht plan, noen med litt sen oppstart.

Risikobilde for måloppnåelse

Vakante stillinger leger og økt fokus på ventetidsløftet.

Kompenserende tiltak

Ingen innleie av sykemeldte administrative stillinger.

MEDISINSK KLINIKK

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Sep	Resultat per Sep	avvik	Risiko
Medisinsk klinikk	8 000	5 900	2 160	-3 740	Red
Endringer fysikalsk medisin og rehab, samarbeid SiV - Nordagutu	4 000	3 000	2 160	-840	Red
Reduserte fristbruddkostnader	800	500	0	-500	Red
Økt aktivitet opp til 21 978 DRG-poeng	3 200	2 400	0	-2 400	Red
Rest/korrigerende tiltak må defineres		0	0	0	Red

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Omstilling Nordagutu går etter plan, med noe omstillingskostnader i starten av året. FMR-poliklinikk slås sammen med smertepoliklinikk i lokaler i Bygg 6 fra kommende årsskifte og tiltaket får effekt fra 2025. Økt aktivitet er ikke oppnådd.

Risikobilde for måloppnåelse

Rekruttering pågår for å sikre full legedekning og oppnå budsjettert aktivitetsnivå. Svært krevende situasjon med mange vakante LIS2-3. Høy risiko for at reduksjon fristbruddkostnader og aktivitetsmål for 2024 ikke nås.

Kompenserende tiltak

Ingen kompenserende tiltak med effekt så langt. Tiltak knyttet til ventetidsløftet har gitt nedgang i langventere og pasienter passert planlagt tid, og vil kunne bidra til økt aktivitet framover.

BARNE OG UNGDOMSKLINIKKEN

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Sep	Resultat per Sep	avvik	Risiko
Barne og ungdomsklinikken	3 000	2 313	1 830	-483	Red
Deler av psykolog-stilling forlenges ikke i 2024	380	285	285	0	Red
Sekretær (60%) - forlenges ikke i 2024	420	315	315	0	Red
Redusert fravær, redusert variabel lønn barnepost	150	113	0	-113	Red
Redusert fravær, redusert variabel lønn legegruppe	50	38	0	-38	Red
Forbedring i "pipeline" BUP - Bedre oppfølging ADHD av team lege/sykepleier tes	570	428	95	-333	Red
Reduksjon 4165 psyk.spes. fra 4,00 til 3,80 i jan-juni. Reduksjon 1035 ove	250	250	250	0	Red
Reduksjon 7115 sekretær fra 3,40 til 3,20	140	105	105	0	Red
Reduksjon 4165 psykologspesialist fra 3,40 til 3,20.	230	173	173	0	Red
Reduksjon 4160 psykolog fra 4,00 til 3,80.	200	150	150	0	Red
Seksjon for habilitering barn og unge - økt aktivitet (ISF) utover dagens	510	383	383	0	Red
Seksjon for habilitering voksne - generelt forbedringsarbeid - ISF-poeng	100	75	75	0	Red

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Reduksjon av årsverk er stort sett i rute. Aktivitetskrav BUP ikke nådd. Tiltak knyttet til bedre oppfølging ADHD av team lege/sykepleier starter opp etter sommeren 2024.

Risikobilde for måloppnåelse

Moderat risiko for manglende måloppnåelse vedr. aktivitetskrav BUP

Kompenserende tiltak

Ingen p.t.

MEDISINSK SERVICEKLINIKK

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Sep	Resultat per Sep	avvik	Risiko
Medisinsk serviceklinikk	8 080	3 794	919	-2 875	
Laboratoriet - økte aktivitetsbaserte inntekter med ny helgenomsekvenseringsinstrument	4 000	1 000	0	-1 000	
Fertilitetsavdelingen sør - økte inntekter nye refusjonstakster	100	71	71	-0	
Laboratoriet - økte inntekter laboratoriet med ekstern poliklinikk	400	160	160	0	
Laboratoriet - reduserte kostnader ved analyse av rimeligere luftveisprøver	2 500	1 875	0	-1 875	
MSK ledelse - vakant stilling sekretær	530	400	400	0	
Patologi - vakant avd.leder	350	88	88	0	
Fertilitet - reduserte utgifter til sertifisering	100	100	100	0	
Arbeidsmedisin - reduserte utgifter til sertifisering	100	100	100	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Resultat i MSK per september er -1,1 millioner kroner. Merverditiltak på 7 millioner kroner er inkludert i budsjett. Det inkluderer forsinket anskaffelse av helgenomsekvenserings-instrument. Avvik på inntekt i klinikken er i avdeling for laboratoriemedisin og hittil i underkant av – 9 millioner kroner. Det negative inntektsnivået til klinikken kommer 4 millioner kroner fra helgenomsekvenserings-instrument, og intern poliklinikk har en reduksjon på ca. 3 millioner kroner sammenlignet med 2023.

Risikobilde for måloppnåelse

Høy risiko for økte inntekter laboratoriet og høy risiko for reduserte kostnader til medisinske forbruksvarer.

Kompenserende tiltak

Nye tiltak utover budsjett er årlige merinntekter på 0,4 millioner kroner fra nye legekantor som leverer laboratorieprøver til STHF. Long-read sekvenseringsinstrument var også et nytt tiltak i 2024 som er i anskaffelsesprosess hos sykehusinnkjøp, og dette tiltaket skal gi økte inntekter på 1,5 millioner kroner. Det jobbes med mulighet for merinntekt på 1,5 millioner kroner med lisens på verktøy for tolkning, lagring og deling av genetiske varianter, som må hensynta en driftskostnad på 0,8 millioner kroner. Tross avvik på budsjettert merverditiltak på 1,875 millioner kroner. har klinikken allikevel samlet avvik varekostnad på 53,3 millioner kroner.

Tabellen over viser også andre besparelser på personalkostnader i 2024.

AKUTT OG BEREDSKAPSKLINIKKEN

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Sep	Resultat per Sep	avvik	Risiko
Akutt og beredskapsklinikken	8 400	6 450	5 750	-700	Yellow
Pasientreiser - reduksjon årsverk ledelse	1 000	750	750	0	Green
Pasientreiser - reduksjon årsverk pasientreisekontoret	200	0	0	0	Red
Pasientreiser - besparelse ny taxi-avtale	200	0	0	0	Green
Pasientreiser - reduserte kostnader nye transportavtaler (KPI frys)	1 000	750	750	0	Green
Akuttmedisinsk avdeling akuttmottak oppgaveglidning sykepleier-helse	1 000	700	250	-450	Yellow
Akuttmedisinsk avdeling redusert fravær, redusert variabel lønn	1 000	750	500	-250	Yellow
Akuttmedisinsk avdeling - intensiv forbedret drift, redusert variabel lønn	2 000	1 500	1 500	0	Green
Prehospital - forbedret drift ambulansestasjoner, redusert variabel lønn	2 000	2 000	2 000	0	Green

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Reduksjon i årsverk ledelse i pasientreiser er realisert. Reduksjon i årsverk på pasientreiser-kontoret blir reversert som en følge av at antall busser blir opprettholdt med 3 busser. Klinikken har satt i gang tiltak for å få ned sykefraværet, som er på vei ned, og har lyktes med å redusere bruk av variabel lønn. Prehospital avdeling har innfridd tiltaket med redusert variabel lønn i forbindelse med sommerferie avviklingen.

Risikobilde for måloppnåelse

Moderat risiko for reduksjon i variabel lønn.

Prosjekt om oppgaveglidning er i gang og 4 spl er erstattet med hfa. Med nåværende fremdrift er det forventet økonomisk gevinstrealisering med 0,3 million kroner mot budsjettert effekt med 1 million kroner.

Kompenserende tiltak

Felles møte med alle seksjonsledere og NAV om sykefravær. Daglige morgenmøter for å flytte personell for å dekke fravær. Vurdere organisering akuttmottak Skien. Det er innarbeidet et kompenserende tiltak som gjelder besparelse i forbindelse med ny taxiavtale.

KLINIKK FOR PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Sep	Resultat per Sep	avvik	Risiko
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	7 000	5 214	6 228	1 014	
Produktivitetsvekst - flere konsultasjoner / terapeut	1 000	750	602	-148	
Endring arbeidsplaner akutt-tilbud natt	1 000	750	753	3	
Redusert kostnader kjøp av helsetjenester - poliklinikk	2 000	2 000	3 300	1 300	
Redusert kostnader kjøp av helsetjenester - døgnbehandling	3 000	1 714	1 573	-141	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Endringer av arbeidsplaner på natt er gjennomført, og tiltak er fullført med helårseffekt

Fristbruddskostnadene er lavere enn budsjettert hittil i år, men kostnadene løper videre uten budsjettmidler resten av året. Vil trolig føre til at dette tiltaket ikke nås i sin helhet.

Første foreløpige avregning på kjøp av døgnplasser viser en reduksjon på 1,6 MNOK.

Produktiviteten viser en vekst fra i fjor, men ligger bak budsjett. Prosjektet er i startfasen, så forventet effekt av prosjektet isolert er ventet utover høsten.

Risikobilde for måloppnåelse

Risikoen er størst rundt fristbruddspasientene, da klinikken er avhengig at pasientene blir avsluttet i sine forløp i det private. Per juli er risikoen økt for at pasientene blir behandlet lenger enn standard behandlingsforløp.

Kompenserende tiltak

Ingen ytterligere tiltak per i dag

KLINIKK FOR SERVICE OG SYSTEMLEDELSE

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Sep	Resultat per Sep	avvik	Risiko
Service og systemledelse	7 000	5 250	3 945	-1 305	
Redusert ressursbruk renhold og MTU	1 000	750	750	0	
Rest	5 200	3 900	2 595	-1 305	
Endringer fysikalsk medisin og rehab, samarbeid SiV - Nordagutu	800	600	600	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Nedbemanning Nordagutu er realisert, samme gjelder for deler av MTU sitt ressursbruk. Sparekrav som var uløst blir mer og mer konkretisert.

Risikobilde for måloppnåelse

Ekstratjenester for klinikkene.

Kompenserende tiltak

Jobber med kontinuerlig forbedringsarbeid i alle avdelinger.

Saksfremlegg

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23.10.2024

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	x	Tema

083-2024 Budsjett 2025 – status i arbeidet

Hensikt med saken

Saken omhandler status i arbeidet med budsjett 2025. Forslag til budsjett 2025 skal behandles i ledermøte 26. november og endelig budsjett vedtas i styremøte 11. desember.

Arbeidet med ØLP 2025-2028 viste at foretaket må realisere økonomiske forbedringer på 160 millioner kroner de neste 4 årene for å sikre en bærekraftig økonomi, med rom for nødvendige investeringer, etablering av nye behandlingstilbud og for å håndtere økte kostnader som følge av USS-prosjektet. I ØLP 2025-2028 ble det satt et resultatmål for 2025 på 30 millioner kroner, med utgangspunkt i estimert resultat for 2024 på 10 millioner kroner. Som følge av RNB bevilgningene og effekter av pågående omstillingsaktiviteter i sykehuset, er estimatet for 2024 økt til 35 millioner kroner. Foreløpige vurderinger tilsier at resultatmål for 2025 økes fra 30 millioner kroner i ØLP til 40-45 millioner kroner i budsjett 2025.

Det er foreløpig flere ikke avklarte forhold med stor betydning for det endelige budsjettet. Dette gjelder blant annet faktisk styringsfart ved utgangen av året, effekter av statsbudsjettet på endelig basisbevilgning, omfang nye momenter og driftseffekter av tiltak knyttet til ventelisteløftet. I tillegg vil vi ha midlertidige driftskostnader i 2025 grunnet utbygging og ombygging av akuttmottaket.

Endelig budsjettoppsett for 2025 utarbeides på grunnlag av inntektsrammene som mottas fra HSØ tidlig i november.

Forslag til vedtak

1. Styret tar saken til orientering og understreker viktigheten av et godt planarbeid for å sikre mer bærekraftig økonomi gjennom det kommende budsjettåret.

Skien, 18. september 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg: Presentasjon av innhold i forslag til Statsbudsjett 2025**Innhold**

1. Hva saken gjelder	3
2. Utviklingsprogrammet og ventetidsløftet.....	3
3. RNB bevilgninger.....	3
4. Sykehusets resultatmål for 2025	3
5. Styringsfart.....	5
6. Nye momenter	6
7. Merverdikrav og planlagte forbedringstiltak	7
7. Videre prosess.....	9

DRAGET

1. Hva saken gjelder

Saken omhandler status i arbeidet med budsjett 2025. Forslag til budsjett 2025 skal behandles i ledermøte 26. november og besluttes i styremøte 11. desember.

2. Utviklingsprogrammet og ventetidsløftet

Sykehuset har etablert Utviklingsprogrammet 2024-2025, som ramme for både faglig, kvalitetsmessig og økonomisk utvikling av sykehuset. Arbeidet så langt har identifisert potensialer for kvalitative og økonomiske forbedringer knyttet til flere innsatsområder:

- Ledelse og ressursstyring
- Oppgavedeling og teamarbeid
- Pasientlogistikk
- Overbehandling/uønsket variasjon
- Øvrige forbedringstiltak

Sykehuset må forbedre resultatene på flere kvalitetsindikatorer, blant annet ventetider, fristbrudd og korridorpasienter, hvor resultatene gjennom de siste årene har vist en negativ utvikling. Med Ventetidsløftet er det fra august igangsatt et krafttak for å redusere ventetider og fristbrudd, øke poliklinisk aktivitet og forbedre pasientadministrative rutiner. Vi ser allerede positive resultater av arbeidet ved en betydelig reduksjon i antall pasienter som har ventet i mer enn 1 år på behandling og i ventelistene samlet. Vi ser også at antall pasientavtaler med passert planlagt tid har gått ned og at en større andel av pasientene på ventelisten har fått tildelt time.

Prøveprosjektet med digital medarbeider (Robot Henriksen) er godt i gang på ØNH poliklinikk og startes nå opp på mage-tarm poliklinikk.

Arbeid med utviklingsprogrammet og ventetidsløftet vil fortsette med full styrke også i 2025.

3. RNB bevilgninger

Foretakene er tildelt basisbevilgninger i RNB 2024 for å bedre sykehusøkonomien og bidra til å redusere ventetidene. Dette bidrar sammen med øvrig forbedringsarbeid ved sykehuset til å bedre sykehusets økonomiske situasjon.

Sykehuset Telemark mottok gjennom RNB økte varige bevilgninger på 38 millioner kroner. Videre gis tilleggsbevilgning på 2,9 millioner kroner i forbindelse med oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet om å følge opp tiltakene i overordnet plan for sikkerhetspsykiatri.

Det legges samtidig til rette for igangsettelse av kortvarige ventelistetiltak som finansieres ved øremerket tilskudd på 11,5 millioner kroner. Dette vil i hovedsak skje i 2024.

4. Sykehusets resultatmål for 2025

I ØLP 2025-2028 ble det satt et resultatmål for 2025 på 30 millioner kroner, med utgangspunkt i estimert resultat for 2024 på 10 millioner kroner. Som følge av RNB

bevilgningene og effekter av pågående forbedringsaktiviteter i sykehuset, økes estimatet for 2024 til 35 millioner kroner. Foreløpige vurderinger tilsier at resultatmål for 2025 økes fra 30 millioner kroner i ØLP til 40-45 millioner kroner i endelig budsjett 2025, noe som vil være førende for høstens budsjettarbeid.

Tabell 1: ØLP 2025-2028

RESULTATUTVIKLING ØLP	2024	2025	2026	2027	2028
Budsjettert resultat 2023	35 000	10 000	30 000	60 000	100 000
Basisbevilgninger - inntektsmodell - øvrige endringer		-30 700	-15 500	-15 000	-15 600
Basisbevilgning - aktivitetsøkning		59 300	59 100	58 900	58 700
Effektivitetskrav		-6 400	-6 400	-6 400	-6 400
Nye momenter (kostnader aktivitetsvekst)		-15 000	-12 000	-6 000	-20 000
SLA Sykehuspartner		-8 700	-21 800	-21 300	-25 500
Finans - ordinær drift		-13 000	700	800	1 800
Avskrivninger - ordinær drift		-1 500	-4 400	-3 500	-1 400
Økte avskrivninger og finanskostnader USS (ramme 1,3 BNOK)	-	-4 000	-7 000	13 500	30 400
Drifffeffekter / gevinster og følgekostnader USS (FVD m.m.)	-	-	-2 700	-21 000	-62 000
Økt budsjettutfordring	-	-20 000	-10 000	-	-40 000
Effekt effektiviseringstiltak		40 000	40 000	40 000	40 000
Årsresultat	10 000	30 000	60 000	100 000	100 000

I budsjettarbeidet må det legges til grunn flere endringer i forutsetninger fra ØLP, blant annet:

- Årsresultat 2024 (estimat) økes til 35 mnok
- Basisbevilgning forventes å øke noe mer grunnet forslag til statsbudsjett 2025
- Nye momenter må økes betydelig, grunnet midlertidige kostnader knyttet til USS-prosjektet og basert på innspill i budsjettprosessen så langt
- SLA Sykehuspartner er uavklart, og kan virke urealistisk lav i ØLP
- Finans forventes å komme ut noe bedre

Sum av både positive og negative effekter vurderes så langt å gi grunn til å øke mål for årsresultat fra 30 mnok i ØLP til 40-45 mnok i budsjett 2025. Endelig resultatmål avklares når flere av forutsetningene over er mer konkretisert.

En målsetting på 40-45 mnok vil være ambisiøs og kreve effektivisering av driften i klinikkene, med samlede merverdikrav på 40 millioner kroner. Det vil også fortsatt i stor grad kreve håndtering av nye oppgaver og aktivitetsvekst (nye momenter) innenfor eksisterende økonomiske rammer.

Resultatbanen fremover er tilpasset forpliktelsene knyttet til USS utbyggingen og vil sette oss i stand til å håndtere økte finanskostnader og avskrivninger i et utbyggingsalternativ med høyere kostnadsramme enn den vedtatte styringsrammen. Utbyggingen forventes gjennomført i noe lengre tidsperiode enn tidligere forutsatt.

5. Styringsfart

Foretakets styringsfart ved utgangen av året er vurdert til 35 millioner kroner, på nivå med årets estimat.

I det tekniske budsjettarbeidet vil det foretas en korrigerings av klinikkens budsjett i tråd med reelt driftsnivå, gjennom fordeling av de ekstraordinære midlene fra revidert nasjonalbudsjett. Det vil jobbes videre med kvalitetssikring av hovedpostene i budsjettet og det legges opp til revurdering av klinikkens styringsfart etter oktober-rapporteringen.

Kirurgisk klinikk (KIR)

Styringsfarten gjenspeiler behov for styrking av budsjettet for varer i klinikken, på nivå med faktisk forbruk. Inntektsbudsjettet videreføres på omtrent samme nivå i 2025 som budsjettet i 2024. Forventet behandlingsvolum i 2025 harmonerer med budsjettete ressurser.

Medisinsk klinikk (MED)

Styringsfart er beregnet å være negativ med 40 millioner kroner. Dette skyldes lavere aktivitet, høyere varekostnader og høyere lønns- og personalkostnader enn forutsatt. Rekrutteringsutfordringer spesielt innen LIS2-gruppen medfører lavere poliklinisk aktivitet og dyre innleieløsninger.

Barn- og ungdomsklinikken (BUK)

Styringsfart er beregnet å være tilnærmet nøytral. Kostnader knyttet til uforutsette vakter ved legegruppe barnemedisin og dyre kreftmedisiner utfordrer imidlertid styringsfarten. Klinikken faktisk aktivitet i 1. kvartal var svakere enn planlagt, delvis på grunn av høyt sykefravær av terapeuter og behandlere. Disse yrkesgruppene er nå i større grad på plass, og det jobbes konkret med en rekke forbedringstiltak i klinikken. Klinikken vurderer derfor at dagens aktivitetsbudsjett er ambisiøst, men realistisk.

Akutt- og beredskapsklinikken (ABK)

Styringsfart er beregnet å være negativ med 3 millioner kroner. Dette skyldes merkostnader ved akuttmedisinsk avdeling.

Medisinsk serviceklinik (MSK)

Styringsfart er beregnet å være tilnærmet nøytral. Reduserte inntekter ved avdeling for laboratoriemedisin er utfordrende og påvirker styringsfarten i klinikken.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR)

Styringsfart er beregnet å være positiv med 4,0 MNOK. Dette skyldes reduksjon av fristbruddkostnader og lavere lønnskostnader, mens rekrutteringsutfordringer etter fratredelse av spesialister fører til behov for innleie av leger fra byrå.

Klinikk for service- og systemledelse (SSL)

Styringsfart er beregnet å være i balanse. Hovedsakelig på grunn av ekstraordinære positive budsjettavvik innen medisinsk hjemmebehandling og delvis innfridd merverdikrav 2024.

6. Nye momenter

I ØLP er det tatt høyde for finansiering av årlig vekst i pasientbehandlingen og håndtering av nye oppgaver (nye momenter) innenfor en ramme på 15 millioner kroner. Utvidet tjenestetilbud, økt ressursbruk innen prioriterte satsingsområder og midlertidige kostnader for driften som følge av USS-prosjektet er kartlagt i høstens budsjettprosess. Dette viser innmeldte behov fra klinikkene på ca. 30 millioner kr., hvorav om lag 15 millioner er følgekostnader USS. Klinikken må i størst mulig grad løse oppgavene innenfor eksisterende ressurser og rammer, for på den måten å redusere risikoen i det samla budsjettet. Endelig finansiering av nye momenter vil avklares primo november.

Tabell: Foreløpige innspill til «Nye Momenter»

NYE MOMENTER 2025	Innspill fra klinikkene	kommentar
Nye oppgaver		
Opptopping av BUFETET tjenester	900	nye oppgaver OBD
Habilitering - nasjonal opptappingsplan	1 800	nye oppgaver OBD
Følgekostnader USS		
SSL- økt ressursbehov tilsvarende 10 årsverk	5 000	delvis finansiering innenfor eksisterende ressurser
MSK / Medisin - kompetanseoppbygging	4 000	flere kreftleger, utdanning stråleterapeuter
ABK - stenging av helipad	4 600	økt beredskap
ABK-OU-prosess nytt akuttcenter	-	finansieres innefor eksisterende ressurser
Aktivitetsvekst		
Kreftlegemidler / insulin, BHM m.m.	5 000	
ABK - opptopping AMM - 2 LIS-leger	-	omfordeling interne ressurser / økte inntekter
KPR - sengepost sikkerhetspsykiatrien	9 500	full drift fra 1.mars 2025
Øvrig		
SSL renhold nye tjenester sikkerhetspsykiatri 0,4 mill.	-	finansieres innenfor eksisterende ressurser
ABK - overgangsordning paramedisiner 1,4 mill.	-	finansieres innenfor eksisterende ressurser
MSK-Telemarksstudien 2,8 mill.	-	finansieres innenfor eksisterende ressurser
Koderevisjon	-	finansieres innenfor eksisterende ressurser
SUM	30 800	

Nye oppgaver:

- Opptappingsplan for habilitering barn og voksne. Det er igangsatt et arbeid i tråd med føringene i opptappingsplanen for habilitering barn og voksne, som er omtalt i OBD for 2024
- Etablering team for helsekartlegging Bufetat. Sykehuset har forpliktet seg til å stille med psykologtjenester til prosjektet «Tverrfaglig utredning av barn som er under barnevernets omsorg» i regi av Bufetat. Prosjektet er omtalt i OBD 2024.

Følgekostnader USS:

- Følgekostnader og kompetanseoppbygging USS. I byggeperioden vil det påløpe prosjektrelaterte kostnader knyttet til midlertidige driftsløsninger som foretaket må

ta høyde for i driftsbudsjettet. Det gjelder blant annet stenging av landingsplassen til helikopter av sikkerhetsmessige årsaker. I byggeperioden vil Geiteryggen være base og det medfører økt beredskap for anestesileger og ambulanse. Øvrige kostnader er organisasjonsutviklingsprosess i nytt akuttsenter og opptrapping av akuttberedskap i mottaket med 2 LIS-leger.

- Videre vil kreftavdelingen styrkes med flere onkologer og medisinsk fysikere, som en forberedelse til å dekke kommende behov for kreftbehandling. Videre opptrapping vil justeres i tråd med forsinket fremdrift i utbygningsprosjektet.
- Organisasjonsutviklingsprosessen i forbindelse med nytt akuttmottak bør bestrebes gjennomført med eksisterende ressurser

Aktivitetsvekst:

- Sikkerhetspsykiatrien. Kapasiteten innenfor sikkerhetspsykiatrien øker med 7 nye plasser fra 1. mars 2025. Kapasitetsutvidelsen vil gi plass til pasienter som i dag ligger på lukket akuttavdeling. Dette er ressurskrevende pasienter og ved å overføre disse til rett plass, ligger det en forventet innsparing på lønnskostnadene sammenlignet med dagens ressursbruk. Økt kapasitet vil også redusere gjestepasientkostnadene for pasienter som får behandling ved andre foretak de kommende årene. Delårskostnaden i 2025 gir et behov for tilførsel av minimum 9,5 millioner kroner. Det vil være behov for ytterligere tilførsel av friske midler tilsvarende 5 millioner kroner for helårsvirkning i 2026.
- Det er planlagt opptrapping av beredskap i akuttmottaket ved økt bemanning tilsvarende 2 LIS leger
- Årlig vekst for kreftlegemidler og behandlingshjelpemidler

Øvrig (foreløpig forutsatt finansiert innenfor dagens rammer):

- Telemarkstudien, som utgår fra arbeidsmedisinsk avdeling, er en av de største befolkningsstudier i Norge, og den første helseundersøkelsen som kartlegger luftveissykdom og påvirkning over tid blant voksne i Telemark. Det vil påløpe merkostnader i 2025 med 2,8 millioner kroner til lønn og diverse medisinsk materiell. Studien fortsetter og avsluttes i 2026
- ABK - Stortinget har vedtatt en overgangsordning til paramedisiner som vil medføre økte lønnskostnader på 1,4 millioner kroner
- Renholdstjenester til sikkerhetspsykiatrien og gjennomføring av koderevisjon oppfordres håndtert innenfor eksisterende ressurser

7. Merverdikrav og planlagte forbedringstiltak

Budsjettarbeidet har en forventning om klinikkvise forbedringstiltak, blant annet som følge av mer effektive arbeidsprosesser og andre tiltak som identifisert i utviklingsprogrammet. Sykehusets samlede mål for 2025 er driftseffektivisering i klinikkene på minst 40 millioner kroner. Tabellen under viser foreløpig fordeling av merverdikrav i 2025.

KLINIKKER - merverdikrav	2025
Kirurgisk klinikk	7 000
Klinikk for medisin	7 000
BUK	2 500
ABK	5 500
Medisinsk serviceklinikk	6 000
Psykiatrisk klinikk	5 000
Service og systemledelse	6 000
Administrasjon / bemanningscenter	1 000
SUM KLINIKKER	40 000

Klinikkene jobber med identifisering og konkretisering av tiltak for å nå målsettingene om innsparinger på nivå med fordelte merverdikrav. Status pr. medio oktober er som følger:

- **Kirurgisk klinikk:** Det jobbes med tiltak for å økte aktiviteten og redusere ressursbruken, i hovedsak variabel lønn, samt mål om å oppfylle aktivitetskravet som en del av årets merverdikrav
- **Medisinsk klinikk:** Det pågår forbedringsarbeid i store deler av medisinsk klinikk, for blant annet å øke aktivitet og sikre styring og kontroll med ressursbruk. De økonomiske effektene av dette er per nå ikke tallfestet. Ventetidsløftet gir økt oppmerksomhet på kapasitetsutnyttelse og dette arbeidet videreføres. GAT- DIPS integrasjon vil forenkle planlegging av konsultasjoner og gi bedre oversikt slik at all tilgjengelig tid til poliklinikk utnyttes Sammenlåing av fys-med poliklinikk og smertepoliklinikken i Bygg 6 i Skien vil bidra til økt aktivitet. Samling av tre indremedisinske sengeposter i samme avdeling vil forbedre mulighetene til å bruke bemanningsressurser på tvers, og legge til rette for redusert overtidsbruk.
- **BUK** - blant klinikkens forbedringstiltak inngår å stramme inn praksisen med å kreve gebyr for ikke møtt ved ABUP, kvalitetsikre dokumentasjon ved barnepoliklinikken, samt sikre riktig registrering av telefonkonsultasjoner
- **ABK** har identifisert forbedringstiltak i akuttmedisinsk avdeling og jobber med ytterligere tiltak i prehospital avdeling innenfor pasientreiser
- **MSK** har identifisert tiltak innenfor laboratoriet og jobber med ytterligere tiltak i de øvrige avdelingene i klinikken
- **KPR** - det jobbes for tiden med forbedringsprosjekter innenfor døgndrift og poliklinikk. Dette forventes å oppnå både kostnadsreduksjoner og økte polikliniske inntekter i 2025.
- **SSL** -endring av arbeidsplaner i renhold gir bemanningsreduksjon. Prosjekt «rett mat til rett pasient» samt reduksjon matavfall gir innsparinger på varekostnader

7. Videre prosess

Arbeidet med budsjett 2025 vil fortsette i hele organisasjonen i ukene fram til slutten av november. Fokus i klinikkene er på å utvikle konkrete forbedringstiltak (merverdier) og å prioritere nye momenter. Sammen med vurdering av styringsfart etter oktober, endelige styringsrammer fra HSØ (primo november), SLA fra Sykehuspartner og andre avklaringer vil endelig budsjettet bli ferdigstilt til styremøte 11. desember.

Foretakets tillitsvalgte fikk en innledende (uformell) gjennomgang av status i budsjettarbeidet 2. oktober og det blir et formelt drøftingsmøte i forkant av ledergruppens og styrets behandling.

DRÆFT

Prop. 1 S (2024-2025) -forslag til statsbudsjett

Lagt frem 7. oktober 2024

HELSE  SØR-ØST

Særskilte satsingsområder 2025

- Regjeringens hovedmål er å styrke vår felles helsetjeneste og sikre god hjelp, behandling og omsorg til befolkningen i hele landet.
- I Norge skal velferdsstaten være vår beste helseforsikring.
- Målrettet arbeid for å øke kvaliteten og tilgjengeligheten, ta i bruk ny teknologi og innovative løsninger og sikre at ansatte i tjenesten har en god og motiverende arbeidshverdag.
- Legge enda bedre til rette for god folkehelse og bedre forebygging av sykdom og jobbe for å utjevne sosiale helseforskjeller.
- Sørge for beredskap og trygghet i hverdagen
- Videreutvikle en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste der ingen blir kasterbatter i systemet.

Særskilte satsingsområder 2025 forts.

- Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøter for 2025 samles i følgende hovedområder:
 - Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
 - Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
 - Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
 - Digitalisering (*tidligere teknologi og digitalisering*)
 - Organisasjon og økonomi

Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er:

1. God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
2. Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
3. Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
4. Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
5. Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Å redusere den gjennomsnittlige ventetiden til påbegynt helsehjelp i spesialisthelsetjenesten er svært høyt prioritert i 2024 og 2025

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (1)

- Opptrappingsplan for psykisk helse (2023-2033) - gjelder hele befolkningen, men har særlig oppmerksomhet rettet mot barn og unge.
- Det foreslås å styrke bevilgningen til psykisk helse- og rusmiddelfeltet. Dette omhandler:
 - Videreføring av bevilgningen i revidert nasjonalbudsjett for 2024 til å fortsette arbeidet med sikkerhetspsykiatriske tiltak i helseregionene, samt en økning til ambulante sikkerhetsteam
 - Vurderingssamtaler for barn og unge , samt å starte opp vurderingssamtaler innen psykisk helsevern for voksne
 - Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
 - Egenandelsfritak i psykisk helsevern og TSB t.o.m. fylte 25 år

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (2)

- Regjeringen vil sette ned et offentlig utvalg for å utrede hvilke tjenester som fremover er å anse som spesialisert rusmiddelbehandling – utredningen vil være sentral for det videre arbeidet med innen rusmiddelfeltet.
- Regjeringen vil videreføre satsningen på å styrke døgntilbud og sikre integrert ettervern innen TSB.
- Regjeringen vil også videreutvikle behandlingstilbudene til barn og unge og planlegge for overføring av ansvar for rusbehandling fra barnevernet til spesialisthelsetjenesten.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (3)

- Regjeringen vil styrke tilbudet for barn og unge i psykisk helsevern, og videreutvikle modeller for samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.
- Regjeringen vil legge til rette for at de regionale helseforetakene kan øke kapasiteten til behandling og oppfølging av barn og unge med psykiske lidelser. Dette gjelder både poliklinisk behandling og døgnbehandling.
- Regjeringen vil også jobbe for en bedre innretning av tverrfaglig helsekartlegging.
- Spesialisthelsetjenestens midler til tverrfaglig helsekartlegging videreføres og det avsettes midler til videre implementering av Nasjonalt forløp for barnevern.

Habilitering

- Helse Sør-Øst RHF har vedtatt en fagplan for habilitering.
- Planen inneholder seks innsatsområder, blant annet tidlig innsats for barn med autisme og bedre helsehjelp til mennesker med utfordrende atferd.
- Regjeringen vil følge opp arbeidet med å utvikle habiliteringstjenestene i årene framover.

DRAFT

Ventetidsløftet

- I 2025 er målet å redusere gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp til nivået i 2019 eller under (somatikk 61 dager, psykisk helsevern voksne 44 dager, psykisk helsevern barn og unge 45 dager og TSB 33 dager).
- Styringsmålet er felles for alle de fire regionale helseforetakene.
- Styrkingen av sykehusøkonomien er begrunnet i bedre økonomiske rammebetingelser for driften og investeringer, økt pasientbehandling utover demografisk behov og reduserte ventetider.

Vekstforutsetninger (1)

- Budsjettet legger til rette for en generell vekst i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten på om lag 1,8 % i 2024 fra anslått aktivitetsnivå per første tertial 2024.
 - 2024: 1,8 % vekst
 - ØLP 2025-2028: 1,6% vekst
- Den demografiske utviklingen kan tilsi en aktivitetsvekst i sykehusene på 1,5 % nasjonalt
- Realveksten er om lag 1,8%, sammenlignet med anslag på regnskap 2024
 - Det legges nå til grunn en marginalkostnad på 100%, begrunnet med gjeninnhenting etter flere år med 80% beregnet marginalkostnad, i tråd med begrunnelsen i Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Økt basisramme for Helse Sør-Øst RHF utgjør 1 326 millioner kroner

Vekstforutsetninger (2)

- Budsjettet legger til rette for en vekst innen poliklinisk aktivitet i helseforetakene på 1,8 % for laboratorier og radiologi
 - 2024: 1,7%
- For pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering legges det til rette for en vekst på om lag 1,8 % fra anslått nivå for 2024, basert på aktivitet per første tertial 2024
 - 2024: om lag 1,7 %

Realvekst og demografisk behov

- Det legges opp til 3 414 millioner kroner i reell vekst i helseforetakenes ordinære frie driftsbevilgninger fra anslag på regnskap 2024
 - Dette gir realvekst på 1,8 prosent som ses opp mot økningen i demografisk behov på om lag 1,5 prosent fra 2024 til 2025
 - *Utover demografisk behov, gir dermed budsjettoppølegget for 2025 rom for reduksjon i ventetider*
- Etter saldert budsjett 2024 er det gitt om lag 1 700 millioner kroner som varige økninger i RNB 2024, i tillegg tilkommer 300 millioner kroner i oppdatert prognose på refusjon ISF og Lab/Rad.
- Oppdaterte anslag for realvekst i 2024 er 2,1% sammenlignet med anslag på regnskap 2023. Det er lagt til grunn et anslag for lønns- og prisvekst i 2024 på 4,5% mot anslag på 4,3% i Saldert budsjett 2024.

Effektiviseringstiltak

- Det foreslås 5 784 millioner kroner i økt fri driftsbevilgning. Korrigert for **effektiviseringskrav på 316 millioner kroner** og oppdaterte anslag for aktivitet i 2024, foreslås det å øke driftsbevilgningene til sykehus med 5 478 millioner kroner i 2025.
 - Generelt effektiviseringskrav på 316 millioner kroner for å styrke andre prioriterte tiltak
 - Underregulering av tilskudd til offentlige laboratorier og røntgentjenester med 21,7 millioner kroner
- Anslag på effektiviseringskrav for Helse Sør-Øst RHF på om lag 170 millioner kroner

Lønns- og prisforutsetninger 2025

- Deflator lik 4,1 %, herav lønn 4,5 % (andel 70 %) og pris 3,1 % (andel 30 %)
- Enhetspris ISF somatikk er satt til 54 412 kroner
- Enhetsprisen ISF innenfor psykisk helsevern og TSB er satt til 3 820 kroner
- Betalingsraten for kommunene for utskrivningsklare pasienter prisjusteres til 5 981 kr

Endringer i ISF-ordningen

- Andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikken foreslås redusert fra 40 prosent til 30 prosent fra 2025.
 - Forslaget innebærer at det flyttes 9 762 millioner kroner fra ISF-ordningen til basisramme, hvorav 5 535 millioner kroner til basisbevilgning for Helse Sør-Øst RHF.
- Ingen endring i ISF-andelen av aktivitetsbasert finansiering innen psykisk helsevern og TSB.
 - ISF-andelen anslås å være 25 prosent i 2025
- Det foreslås å innføre egenandelsfritak for pasienter til og med 25 år for behandling i offentlig psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling mot rusmiddelavhengighet.
- I 2025 avvikles dagens regler knyttet til lukking av tertialvise aktivitetsdata til ISF-formål.

Resultatbasert finansiering (1)

- Formålet med ordningen er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering
- HOD foreslår ni indikatorer som vektes ulikt, ut fra antall observasjoner:
 - Andel epikriser sendt innen 1 dag
 - Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr (ny)
 - Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering
 - Gjennomført nettbasert behandlingsprogram
 - Samarbeidsaktiviteter (psykisk helsevern/tverrfaglig spesialisert rusbehandling)
 - Samarbeidsaktiviteter (somatikk)
 - Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)
 - Teambasert oppfølging (somatikk)
 - Video- og telefonkonsultasjoner

Resultatbasert finansiering (2)

Endringer fra 2024 til 2025:

- For 2025 tas indikatoren andel schizofreni-diagnostiserte som har fått individuell plan ut av listen, og erstattes med indikator knyttet til hjemmeoppfølging av medisinsk utstyr.
- Datakompletthet som kriterium har blitt brukt for å oppnå poeng på prestasjonsmålet plassering. Datakompletthet fjernes fra modellen i 2025. Etter overgangen til å i hovedsak bruke data fra Norsk pasientregister (NPR) er dette prestasjonsmålet mindre relevant.

Resultatbasert finansiering (3)

- I fordelingen for 2025 er det data for 1. tertial 2024 som benyttes. Det vil gjennomføres en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2025, der data for hele 2024 benyttes.
- Helse Sør-Øst RHF øker sine inntekter gjennom resultatbasert finansiering med 3,3 millioner kroner (0,9 prosent), sammenlignet med en fordeling av midlene etter inntektsmodellen (-4,7 millioner kroner i 2024)
- «Helse Sør-Øst gjør det jevnt over godt på samtlige indikatorer i modellen, og øker sin resultatbaserte inntekt fra 2024 til 2025 med 38,7 millioner kroner».

Tabell 4.3 Fordeling av tilskuddet til resultatbasert finansiering (mill. kroner)

	Fordeling 2025	Fordeling 2024	Endring fra 2024 til 2025	Endring fra 2024 til 2025 i pst.	Fordeling sammenliknet med fordeling av basisbevilgning i pst.
Helse Sør-Øst RHF	369,5	330,8	38,7	11,7%	0,9
Helse Vest RHF	125,4	133,9	-8,5	-6,3%	-2,8
Helse Midt-Norge RHF	99,1	99,6	-0,5	-0,5%	3,9
Helse Nord RHF	77,6	81,9	-4,3	-5,2%	-4,1
Sum	671,6	646,2	25,4	3,9%	0

Andre endringer i basisramme for Helse Sør-Øst RHF (1)

- Videreført bevilgning fra revidert nasjonalbudsjett 2024 , 750,7 millioner kroner
 - Varig styrket sykehusøkonomi, 648,5 millioner kroner
 - Sikkerhetspsykiatri, totalt 73,9 millioner kroner hvorav,
 - 54,3 millioner kroner videreføring fra revidert nasjonalbudsjett 2024
 - Økning i Prop 1S (2024-2025) til ambulante sikkerhetsteam med 19,6 millioner kroner
 - Døgnbehandling og ettervern tverrfaglig spesialisert rusbehandling, 28,3 millioner kroner
- Økt finansieringsansvar fra Folketrygden for legemidler ved tuberkulose, intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring, 165,6 millioner kroner
- Manglende prisjustering egenandeler, 45,2 millioner kroner
- Nedjustering av laboratorierefusjonene innen offentlig og privat laboratorie. Omlegging er budsjettneutrale og 73 millioner kroner overføres til basisrammen.

Andre endringer i basisramme for Helse Sør-Øst RHF (2)

- Omfordeling nasjonal inntektsmodell, 108,1 millioner kroner
- Flytting av øremerkede tilskudd til RHF basis, 104,2 millioner kroner
- Vurderingssamtale psykisk helsevern voksne, 24,4 millioner kroner
- Overføring av finansieringsansvar av kraniofaciale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte, 4,7 millioner kroner.
- Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB, 3,8 millioner kroner
- Teknisk beregningsutvalg for spesialisthelsetjenestens økonomi (TBS), reduksjon med 0,6 millioner kroner

Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 til basisramme post 72

- Det foreslås å flytte åtte enkelttilskudd fra post 70 til post 72 tilsvarende 191,8 millioner kroner nasjonalt, hvorav Helse Sør-Øst RHF sin andel er 104,2 millioner kroner.
- Dette innebærer at **tidligere øremerkede midler blir frie inntekter.**
- Tilskuddene er (nasjonale beløp i parentes):
 - Turnustjeneste for fysioterapeuter (43,8 millioner kroner)
 - Medisinske undersøkelser ved barnehusene (40,4 millioner kroner). Det forutsettes at dagens ordning skal videreføres
 - Drift av nye metoder (7,6 millioner kroner)
 - Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning (17,0 millioner kroner). Det forutsettes at senteret skal videreføres i samme omfang som nå
 - Avrusningsenhet i Bjørgvin fengsel (5,9 millioner kroner)
 - Ressursteam ved Bredtveit fengsel (3,9 millioner kroner)
 - Oppfølging av endringer i bioteknologiloven (40,2 millioner kroner)
 - Barnepalliative team (33 millioner kroner). Det forutsettes at dagens ordning videreføres

Andre endringer i tilskudd for Helse Sør-Øst RHF

- Ordningen med ekstra arbeidsgiveravgift avvikles fra 2025
- Videre innføring av 66 nye LIS 1-stillinger (35,8 millioner kroner)
- Kapasitet for plasser for mindreårige i kriminalomsorg økes (3 millioner kroner)
- Kvinnehelsetiltak (Nasjonalt senter kvinnehelseforskning) - gjennomføre oppdrag om å etablere digital plattform for formidling av kunnskap om kvinnehelse (3 millioner kroner)
- Anslått 113 millioner kroner til Medevac-pasienter. Det er lagt til grunn at de regionale helseforetakenes kostnader blir dekket. Midlene utbetales i tråd med faktiske kostnader.

Oppgaver som må dekkes innenfor tilgjengelige rammer

- Det er lagt til grunn at kostnader til følgende oppgaver må dekkes innenfor rammen:
 - Praksisplasser for 60 nye studieplasser i medisin ved UiO, UiB og NTNU (gir ikke økte kostnader for sykehusene i 2025, men de vil øke fra 2026 til 2028 og bli om lag 60-70 millioner kroner per år)
 - Forsøket med tannhelsetjenester på sykehus er over (om lag 22 millioner kroner)
 - Nasjonale e-helse løsninger (om lag 10 millioner kroner)
 - Tarmscreeningprogrammet. Kreftregisteret (FHI) har ansvar for drift og monitorering. De regionale helseforetakene må finansiere eventuelle økte utgifter i 2025, herunder også Kreftregisterets utgifter innenfor RHFenes rammer. Kreftregisteret skal fakturere Helse Sør-Øst RHF.

Laboratorie- og radiologi

- Lagt til rette for en aktivitetsvekst på 1,8 % utover anslag for aktivitetsnivået i 2024 basert på regnskapstall per mai 2024
- For ytterligere å stimulere til økt effektivisering, underreguleres de aktivitetsbaserte refusjonene for laboratorie- radiologiområdet på landsbasis med om lag 21,7 millioner kroner utover øvrige budsjettiltak.
- Refusjonssatsene fra Helfo for radiologiske undersøkelser øker i gjennomsnitt med 3,4 % i 2025.
- Fra 2022 inkluderer finansieringssystemet for laboratorieanalyser også fagområdet patologi. Endringen er tatt i bruk i Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord. Denne systemendringen vil ikke bli tatt i bruk i Helse Sør-Øst før i 2025
- Helsedirektoratet har anslått at refusjonene til laboratorieanalyser utgjør noe over 60 prosent av kostnadene ved analysene. Anslaget er usikkert. Samlet sett vurderes refusjonene til å være for høye. På dette grunnlag foreslås det flyttet 100 millioner kroner fra kap. 732, post 77 (offentlige laboratorie- og radiologiske undersøkelser) og 25 millioner kroner fra kap. 2711, post 76 (private laboratorier og røntgeninstitutt), til de regionale helseforetakenes basisbevilgninger.

Ny offentlig tjenstepensjon

- Lovvedtak om ny AFP ble sanksjonert 12. April 2024, og **det ventes at ny AFP tas inn i tariffavtalene til helseforetakene i løpet av høsten 2024. Regnskapsmessig antas dette å gi en ikke ubetydelig kostnadsøkning i form av en engangs planendring.** Pensjonskostnad for helseforetakene for 2024 kan bli endret i forhold til nivået lagt til grunn i revidert nasjonalbudsjett 2024.
- Nye pensjonsregler for de med særaldersgrenser ventes vedtatt i 2025.
- Begge endringene vil påvirke helseforetakenes pensjonskostnader, men ettersom de endelige reglene ikke foreligger har det ikke latt seg gjøre å beregne størrelsen. **Pensjonskostnadene for 2024 og 2025 er derfor beregnet etter gjeldende regler.** Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige effekter.

Pensjonskostnad og pensjonspremie

- Budsjettforslaget for 2025 bygger på et anslag for samlede pensjonskostnader for de regionale helseforetakene på 18 050 millioner kroner inkludert arbeidsgiveravgift. Dette er en økning på 2 550 millioner kroner fra bevilgningsnivået i Saldert budsjett 2024.
- Helse Sør-Øst RHF får samlet økt bevilgningen med 1 385 millioner kroner av økningen i pensjonskostnad fra Saldert budsjett 2024.
 - I RNB 2024 fikk Helse Sør-Øst RHF økt bevilgningen med 488,8 millioner kroner for økte pensjonskostnader i 2024
- Budsjettforslaget for 2025 bygger på et anslag for samlede pensjonspremier for de regionale helseforetakene på 26 800 millioner kroner inkludert arbeidsgiveravgift.
- Endelig informasjon om nivået på pensjonskostnad og pensjonspremie i 2025 vil tidligst være kjent henholdsvis ultimo januar 2025 og høsten 2025. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle endringer.

Bruk av premiefond og utvidet driftskreditt

- Differansen mellom pensjonskostnad og -premie anslås å være 8 750 millioner kroner i 2025, og foreslås håndtert dels gjennom bruk av helseforetakenes premiefond og dels gjennom økning av driftskredittrammen.
- Helseforetakene gis anledning til å bruke 2 000 millioner kroner av premiefond til betaling av pensjonspremier i 2025. Ved bruk av premiefond til å betale pensjonspremier svares det ikke arbeidsgiveravgift og likviditetsbehovet reduseres derfor med 282 millioner kroner.
- Driftskredittrammen til de regionale helseforetakene økes med 6 468 millioner kroner til 35 211 millioner kroner ved utgangen av 2025.
- Tidligere praksis tilsier at Helse Sør-Øst RHF sin andel av bruk av premiefond og endret driftskredittramme baseres på den nasjonale inntektsmodellens fordelingsnøkkel, og at Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til den faktiske fordelingen.

Håndtering av økte pensjonskostnader for de private ideelle institusjonene

- Per 2024 begynner enkelte av de private ideelle institusjonene å nærme seg en samlet årlig kostnadsøkning som er større enn den positive resultateffekten fra 2014
- Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige endringer for Helse Sør-Øst RHF som følge av dette.

DRAFT

Forskning

- Helse Sør-Øst RHF foreslås tildelt 373,6 millioner kroner til forskning
- I tillegg foreslås
 - 216,9 millioner kroner til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK)
 - Hvorav 199,8 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF håndterer midlene i samråd med og på vegne av de øvrige tre regionale helseforetakene
 - 17,2 millioner er tildelt Helse Vest RHF for oppgaver tidligere finansiert over post 70
 - 33,9 millioner kroner til NorTrials
 - Helse Sør-Øst RHF koordinerer satsningen og håndterer midlene i samråd med og på vegne av de øvrige tre regionale helseforetakene
 - Persontilpasset medisin: 115,8 millioner kroner (post 70)

Nasjonale kompetansetjenester

- Tilskuddet til nasjonale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst RHF er 403,3 millioner kroner. Dette inkluderer 263,8 millioner kroner til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser.
- Midlene som bevilges angir rammen til finansiering av dagens nasjonale kompetansetjenester, til nye nasjonale kompetansetjenester som etableres, eller til de tjenestene som avvikles som kompetansetjeneste, men som videreføres som kvalitets- og kompetansenettverk eller i annen form.

Utbetalinger lån 2025 (hhv post 82 og 81)

Helseforetak	Prosjekt	Krone-verdi	Innvilget låneramme	Utbetalt frem til og med 2024	Lån til utbetaling 2025
Akershus universitetssykehus HF	Sykehusbasert psykisk helsevern	2022	695,0	563,6	136,9
Sykehuset Telemark HF	Utbygging Skien og strålesenter	2022	928,0	378,6	159,5
Oslo universitetssykehus HF	Regional sikkerhetsavdeling	2021	830,0	608,1	261,8
Oslo universitetssykehus HF	Etappe 2 ny sikkerhetspsykiatri OUS	01.07.2023	375,0	10,0	279,5
Oslo universitetssykehus HF	Aker og Gaustad	2020	29 073,0	5 062,5	3 913,7
Vestre Viken HF	Nytt sykehus i Drammen	2017	8 460,0	9 588,4	847,6
Sørlandet sykehus HF	Nytt akuttbygg i Kristiansand	01.07.2024	1 623,0	-	7,0
Sum			41 984,0	16 211,2	5 606,0

- Det foreslås utbetalt samlet 5 606 millioner kroner i lån i 2025
- Nytt lån: - Nytt akuttbygg Kristiansand, Sørlandet sykehus HF, låneramme 1623 millioner 2024-kroner
- Fra og med 2025 gis de regionale helseforetakene lån til investeringer på inntil 90% av styringsrammen (P50-estimat) for nye lån

Nytt lån 1623 millioner 2024-kroner (1. juli 2024-kr.): nytt akuttbygg i Kristiansand, Sørlandet sykehus HF

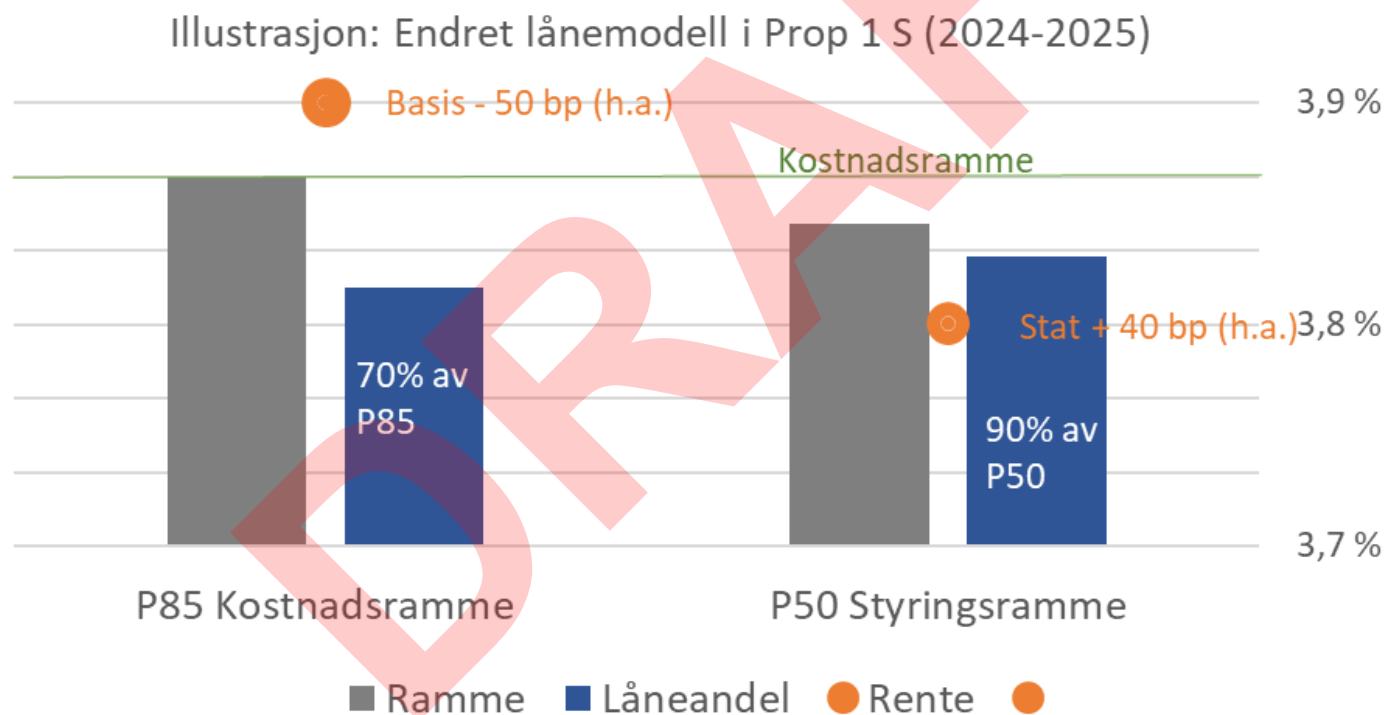
«Prosjektet innebærer nybygg og ombygging ved eksisterende sykehus i Kristiansand, som blant annet skal omfatte somatiske mottaksfunksjoner og intensiv- og intermediærbehandling. Det er plassmangel og kapasitetsutfordringer i dagens akuttmottak. I tillegg er det forventet at aktiviteten innenfor somatiske akutt- og intensivfunksjoner og operasjon øker i årene fremover»



- Lånesøknad ble endret til 90% finansiering av styringsrammen (P50-estimat) jf. styresak 071-2024
 - Tildelt låneramme er tråd med revidert lånesøknad og er på 1623 millioner kroner i 1.juli 2024-kroner
- Det foreslås en lånebevilgning på 7 millioner kroner i 2025

Rentegrunnlaget endres til å være som fra før 2018 slik varslet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan

- I tråd med forslaget i Nasjonal helse- og samhandlingsplan endres rentebetingelsene for helseforetakenes investeringslån fra 2025 tilbake til rentemodellen fra før 2018 med kobling til statens innlånsrente for alle lån.



Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23.10.2024

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

Sak: 084-2024

Utbygging somatikk Skien – Status

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å gi styret en oppdatert status i arbeidet med å realisere prosjektet Utbygging somatikk Skien.

Saken gir en kort status for hvert av det tre trinnene i prosjektet:

1. Status og plan for gjennomføringsfasen av Trinn 1
2. Standardisering av strålesentre i Helse Sør-Øst.
3. Oppstart av videre arbeid med sengebygg og poliklinikk kreft

Forslag til vedtak

- Styret tar saken til etterretning
- Innspill/konklusjoner i møtet tas med i det videre arbeidet.

Skien, 15. oktober 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Vedlegg 1_Månedsrapport USS_September 2024

1. Status og plan for gjennomføringsfasen av Trinn 1

Byggestart er ventet i begynnelsen av november og sykehuset er godt i gang med de forberedende aktivitetene. Byggingen får relativt store konsekvenser for pasientflyt og logistikk, hvor dette allerede er utarbeidet og vi nå holder på med kvalitetssikringen. Det gjøres tilpasninger i kjøremønster og parkeringsmuligheter i akuttsituasjoner, i tillegg til at veien vest for hovedfløyen er utvidet for å kunne håndtere både akuttransport, varer inn og avfallshåndtering på et relativt lite område.

Det er utarbeidet en kommunikasjonsplan og vi er i ferd med å informere interessenter om de midlertidige endringene som trer i kraft fra 4. november.

Følgende milepæler legges til grunn ved oppstart forprosjekt:

- November 2024: Oppstart bygging
- September 2025: Cytostatika laboratorium ferdig
- Januar 2025: Energisentral ferdig
- Mars 2026: Akuttsenter nybygg ferdig
- Juli 2026: Ombyggingsarealer ferdigstilt

Den vedlagte månedsrapporten for september gir en oppdatert status i arbeidet med USS trinn 1 og omtaler hva som skal skje i kommende periode. (se vedlagt månedsrapport)

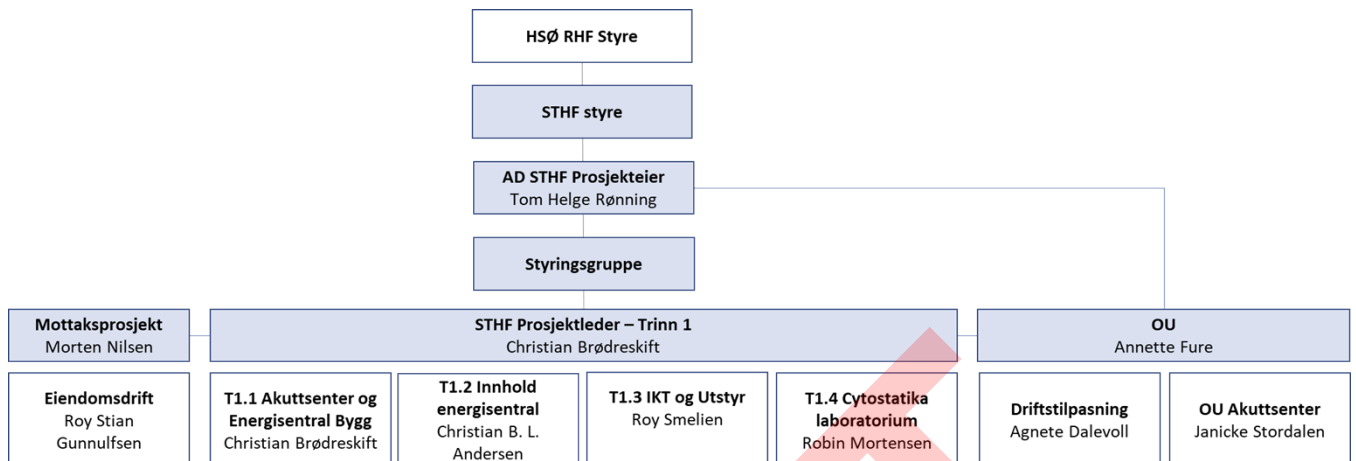
Roller og ansvar i gjennomføringen

Sykehuset Telemark HF vil få delegert fullmakt til å gjennomføre prosjektet fra styret i Helse Sør-Øst RHF. Delegeringen vil skje i form av et formelt mandat, som vi foreløpig har fått et utkast til. Det er grunn til å anta at det signerte mandatet i all hovedsak vil være i tråd med utkastet.

Mandatet slår fast at Sykehuset Telemark HF har rollen som prosjekteier i gjennomføringen, og er ansvarlig for å oppnevne en styringsgruppe og lede denne. Prosjekteier skal sørge for at prosjektet realiseres i henhold til de vedtak som er fattet av styret i Helse Sør-Øst RHF.

For å sikre at beslutninger fattes i tråd med prosjektets fremdriftsplan, har administrerende direktør delegert fullmakt til å forplikte inntil 306 millioner kroner (inkl. mva.). Det skal utarbeides en egen prosjektspesifikk oversikt over økonomiske og kontraktuelle fullmakter.

Figuren under viser organiseringen av gjennomføringsfasen for USS Trinn 1, slik den er etablert ved oppstart av fasen. Det er etablert egne prosjektgrupper for hvert av delprosjektene.



I tillegg til å inneha prosjekteierrollen for prosjektet, har Sykehuset Telemark HF også en viktig rolle som mottaker av prosjektet. Et godt samarbeid og tydelig rolleavklaring mellom prosjektorganisasjonen og Sykehuset Telemark HFs øvrige ledelse og drift, er avgjørende for at prosjektet skal bli vellykket.

Sykehuset Telemark HF skal ha eierskap til og sørge for driften av de nye funksjonene når prosjektet er ferdigstilt. Det krever at Sykehuset Telemark HF har eierskap til planene, og at det er god involvering og medvirkning fra ansatte, tillitsvalgte, brukere og vernetjenesten. Sykehuset Telemark HF skal sørge for at driftsorganisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet, og at det legges til rette for gevinstrealisering, slik at USS Trinn 1 understøtter viktige forutsetninger for virksomheten.

Sykehuset Telemark HF skal sørge for å gi prosjektorganisasjonen nødvendige avklaringer og beslutninger i samsvar med fremdriftsplanen i forprosjektet. Nødvendige driftstilpasninger som konsekvens av utbygging i gjennomføringsfasen skal planlegges og besluttes i samarbeid med berørte seksjoner ved Sykehuset Telemark. Helseforetaket er naturligvis også ansvarlig for å sikre realisering av gevinstene i driftsfasen etter prosjektets overlevering.

I henhold til mandatet og vanlige styringsprinsipper er styret leddet mellom prosjekteier (AD) og styret i Helse Sør-Øst. Styret vil få overordnet statusrapportering i hvert styremøte gjennom gjennomføringsfasen og dessuten få tilsendt prosjektets statusrapport månedlig.

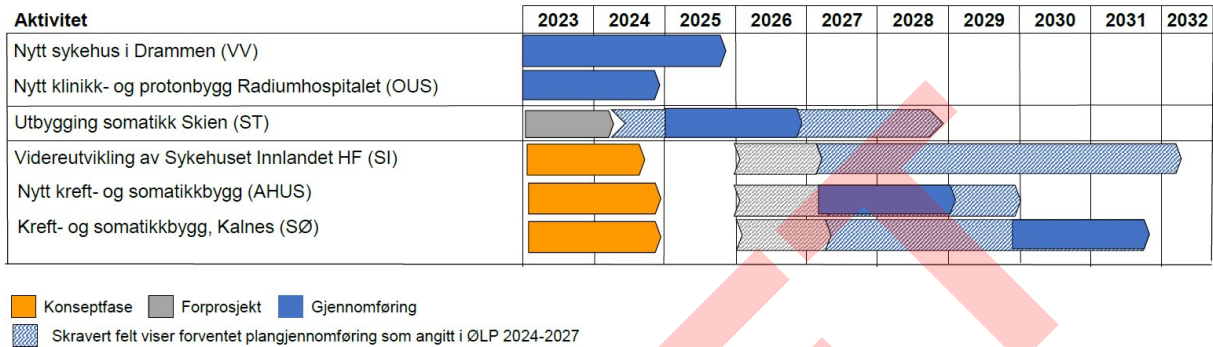
Administrerende direktør har fullmakt innenfor styringsrammen (P50) på 306 millioner kroner. I prosjektet vil det foreligge ordinære økonomiske usikkerhetsanalyser og det er etablert en metodikk for identifisering og håndtering av risiko og muligheter i prosjektet. I sitt arbeid forventes det at styret i hovedsak arbeider med risikoområdene og bidrar til å sikre at prosjektet leveres innen vedtatt tids- og kostnadsramme.

En eventuell søknad til Helse Sør-Øst om utvidelse av styringsramme skal først behandles av styret ved Sykehuset Telemark.

2. Standardisering av strålesentre i Helse Sør-Øst.

Frem til 2031 er det totalt fire strålesentre som skal bygges i Helse Sør-Øst. Strålesenteret i Drammen er allerede under bygging og vil bli driftssatt i løpet av 2025.

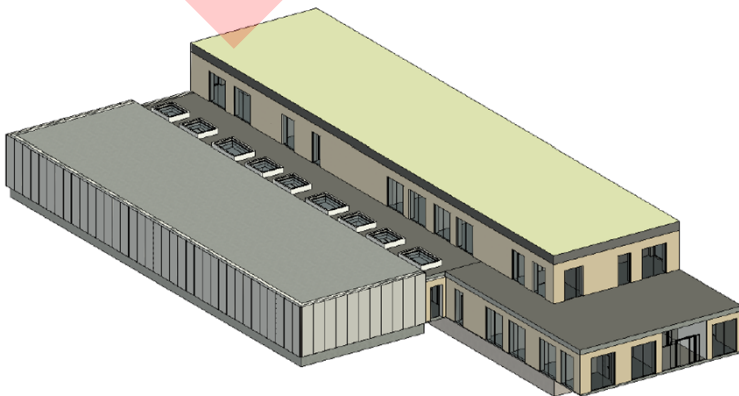
De fire strålesentrene som skal bygges og den foreløpige tidslinjen for disse er som følger:



På bakgrunn av dette har Helse Sør-Øst startet et standardiseringsprosjekt for strålesentrene som skal legge til rette for flere synergier, bl.a.

- Muliggjør standardiserte felles driftsmodeller og pasientflyter. Effektive og like prosesser ved strålesentrene som gjør det mulig å «flytte på» personell mellom senterne.
- Unngå å bygge kostbare "prototyper" hver gang.
- Bedret ressursbruk av arkitekter og rådgivere. Mer effektive medvirkningsprosesser. Mer strålebehandling for pengene.
- Gjenbruk av prosjekteringsunderlag og generiske anskaffelsesdokumenter ved ulike utlysninger for prosjekteringstjenester fra arkitekter og rådgivere.
- Kompetansebygging stråleterapi og gjenbruk av denne kompetanse mellom prosjektene

Det er så langt utarbeidet et konseptforslag for standardiserte selvstendige stråleenheter med 3 strålemaskiner og tilhørende arealer. Konseptet er utviklet med bakgrunn i kunnskapsgrunnlaget for stråleenheter fra Sykehusbygg HF og romprogram med behov utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF.



Figur: Standardisert Strålesenter. Skisseprosjekt. Nordic Office of Architecture og Norconsult

Det planlagte strålesenteret inneholder ikke fellesfunksjoner som ansattgarderobe, parkering, utomhusarbeider, m.m. Dette forutsettes løst «på utsiden» av strålebygget. Standardiseringsprosjektet inkluderer heller ikke kulverter og overganger for å koble strålebygget til eksisterende sykehus, eller funksjonene infusjonsbehandling og poliklinikk kreft som inngår i prosjekt Utbygging somatikk Skien som beskrevet i vedtatt konseptrapport. Disse funksjonene må foretaket finne løsninger for ved ombygging i eksisterende bygningsmasse og i parallell med planlegging og bygging av standardisert strålesenter.

Sykehuset Telemark har sett på en mulig plassering av det standardiserte strålesenteret vest for Bygg 53-Moflata. Dette begrunnes i nærhetsbehov til eksisterende kreftbehandlingsfunksjoner, tilgjengelig tomteareal, samt tilkoblings- og forbindelsesmuligheter til eksisterende bygg. Plasseringen vil derimot kreve at parkeringsplasser må erstattes, og at adkomsten til Skien Tannklinikk kan bli berørt.



Helse Sør-Øst er prosjekteier for standardiseringsprosjektet Strålesenter og Sykehusbygg har prosjektledelsen. Det er etablert en egen styringsgruppe for prosjektet, der Administrerende Direktør ved Sykehuset Telemark inngår. Sykehuset Telemark vil være ansvarlig for videreføring av forprosjektet for de resterende funksjonene i delprosjekt Kreftsenter i prosjekt Utbygging somatikk Skien, som ikke er en del av standardiseringsprosjektet. Dette vil sannsynligvis måtte løses som en del av trinn 3 i USS.

3. Oppstart av videre arbeid med sengebygg og kreftpoliklinikker

Det er gjennomført et avklaringsmøte med Helse Sør-Øst for å få føringer for det videre arbeidet med trinn 3. Trinn 3 omfatter et nytt sengebygg og eventuelt poliklinikk kreft (dersom dette ikke løses i Trinn 2). Grunnen til at det er viktig å igangsette arbeidet rundt sengebygget og særlig plasseringen av dette, er at plasseringen av sengebygget vil være

avgjørende i valget av endelig tomt for det standardiserte strålesenteret. Begge nybygg må ses i sammenheng med eksisterende bygningsmasse for å kunne optimalisere påkoblingsmuligheter, kulverter og overganger som sikrer best mulig flyt for pasienter, ansatte og logistikktransport når alle tre byggetrinn er ferdigstilt.

I likhet med standardiseringsprosjektet for Strålesenter, har Helse Sør-Øst også startet et standardiseringsarbeid for sengeområder med ensengsrom. Standardiseringen skal bidra til å øke kvaliteten på løsninger, gjenbruke prosjekterte løsninger, og på den måten redusere usikkerhet og kostnader knyttet til planlegging, prosjektering og gjennomføring.

Sykehuset Telemark vil nå på et overordnet nivå skissere utforming og plassering av sengebygget basert på det arbeidet som allerede er gjort i siste fase i prosjekt Utbygging somatikk Skien og Helse Sør-Øst sitt standardiserte konsept for sengeområder.

Deretter vil videre arbeid rundt Trinn 3 avvente til standardisert konsept for sengeområder er avklart og et mer komplett kostnadsbilde for Trinn 2 (og muligens Trinn 3) er utarbeidet.

DRAG

Utbygging somatikk Skien, Sykehuset Telemark HF

Trinn 1: AKUTTSENTER OG ENERGISENTRAL

Månedrappport september 2024
Status pr. 07.10.2024



Utarbeidet av:
Christian Brødreskift
Prosjektleder USS
Sykehuset Telemark

Innhold

1	Sammendrag	3
2	Framdrift	3
3	Bemanning	5
4	Økonomi	5
5	Kvalitet	6
6	Endringer, varsler og krav	6
7	SHA (Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø)	6
8	Andre kritiske forhold (Risikoregister)	7

DRÆFT

1 Sammendrag

Denne månedsrapporten er for september 2024. Rapporten omfatter første del av utbyggingsprosjektet som Sykehuset Telemark har fått ansvar for å gjennomføre. Omfanget av dette arbeidet for Trinn 1 er Akuttsenter, Energisentral og Cytostatikalab.

Overordnet i perioden, har det vært flere viktige og positive milepeler:

- Kontraktsforhandlinger med HENT har pågått i hele perioden.
- Videre oppfølging og avklaringer ift ROS og brukerkonsekvenser
- Igangsatt driftstilpasninger før oppstart
- Utarbeidet grunnlag for innsending til Arbeidstilsynet

- Gjennomgått endelige forutsetninger for kontrakt med dokumenter
- Bestilt oppstart detaljprosjektering
- Innhentet tilbud fra leverandørmarkedet ifm utstyr til energisentralen
- Kontraktstrategi for utstyret diskutert med HENT
- Presentert ny layout for videre detaljprosjektering av cytostatikalaboratorium

- Informasjonsmøter iht kommunikasjonsstrategien påstartet

- Utarbeidet generell og dedikert informasjonspakker

ROS analyser for gjennomføringsfasen i bruker- og ansatte perspektiv, er bearbeidet videre. Tilrettelegging for videreføring av tiltak pågår.

Fra september, fremstår månedsrapporten i en ny ramme som inkluderer kvalitet, endringshåndtering, SHA og risiko.

2 Framdrift

Status framdrift:

Framdriften på kontraktsavklaringer med HENT har fortsatt med avklaringer/forhandlinger med underleverandører for å ta ned risiko og konkretisere kalkyle.

Kontraktstrategi og risikostyring ifm utstyret i energisentralen, har vært krevende da det har vært vanskelig å fremskaffe bindende tilbud. .

Samspillet med HENT for en eventuell tilleggstildeling i kontrakt er på det nærmeste ferdig.

Endelig avklaring på kontraktstrategien, vil bli avklart i september i styringsgruppen.

Innkjøpspakker for utstyrsanskaffelsene er gjennomgått med Sykehusinnkjøp og Sykehusbygg i perioden.

Support fra Sykehuspartner med avklaringer om O-IKT pågår.

Cytostatikalaboratorium er konkretisert med revidert forslag inn i vaskeriet, bygg 51, uten at det er kommet til endelig avklaring enda. Sykehusapoteket skal gi tilbakemelding på fremlagte forslag, innenfor arealavgrensningen.

Hovedaktiviteter i perioden

HENT og STHF har kommet frem til forslag til bindende fastpriser for en kontrakt iht NS 8407 for ny energisentral og nytt akuttsenter.

Ombyggingsarbeidene er foreslått at gjøres opp etter regning.

Siste ROS er avholdt med øre, nese og hals avdelingen.

Usikkerhetsstyringslogg for både byggherren og entreprenør, er bearbeidet både ift ROS, men også ut ifra økonomiske forutsetninger.

SHA planen er oppdatert og har innarbeidet de nødvendige funn og tiltak.

Koordinator prosjektering og koordinator utførende er engasjert av STHF.

Hvordan energisentralen bør bygges opp, er endelig avklart i perioden. Risikogjennomgang er avholdt med HENT, hvor partene er enige om ansvarsfordelingen.

Møter med AMU og Ungdomsrådet er avholdt som underlag for samtykkesøknad til Arbeidstilsynet.

Planleggingen og prosjektering av cytostatikalab i «vaskeriet» pågår som forutsatt.

Prosjektet har etablert en god struktur for gjensidig oppfølging og kommunikasjon med mottaksprosjektet og OU.

Hovedaktiviteter neste periode

- Klargjøring for fysisk oppstart
- Gjøre nødvendige driftstilpasninger
- Testing av nye rutiner og tilpasninger før oppstart
- Detaljprosjektering
- Utarbeide grunnlag for igangsettingssøknad

- Avslutte kontraktsavklaringer med HENT

- Kontrahere entreprenør
- Innhente tilbud fra leverandørmarkedet ifm utstyr til energisentralen
- Avklare kontraktstrategi for utstyret
- Avklare layout for videre detaljprosjektering av cytostatikalaboratorium

- Informasjonsmøter før oppstart

3 Bemanning

I perioden er det ressurser på kalkulasjon og innkjøp samt administrative bemanning fra HENT, som har vært engasjert. Noen konkretiseringer med ulike leverandører har også blitt påkoblet utstyrsprosjektet samt grunn og betong.

4 Økonomi

Status økonomi:

REVIDERT BUDSJETT 2024		2024	jan	febr	mars	apr	mai	jun	jul	aug	sept	okt	nov	des
Prosjekt														
USS-prosjektet		52,0	0,7	0,7	1,3	1,8	2,0	2,0	6,0	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
- forprosjekt		22,0	0,7	0,7	1,3	1,8	2,0	2,0	1,0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
- gjennomføring		30,0	-	-	-	-	-	-	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Bygg - akuttmottak		32,0	0,2	0,2	0,3	0,3	0,5	0,5	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
- forprosjekt			0,2	0,2	0,3	0,3	0,5	0,5						
- gjennomføring									5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
BYGG - forprosjekt kreftseniter/sengebygg		20,0	0,5	0,5	1,0	1,5	1,5	1,5	1,0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
- forprosjekt			0,5	0,5	1,0	1,5	1,5	1,5	1,0	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
- gjennomføring														
Sum		-	52,0	0,7	0,7	1,3	1,8	2,0	2,0	6,0	7,5	7,5	7,5	7,5

Budsjettet for detaljprosjektering og utførelse, vil bli korrigert når det er kommet til enighet om utbetalingsplanen med HENT. Dette vil bli en del av kontraktsgrunnlaget.

Forrige periode:

Utbygging somatikk Skien (USS)	Beløp
Konseptfase, overf. fra HSØ 2021	10 625 714,00
Preforprosjekt 2021	2 930 609,44
Forprosjekt 2022, ekskl. byggelånsrenter	34 084 609,89
Forprosjekt 2023, ekskl. byggelånsrenter	19 095 805,87
Forprosjekt 2024, ekskl. byggelånsrenter	7 815 915,62
Gjennomføring 2024, ekskl. byggelånsrenter	3 260 769,97
Sum per 31.08.2024	77 813 424,79

Siste periode:

	Utbygging somatikk Skien (USS)	Beløp
1	Utbygging somatikk Skien (USS)	
2	Konseptfase, overf. fra HSØ 2021	10 625 714,00
3	Preforprosjekt 2021	2 930 609,44
4	Forprosjekt 2022, ekskl. byggelånsrenter	34 084 609,89
5	Forprosjekt 2023, ekskl. byggelånsrenter	19 095 805,87
6	Forprosjekt 2024, ekskl. byggelånsrenter	7 815 915,62
7	Gjennomføring 2024, ekskl. byggelånsrenter	4 919 565,60
8	Sum per 30.09.2024	79 472 220,42

I september har kostnadene vært knyttet til ytterligere detaljering og produksjonsrettet tilpasning.

For energisentralen er løsningsalternativene konkretisert på et mere detaljert nivå, enn i forprosjektet. Bokførte gjennomføringskostnader pr september er kr 4.919.565,60.

Fra neste periode vil rapporteringen skje med dedikerte kostnader for trinn 1:

<i>Kalkyler - P50</i>	<i>Helhetlig plan</i>	<i>Trinn 1</i>
Byggeprosjekt	1 610	284
Forprosjektkostnader	65	18
Styringsramme (P50)	1 674	303
Ikke-byggnær IKT	35	4
Sum total	1 710	306
Byggelånsrenter	78	15
Sum total inkl. byggelånsrente	1 787	321

*Regnefeil i tabell

Kontoplan iht NS 3453 hvor spesifikasjon av kostnader i prosjektregnskapet fremkommer, blir etablert i neste periode.

5 Kvalitet

Kvalitet på forprosjektets forutsetninger er gjennomgått som utgangspunkt for fastpriskontrakt.

Underlaget for ombyggingsarbeidene er ikke tilstrekkelig som et kontraktsgrunnlag, uten store risikopåslag. STHF vil av den grunn anbefale at arbeidene utføres på regning.

Forutsetningene mtp grunnforhold er definert bedre ved at det er utført ytterligere geotekniske undersøkelser.

Utstyret i energisentralen er kvalitetssikret og tilpasset energiselskapet Lede sine forutsetninger.

Omfang av utstyr og gjenbruk er kvalitetssikret med bruker.

6 Endringer, varsler og krav

STHF har bestilt oppstart av detaljprosjekteringen til HENT, med avhoppsklausul om ikke kontrakten tildeles.

HENT vil påregne seg endret framdrift om ikke bestilling av kontraktsarbeidene foreligger før 04.11.24.

7 SHA (Sikkerhet, helse og arbeidsmiljø)

ROS analyser er gjennomført med brukerne og entreprenør, som underlag for en revisjon av SHA planen.

SHA planen er oppdatert og har innarbeidet de nødvendige funn og tiltak.

Koordinator prosjektering og koordinator utførende er engasjert av STHF.

Seriøsitetsskrav mot sosial dumpinger så langt ikke aktuelt å rapportere.

8 Andre kritiske forhold (Risikoregister)

Levering av generatorer og batteripakker (STHF prosjekt), kan bli krevende ifm produksjonstider og montasje til rett tid på prosjektet. Kontraktsavklaring og bestilling er nødvendig.

DRAFT

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. oktober 2024

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	x	Tema	

Sak: 085 - 2024

Rekruttering og medarbeideroppfølging i et fremtidig perspektiv

Hensikten med saken

Orientere styret om hvordan STHF vil arbeide mer målrettet og strategisk med rekruttering og medarbeideroppfølging i et fremtidig perspektiv.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 16. oktober 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Det er behov for å se nærmere på hvordan STHF kan arbeide mer målrettet og strategisk med å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere i tiden som kommer. Dette for å være best mulig rustet til å møte fremtidige behov, sikre tilstrekkelig og kvalifisert bemanning - samt ha en effektiv drift med god pasientsikkerhet og godt arbeidsmiljø.

2. Status i dag

Det snakkes i dag om mangel på helsepersonell, og at flere medarbeidere både er et mål og en løsning for å sikre nødvendig bemanning, god pasientbehandling og kvalitet i tiden som kommer. Samtidig er vi blant de land i Europa med høyest grad av legedekning og helsefaglig personell i både primær- og spesialisthelsetjenesten i forhold til innbyggertall. En forventning om ytterligere økt bemanning, er derfor ikke realistisk og bør hensyntas i fremtidige bemanningsplaner og planlagt ressursstyring.

Vi har om lag 750 kunngjøringer årlig, og en turnover på ca. 10 %. Hittil i år har vi kunngjort 921 ulike stillinger med en samlet søkermasse på 5 096 søkere. Selv om søkermassen ennå, og samlet sett, er stor, varierer den betydelig fra stilling til stilling. Mange søker i dag på flere stillinger hos oss der saksbehandlingstiden, introduksjonsperioden og oppfølging i prøvetiden varierer fra klinikk til klinikk. God introduksjon og oppfølging det første året, er spesielt viktig for å unngå uønskede oppsigelser.

Arbeidsgiverprofileringen ved STHF er i dag ikke målrettet, og vi konkurrerer i et stramt marked med begrensede ressurser. Videre har vi et for høyt sykefravær der de reelle mulighetene for forebygging og oppfølging er ulike fra avdeling til avdeling. Vi har mange dedikerte ledere og medarbeidere som trives meget godt ved STHF, men en helhetlig og felles retning, forståelse og etterlevelse i daglig leder- og medarbeiderskap mangler i et helhetlig STHF-perspektiv.

3. Styrking av arbeidet

Basert på dagens nåsituasjon, og de utfordringene vi vet vil møte oss i tiden fremover, bør rekruttering og medarbeideroppfølging i et fremtidig perspektiv ha hovedfokus slik:

Område	Rekruttere	Utvikle	Beholde
Satsning	Profesjonalisere rekrutteringsprosessen	Strategisk styring, utvikling og oppfølging	Helhetlig satsning på arbeidsmiljø og kultur
Innsatsfaktorer	<ul style="list-style-type: none">En vei innArbeidsgiverprofilering	<ul style="list-style-type: none">KompetanseLedelse	<ul style="list-style-type: none">SykefraværsoppfølgingMedarbeiderskap
Effekt mål	Attraktiv arbeidsgiver Kvalifiserte søkere	Aktiv ressursstyring God karriereutvikling	Nærvær og forebygging Forventningsavklaring

Selv om vi er gode på mye og har stor grad av trivsel og tilfredshet ved STHF i dag, har vi fortsatt en vei å gå for å sikre best mulig ressursutnyttelse, kompetansedeling på tvers og effektiv drift. En profesjonalisering av rekrutteringsarbeidet, anses å være helt nødvendig om vi skal sikre oss tilstrekkelig med kvalifisert arbeidskraft i tiden som følger. En vei inn, blir en viktig innsatsfaktor.

Det å kunne henvende seg og å søke ett sted, samle flere ledige stillinger i færre kunngjøringer, legge til rette for veiledning i søkeprosessen, sikre en rask og korrekt rekrutteringsprosess samt god oppfølging i hele introduksjonsfasen og prøvetiden, vil kunne bli avgjørende om vi skal fremstå som en attraktiv arbeidsgiver som tiltrekker seg tilstrekkelig med kvalifiserte søkere.

Videre vil en systematisk og aktiv nettverksbygging og arbeidsgiverprofilering, med vekt på hvem vi er og hva vi kan tilby, styrke vårt omdømme og gjøre oss til en attraktiv arbeidsgiver. Om vi skal satse helhetlig og langsiktig på arbeidsgiverprofilering og en vei inn, vil det kunne medføre en endring i dagens ansvar og roller internt i rekrutteringsarbeidet - samt påvirke driftsmodellen for dagens bemanningscenter.

Skal vi få til en god medarbeideroppfølging med mål om å *utvikle og beholde* medarbeidere, er det også helt nødvendig å se nærmere på utøvelse av lederskap og forståelse av lederrollen, og sikre en strukturering og oppfølging av kompetansearbeidet langt bedre enn hva vi gjør i dag. Skal vi bli bedre på å anskaffe, mobilisere, utvikle og avvikle kompetanse, må årlige GAP-analyser settes i system, det bør utarbeides helhetlige kompetanseplaner og gjennomføres årlige medarbeidersamtaler med konkretisering av individuelle kompetansetiltak for alle. Det må være et mål at hver enkelt medarbeider opplever å få brukt sin kompetanse, har og ser utviklings- og karrieremuligheter og opplever at egen innsats gir en verdi for STHF.

Det må bli en langt bedre sammenheng mellom dagens lederavtaler, ulike ledermøtearenaer, fagdager og lederutvikling der ressursstyring, prioritering og kontinuerlig forbedring står i fokus. Videre må det jobbes helhetlig med medarbeiderskap slik at alle medarbeidere vet hva som forventes, tar felles ansvar for arbeidsmiljøet og samhandlingen, og opplever at det betyr noe å komme på jobb. En styrking av nærværsarbeidet og sykefraværsoppfølgingen, både på individ- og foretaksnivå, og en bevisstgjøring av hva medarbeiderskap betyr i jobbhverdagen hos oss, vil ha positiv effekt på arbeidsmiljøet og daglig samhandling i og mellom klinikker, avdelinger og seksjoner som igjen vil kunne endre vårt omdømme, arbeidsformer og organisasjonskultur.

4. Fremtidsblikket – hva skal vi oppnå?

Ved å jobbe langt mer målrettet og strategisk med rekruttering og medarbeideroppfølging i et fremtidig perspektiv gjennom de foreslåtte satsninger og innsatsfaktorer, vil vi oppnå følgende:

- Vi fremstår som et samlet og attraktivt sykehus
- Vi har god drift med dagens bemanning eller kanskje litt færre folk
- Vi sørger for god pasientsikkerhet med god nok kvalitet
- Vi har et godt omdømme med tilstrekkelig med rekrutteringskraft
- Vi har et helhetlig introduksjonsprogram for oppfølging av alle nyansatte
- Vi har medarbeidere som gjerne arbeider på tvers
- Vi har gode kompetanse- og karriereløp for alle medarbeidergrupper
- Vi har flere sykepleiere og helsefagarbeider i faste stillinger
- Vi søker kun etter assistenter til sommervikariat
- Vi har økt fokus og tydelige forventninger til ledelse og medarbeiderskap
- Seksjonsledere ved STHF har tid til langt mer enn bare arbeidstidsplanlegging

5. Videre arbeid

Skal vi lykkes best mulig med rekruttering og medarbeideroppfølging i årene som kommer, ser vi ikke behov for å igangsette mange nye tiltak, men å spisse, styrke, endre og eller prioritere tydeligere og annerledes enn hva vi har gjort hittil – og sammen – i STHF.

Ledergruppen vil bli involvert i prosessen med å operasjonalisere det videre arbeidet der noe fint kan igangsettes innen kort tid, mens andre områder vil trenge bredere involvering, forankring og prosess før eventuelle beslutninger kan tas og endringer trer i kraft. Det må også vurderes om en egen handlingsplan bør utarbeides, og eller om rekruttering og medarbeideroppfølging i et fremtidig perspektiv kan ses i sammenheng med planlagt arbeid knyttet til virksomhetsstrategien for STHF i 2025.

Det er igangsatt et arbeid med å se nærmere på rekrutteringsprosessen, og det er nylig foretatt en evaluering knyttet til gjennomføringen av internt lederutviklingsprogram. Det planlegges å opprette en egen avdeling for kompetanse i Organisasjonsstaben med virkning fra 1.1.2025, og det er ønskelig å iverksette IA Bransjeprogram for sykehus i alle klinikker. Videre oppfølging av dette arbeidet vil fortsette som planlagt, men ses i sammenheng med de foreslåtte satsningsområder og innsatsfaktorer for arbeidet med fremtidig rekruttering og medarbeideroppfølging.

DRAG

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. oktober 2024

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	x	Tema	

Sak: 86 - 2024

Evaluering av Sykehuset Telemarks drift sommer 2024

Hensikten med saken

Det er gjennomført en evaluering av årets sommerferieavvikling 2024. Styret orienteres om resultatet av denne evalueringen.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 16. oktober 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Kort oppsummering av saken

Evaluering av sommerferieavviklingen er foretatt med underlagsdata fra alle klinikkene, tillitsvalgte, analyse, GAT, økonomi og fag/kvalitet. I år har HR-avdelingen sendt ut en digital undersøkelse med 16 spørsmål til seksjonsledere for å kartlegge hvordan sommerferieavviklingen har gått, og alle forbund/FTV ble også invitert til å delta. Resultatet av evalueringen, er lagt frem til diskusjon i ledermøtet.

Sommerferieavviklingen 2024 gikk i all hovedsak bra. Aktivitetsnivået har vært noe lavere enn fjoråret der overbelegg ikke har vært like framtreddende på sengepostene i år. Det har fortsatt vært mange USK-pasienter, særlig tilhørende Skien kommune. Selv om ferieavviklingen samlet sett har gått bra, er det likevel enkelte seksjoner som har hatt utfordringer. Seksjon føde- og barsel i Kirurgisk klinikk og legesituasjonen i Medisinsk klinikk, kan nevnes særskilt her.

Det har vært noe høyere sykefravær enn i fjor, noe det også har vært i de øvrige helseforetakene denne sommeren. Ferieavviklingen er fortsatt en kostnadskrevende øvelse selv om enkelte klinikker i år kan vise til en svak reduksjon. I 2024 har det vært et økt press på bruk av nye incentivordninger, og/eller utvidelse av eksisterende ordninger, der noe er imøtekommet.

Selv om det har vært høyt søkelys på planleggingen, har vi fortsatt en vei å gå med å styre dette enda sterkere og også starte tidligere, både med rekruttering av vikarer og utarbeidelse av arbeidsplaner.

2. Sakens utgangspunkt

Planlegging av sommeren i år, bygger på erfaringer fra 2023 og beslutninger tatt i tidligere LG-saker; 151-2023 og 168-2023. Overordnet føring om avvikling i 3 puljer à 3 uker ble videreført. Eventuelle avvik fra overordnet føring, skulle ha begrunnelse i at annen ordning var mer hensiktsmessig – samt at denne hverken medførte høyere risiko knyttet til bemanningssituasjon eller høyere kostnader.

I planleggingen av årets sommerferieavvikling, har det også vært behov for å tydeliggjøre arbeidsgivers handlingsrom. Dette for å demme opp for økende forventninger i enkelte ansattgrupper om særskilte kompensasjonsordninger, der utgangspunktet var håndtering av ferieavvikling innenfor en 9-ukers fellesperiode. Det måtte minnes om at alternativet ville være å strekke ferieavviklingsperioden framfor bruk av ekstraordinære og avvikende og/eller utvidede administrative incentivordninger. Informasjon om rammer, driftsmodell og justerte satser i administrativ ordning med kompensasjon for frivillige ekstravakter, ble distribuert til alle ledere i desember 2023.

Hovedpunkter ved planleggingen av sommer 2024 var følgende:

- Videreføring av 9 uker felles sommerdrift (uke 25-33)
- Føring om 3x3 ukers avvikling som hovedregel. Avvik skulle ikke medføre høyere risiko i bemanningssituasjonen, utløse høyere kostnader eller at annen ordning var mer hensiktsmessig
- Nedtak i elektiv aktivitet, nedtak senger, andre driftstilpasninger skulle håndteres og kommuniseres i intern lederlinje
- Krav til samordning både internt og på tvers av klinikkene
- Administrativ ordning ble videreført, oppdaterte satser
- Definert framdriftsplan og oppfølgingspunkter til senere LG-møter vinter/vår
- Rekrutteringsordning rettet mot 3. års sykepleierstudenter ble avviklet for nye avtaler 2024/2025 siden Skien og Porsgrunn kommuner avviklet sine ordninger

I april/mai ble det etter henstilling fra to klinikker inngått avtale etter AML § 10-12 (4) om utvidet arbeidstid i tilknytning til sommerferieavviklingen, 9 ukers periode. Avtaler ble inngått med NSF, DNJ og Fagforbundet. Seksjoner som ble omfattet var:

- Føde- og barsel
- Mage-tarm sengepost
- Lunge geriatri sengepost
- Dialyse
- Kreft, palliasjon, blodsykdommer sengepost
- Kirurgisk sengepost Notodden
- Medisinsk sengepost Notodden

3. Tilbakemeldinger

Hvert år registreres tilbakemeldinger fra linjeledere, tillitsvalgte og ansatte som beskriver vanskelig tilgang på tilstrekkelig og kompetent personell i ferieavviklingsperioden. Tilgang på *sommervikarer*, særlig med nødvendig og/eller spisset fagkompetanse, er til dels sterkt redusert. Risikoen for at vikarer ikke møter opp som avtalt, er også reell. Når sommervikarer det er planlagt med, melder at de likevel ikke ønsker å jobbe ved sykehuset rett før oppstart, eller at vikarbyrå likevel ikke klarer å finne kandidater, skaper det store problemer for oss. STHF må derfor og i større grad innstille seg på, og også planlegge med, en sommerferieavvikling med egne ansatte. STHF skal fortsatt jobbe aktivt med å få tak i sommervikarer, men reduksjon i risiko knyttet til bemanningssituasjonen - og realistiske arbeidsplaner for sommeren, må ha høyt fokus og prioritet i beslutningssituasjoner.

Føringen om 3x3 har fått mer gjennomslag i seksjonene i år. Flere linjeledere har gitt uttrykk for at forutsigbar puljeinndeling har positive sider, både for ansatte og for ledere i planleggingen.

Linjelederens dilemma er fortsatt en vurdering om bruk av incentiv-ordninger versus arbeidsgivers handlingsrom/styringsrett som kan gå på tvers av ansattes individuelle og kollektive ønsker. Ønskene omhandler gjerne plassering av ferieuker, avvikling innenfor 9-ukers fellesperiode, og kompensasjon for ekstraarbeid som nødvendigvis kommer av fravær knyttet til selve ferieavviklingen. Samtidig meldes det om ansatte og ansattgrupper som i stor grad bidrar velvillig og konstruktivt til en god og forsvarlig avvikling av sommerferieperioden.

4. Videre arbeid

Saken følges opp i LG-møtet i november.

Det planlegges med kunngjøring av ledige sommervikariater innen årsskiftet.

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. oktober 2024

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

Sak 087-2024 Nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer

Hensikten med saken

I tråd med STHF sin handlingsplan mot uønsket variasjon i kvalitet og forbruk legges det fram oversikt over sykehusets resultater i nasjonale kvalitetsregistre og nasjonale kvalitetsindikatorer, og sykehusets utvikling og måloppnåelse på utvalgte områder.

Saken er ikke uttømmende og gir ikke fullstendig oversikt over måloppnåelse, men har til hensikt å belyse viktige områder både der man ser utfordringer og der systematisk arbeid har gitt resultater.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 15. oktober 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Bakgrunn for saken

Nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer er en viktig kilde til kunnskap om helse og sykdom, og for å kunne utvikle bedre helsetjenester.

I Norge er det i dag 15 nasjonale lovbestemte helseregistre, samt 59 nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Disse er etablert for å ivareta landsomfattende oppgaver og utvikler statistikk og helseanalyser som brukes til kvalitetsforbedring av helsetjenester, forskning, administrasjon, styring og beredskap.

Saksfremstilling

Kvalitetsregistre

Den totale oversikten over resultater fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre finnes på apps.skde.no/behandlingskvalitet/. Oversikten viser også dekningsgraden i hvert register, og for hvert enkelt sykehus. Høy dekningsgrad er viktig for å oppnå mest mulig pålitelige tall. STHF har tradisjonelt sett høy dekningsgrad på de fleste registre. [Dekningsgrad kvalitetsregistre](#)

Kvalitetsindikatorer

En kvalitetsindikator er et indirekte mål, som sier noe om kvaliteten på behandlingen innenfor et beskrevet medisinsk område. De fleste av de nasjonale kvalitetsindikatorerne er hentet fra de medisinske kvalitetsregistrene eller helseregistrene. Kvalitetsindikatorer bør ses i sammenheng og kan samlet gi et bilde av kvaliteten i tjenesten.

Indikatorsystemet er under kontinuerlig utvikling, og per 2023 er det 153 aktive nasjonale kvalitetsindikatorer, hentet fra 21 ulike registre. De besto av følgende:

Område	Ant. indikatorer
Somatisk helse, spesialisthelsetjenesten	68
Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	34
Kommunale helse- og omsorgstjenester	37
Antibiotikabruk	6
Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus	8

Fullstendig oversikt over STHFs måloppnåelse for alle nasjonale kvalitetsindikatorer finnes på [helsedirektoratets hjemmeside](#).

Helseatlas for kvalitet

Helseatlas er et verktøy for å sammenlikne befolkningens bruk av helsetjenester i forskjellige geografiske områder for å redusere uønsket variasjon.

I 2021 ble Helseatlas for kvalitet publisert. Dette viser gjennomsnittresultater for 2017-2019 innenfor 24 kvalitetsindikatorer hentet fra 12 kvalitetsregistre. Sykehuset Telemark hadde lav måloppnåelse innenfor ni områder, hhv kreft (tarm, prostata, lunge, bryst), diabetes barn og voksne, nyre, hjerteinfarkt og invasiv kardiologi. For komplett oversikt over helseatlas se [Helseatlas \(skde.no\)](https://helseatlas.skde.no).

Som en konsekvens av disse resultatene er det startet mye målrettet kvalitetsarbeid i klinikkene, som man har sett positive resultater av på kvalitetsindikatorene. Det er dessverre ikke gjort opp ny sammenstilling av kvalitetsindikatorene i form av helseatlas i ettertid, men parameterne er fulgt opp lokalt gjennom årlig orientering til ledergruppe og sykehusstyre.

Utvalg av kvalitetsregistre og -indikatorer hvor STHF hadde lav måloppnåelse 2017-2019 som det har vært fokus på de seneste årene.

Telemark har over tid skåret lavt på flere kvalitetsindikatorer relatert til kreftbehandling. Det er derfor opprettet eget fagråd kreft, som omtales i eget avsnitt i saksfremlegget.

Diabetesregisteret voksne

Langtidsblodsukker (HbA1c) regnes som det beste målet på blodsukkerkontroll. Det er derfor satt som mål at $\geq 32\%$ av pasientene skal ha $HbA1C \leq 53$ mmol/mol. STHF oppnår i år dette for første gang. Det har vært en positiv utvikling siste 4 år. Vi ligger fortsatt under HSØ (37%) og nasjonalt (39%).

Andel høyrisikopasienter med tegn på dårlig regulert diabetes, med $HbA1C \geq 75$ mmol/mol ligger på 11% og er innenfor målnivå ($\leq 12\%$) men høyere enn nasjonalt nivå, som er 10%. Mens de nasjonale tallene er svakt fallende, er de for STHF nesten uendret over tid.

Diabetesregisteret barn

Resultater for STHF viser økende andel pasienter med langtidsblodsukker innenfor målnivå $HbA1c \leq 53$ mmol/mol. I 2023 var denne andelen 54%, og ligger nå over HSØ og landsgjennomsnitt (50%). Det er ingen rapporterte pasienter som har kritisk høy $HbA1C \geq 75$ mmol/mol.

På nyere målindikatorer som «andel mean sensorglukose $< 8,0$ mmol/l» og «Andel time in range $> 70\%$ » rapporterer også STHF betydelig høyere andel enn både HSØ og nasjonalt, hvilket er bra.

Hjerteinfarktregisteret

Telemark har en fallende kurve på andel pasienter som får behandling med trombolyse eller trombektomi, for å gjenåpne blodforsyning til hjertet gjennom kransarteriene, også kalt reperfusjonsbehandling, i motsetning til både HSØ og nasjonalt. I 2023 var andelen 78% i Telemark mot 95% i 2019. Dette er lavest rapporterte tall, og betydelig lavere enn HSØ og Nasjonalt (97%).

Norsk nyregister

Hos nyretransplanterte pasienter er strikt blodtrykkskontroll viktig for å oppnå lengre levetid for pasient og transplantert nyre. «Andel nyretransplanterte med blodtrykk under 130/80 mmHg» bør derfor være minst 80 %. Dette viser seg å være utfordrende målindikator nasjonalt. Telemark har siden 2017 ligget rundt 40%, laveste nivå i 2020 med 29%, nå stigende til 41% i 2023, på linje med HSØ og Nasjonale resultater.

Andre kvalitetsregistre som kommenteres:

Hjerneslagbehandling (Norsk hjerneslagregister):

Behandling på slagenhet er av stor betydning for behandlingsresultat og pasientens langtidsprognose. Ved STHF rapporteres det at 96% er innlagt på slagenhet innen 3 timer (landsgjennomsnitt 86%). Dette er stigende siden 2022 og ser ut til å ha sammenheng med at Notodden i 2023 hadde 100% av sine pasienter tilknyttet øremerkede slagsenger. Trombolyse, blodproppopløsende behandling, bør gis så raskt som mulig etter symptomdebut, helst innen 30 minutter. Det tilstrebes måloppnåelse på 50% av pasientene. STHF ligger på 46%, men det bemerkes stor variasjon mellom Skien (53%) og Notodden (21%).

Ortopedi:

- Nasjonalt Hoftebruddregister:
 - Hoftebrudd operert innen 24 timer og 48 timer:
Kort liggetid før operasjon ved hoftebrudd er viktig for utfallet av operasjonen og overlevelsen. Sykehuset Telemark har i 2023 betydelig fall i andel pasienter som er operert innen 24 timer, dvs 52% mot 63,8 % i 2022. Målet er over 80%. Andel operert innen 48 timer er falt fra 93,1 % i 2022 til 86% i 2023, hvilket også dessverre er en fallende trend.
 - 30 dagers overlevelse for hoftebrudd viser gode resultater for STHF. Oppdaterte tall for 2023 viser jevn stigning, til 95% for STHF totalt, hvilket er over både snitt i HSØ og nasjonalt, som begge ligger på 93%. STHF lå i 2021 på 91,8%.
- Norsk nakke- og ryggregister:
Andel pasienter som rapporterer forbedring av daglig funksjonsnivå etter prolapskirurgi er synkende ved STHF, fra 71% i 2018, ned til 59 % i 2023. Bedring av funksjon etter spinalstenose er også falt over tid, men har vist en stigende trend siste to år, fra 51% i 2021 til 59 % i 2023. Unødvendig kirurgi, der sannsynlighet for bedring er liten målt opp mot kost og risiko, rapporteres også i kvalitetsindikatorene. Sykehuset utfører få operasjoner på pasienter som har mindre skiveglidninger eller prolaps. Dette er viktige indikatorer fordi operative inngrep hos disse pasientgruppene vurderes som overbehandling og sjansen for forverring etter operasjon er til stede.
- Nasjonalt register for leddproteser:
Det ser ut til å være en forskjell i valg av protesemateriale til samme type kirurgisk inngrep mellom Notodden og Skien.

Hertesviktregister:

Etter akuttinnleggelse relatert til akutt oppstått eller forverret hjertesvikt anbefales rask opptitrering av hjertesviktbehandling, gjennom polikliniske kontroller. Andel oppfølging innen 28 dager etter utskrivelse fra sykehus er lavt ved STHF, 16 %, anbefalt 70%, HSØ andel ligger på 35%. Samtidig er det viktig å bemerke at øvrige kvalitetsindikatorer, dvs medikamentell behandling og oppfølging av pasientene er av høy måloppnåelse og STHF har lav andel reinnleggelser første 6 mnd. etter siste justeringsbesøk på poliklinikk.

Hjertestansregisteret:

Kvalitetsindikatorerne som rapporteres viser høy måloppnåelse på mange felt, og en godt fungerende akuttkjede. STHF rapporterer høyere grad av vellykket gjenoppliving etter hjertestans utenfor sykehus, 30%, mot nasjonalt 28%, og 44% ved hjertestans på et sykehus mot nasjonalt 41%. Responstid til ambulansse er på stedet er lik som HSØ og landsgjennomsnitt, 22 minutter (ønsket målnivå 12 minutter).

Kreft

Som et resultat av ikke tilfredsstillende resultater innenfor utvalgte områder av kreftbehandlingen, deriblant 5 års overlevelse rapportert i Helseatlas, ble det i 2020 etablert fagråd kreft. Dette forumet fokuserer på systematisk tilnærming til årsrapportene fra Kreftregisteret og etablert forbedrings- og kvalitetsarbeid på områder med spesielle utfordringer, for eksempel effektivisering av utredningsløp, kvalitet på kirurgi osv.

Årsrapportene for 2023 fra de nasjonale kvalitetsregistrene for kreft oppsummerer at Sykehuset Telemark HF også i år generelt har gode resultater. Fagrådene ber helseforetaket om å spesielt fokusere på følgende områder:

- **Brystkreft:** Andelen pasienter som er operert med primær rekonstruksjon etter mastektomi ligger under anbefalt nivå. – kjent fra 2022. Andelen pasienter i stadium II-III som får neoadjuvant behandling ligger også under målet som er satt.
- **Lymfoide maligniteter:** Andelen pasienter med kronisk lymfatisk leukemi der binet stadium er angitt, ligger under anbefalt nivå.
- **Melanom:** Andelen pasienter som blir operert med utvidet eksisjon innen 35 dager etter primæreksisjon, ligger under anbefalt nivå.

Fokusområde fra 2022 «Prostatakreft: Andelen pasienter med pT2 som har fri margin etter kirurgi, ligger utenfor nivå», har det vært gjort et svært grundig arbeid på som nå viser positive resultater.

På området lungekreft gjøres det et omfattende arbeid for å bedre resultatene for Telemark. Man tror årsaken til den lavere mediane overlevelsen i Telemark, (13,7 måneder mot nasjonalt 16,2 måneder), er sammensatt, blant annet ulike cancerformer med ulik prognose, der Telemark kommer dårlig ut, og at pasientene diagnostiseres på et senere tidspunkt. Resultatene for Telemark er i år i bedring, steget fra 12,2 mnd. i 2022, mens nasjonal median overlevelsestid er lik.

5 års overlevelse for kreft i bryst, lunge, endetarm, tykktarm og høyrisiko prostata har resultatene i Telemark tradisjonelt ligget lavere enn landsgjennomsnitt og HSØ. Resultater for STHF for 2021 viser overlevelse, som er noe lavere enn regionalt og nasjonalt snitt, bortsett fra for endetarmskreft menn og tykktarmskreft kvinner (positiv endring fra 2020).

Samtidig ser vi at flere av prosessindikatorerne for disse kreftformene er forbedret. Det er naturlig at det tar noe tid før dette gir utslag på 5 års overlevelse.

Infeksjoner

Det ble gjennomført 4 prevalensundersøkelser av infeksjoner og 2 prevalensundersøkelser av antibiotikabruk i 2023. Undersøkelsene ble gjort på sykehusene i Skien og Notodden, tallene fra STHF inkluderer både Skien og Notodden.

	1.kvartal	2.kvartal	3.kvartal	4.kvartal
STHF	2,1%	3,8%	1,4 %	4,1%
HSØ	3,2%	2,9%	2,1 %	2,7%
Nasjonalt	4,3%	3,3%	3,3%	4,2%

Målet (<3%) ble nådd på 2 av 4 målinger.

Insidens av postoperative sårinfeksjoner måles kontinuerlig gjennom året.

- Innetting av totalprotese hofte
 - Skien 2,0%
 - Notodden 3,4%, det har vært en nedgang etter forbedringsarbeid.
- Innetting av delprotese hofte:
 - Skien 0,6%
 - Notodden 2,6%
- Keisersnitt. Infeksjonsandelen endte på 3,8%. Dette er en nedgang fra 4,6% i 2022
- Inngrep i tykktarm. Insidensandelen på 7,3% har vært stabil de siste 2 årene og ligger fortsatt under nasjonalt nivå på 9,0%
- Fjerning av galleblære
 - Skien: Det har vært en nedgang i infeksjoner etter galleoperasjoner. Infeksjonsandel 1,2%
 - Notodden 5,3%. Det må bemerkes at det her er få operasjoner.

Alvorlige psykiske lidelser og rusproblem hos voksne

For å møte de fremtidige behovene til spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling er det nødvendig med optimaliserende prosesser. Det fokuseres på brukermedvirkning, øke bruken av pasientinformerte behandlingsforløp, samt legge til rette for en smidig pasientflyt og god samhandling med kommunene. Det pågår betydelige forbedringsprosjekter innenfor disse områdene. På tross av dette er det få kvalitetsindikatorer.

De fleste omhandler tilgjengelighet, i form av ventetider og epikrisetider. Når det gjelder ventetider hadde Sykehuset Telemark innenfor psykisk helsevern voksne økende ventetider i 2023, men positiv utvikling så langt i 2024.

En indikator som fortsatt måles er epikrisetid, der målet er at 70% skal ha ferdig utsendt epikrise ett døgn etter utskriving. STHF ligger 54 - 58% av pasientene har epikriser skrevet ett døgn etter utskriving, landsgjennomsnitt 66% (1. tertial 2024).

30-dagers overlevelse

30 dagers overlevelse etter sykehusinnleggelse angir sannsynligheten for å være i live 30 dager etter utskrivning fra sykehus. Denne brukes som en indikator på dødsfall som kanskje kunne vært unngått, men årsakssammenhengen er svært sammensatt og må derfor tolkes med varsomhet. Sykehuset Telemark har tradisjonelt dessverre ligget lavt på denne parameteren, dvs. en ikke ubetydelig andel mulig unødvendige dødsfall. Det kan se ut som at tidligere arbeid med implementering og revitalisering av NEWS (tidlig oppdagelse av forverret tilstand) har hatt positive effekter på 30 dagers overlevelse, men krever jevnlig oppfølging. Siste offisielle måling var i 2021. Det var da med en forbedring fra 95% i 2020 til 95,9% overlevelse i 2021.

Siden da har vi dessverre ikke hatt tilgjengelige data på samlet 30 dagers overlevelse. Dette har gjort at vi har mistet en viktig målparameter for pasientsikkerheten ved sykehuset. Det har i dag kommet nye indikasjoner, som blir publisert i nær fremtid, som dessverre viser at Sykehuset Telemark igjen har fått signifikant svakere tall på 30 dagers overlevelse. Konkretisering av dette er etterspurt.

Utviklingsprogrammet

I sykehusets utviklingsprogram 2024-2025 inngår overbehandling/uønsket variasjon. Her arbeides det i den enkelte klinikk med å redusere bruk av tjenester med lav helsegevinst og redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester. Forbedringsarbeid er igangsatt og følges opp gjennom utviklingsprogrammets programstyremøte.

Vurdering

Sykehuset har høy dekningsgrad for melding til de nasjonale kvalitetsregistrene og har i det store og hele mye gode resultater. Det er noe utfordrende å få oversikt over i hvilken grad klinikkene systematisk nyttiggjør seg tilgjengelig data og benytter dette som utgangspunkt i sitt arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

På flere områder ser vi at gjennom systematisk forbedringsarbeid er kvalitetsindikatorer som over tid har vært svake blitt bedre. Men vi ser også at der hvor fokus ikke lenger er like høyt, er det en tendens til at resultatene igjen blir svakere. Det er derfor viktig med kontinuerlig jobbing med og rapportering av pasientsikkerhet og kvalitet. Det er all grunn til å tro at vi i større grad lykkes dersom dette arbeidet foregår lokalt i klinikkene der ledelsesforankring er en forutsetning for å lykkes.

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. oktober 2024

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

Sak: 88 - 2024

Oppdrag og bestilling 2024 - status styringskrav

Hensikten med saken

Det er gjennomført en vurdering status av måloppnåelse for styringskrav gitt til Sykehuset Telemark HF i oppdrag og bestilling (OBD) for 2024.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 15. oktober 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024

1. Hva saken gjelder

Vurderingen av status for måloppnåelse av styringskrav i oppdrag og bestilling for 2024 ([lenke](#)) er foretatt av ansvarlige for rapportering, nivå 2 ledere, av disse. Resultatet er diskutert og gjennomgått i et ledermøte i september 2024.

Hensikten med saken er å gi styret en kort orientering om status av måloppnåelse på styringskrav for 2024 gitt fra Helse Sør-Øst RHF i OBD. Orienteringen kommer i tillegg til rapportering av faste indikatorer i månedlig og tertialvis virksomhetsrapport gjennom året. Styret vil i årlig melding 2024, som behandles av styret i styremøtet 12. februar 2025, få en fullstendig status for alle indikatorene.

2. Vurdering av status for styringskrav

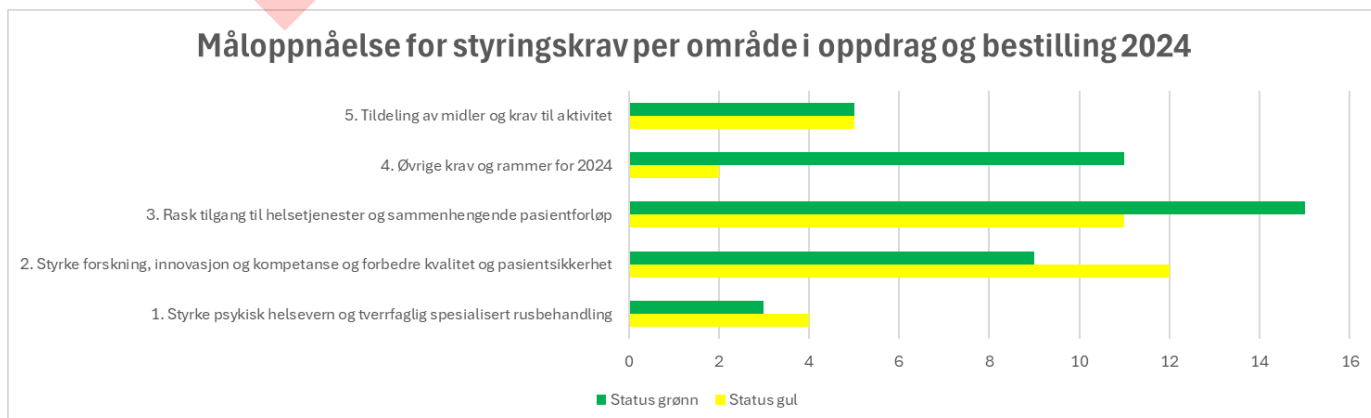
Oppdrag og bestilling 2024 er delt inn i følgende fem områder;

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
4. Øvrige krav og rammer for 2024
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

Samlet er det 77 styringskrav (definert som mål eller annen oppgave) fordelt på ovennevnte områder. Sykehuset Telemark har lagt følgende kriterier til grunn for å vurdere status på måloppnåelse/innfrielse av styringskrav:

Status	Kriterier for fastsettelse av måloppnåelse/innfrielse av styringskrav
●	Målet/styringskravet innfris – lav risiko for at styringskravet ikke innfris. Risikoreduserende tiltak er ikke nødvendig
●	Full måloppnåelse er noe usikkert. Risiko kan aksepteres, men nye risikoreduserende tiltak bør vurderes
●	Full måloppnåelse er utfordrende å innfri. Risiko bør kun unntaksvis aksepteres. Nye risikoreduserende tiltak skal vurderes svært grundig

Under følger en grafisk fremstilling av status for de ulike områdene:



Vurderingen av status viser at helseforetaket har god kontroll på arbeidet med å innfri styringskrav. Diagrammet ovenfor viser at 34 (44 %) av styringskravene har risiko for at målet ikke nås i løpet av 2024. 43 (56 %) av kravene er innfridd.

I vedlegget til saken framgår statusvurdering av hvert styringskrav i OBD. Sykehuset Telemark har særskilt prioritert å sette i verk tiltak knyttet til Ventetidsløftet for å redusere ventetiden til pasienter og gi dem raskere tilgang til helsetjenester. Et annet tiltak er Utviklingsprogrammet som omfavner flere forbedringsområder. Utviklingsprogrammet utgjør rammene for faglig, kvalitetsmessig og økonomisk utvikling av sykehuset og engasjerer bredt i alle deler av organisasjonen.

Sykehuset Telemark har på enkelte områder prioritert å ikke sette i verk særskilte tiltak i 2024. En årsak er at krav vil løses i senere prosesser, blant annet i Utbygging somatikk Skien (USS), trinn 1. Dette gjelder blant følgende krav:

«Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehusapotekene HF, vurdere å ta i bruk bruksklare infusjonsløsninger (legemidler) og gjennomføre opplæring av kommunene, f.eks. via helsefelleskapene, slik at kommunene kan ta imot utskrivningsklare pasienter hurtigere.»

Bruksklare infusjonsløsninger, er til nå ikke et tilbud fra sykehusapoteket, ut fra tidligere kost-nytte vurdering. Sykehusapoteket har egenproduksjon av bruksklare infusjonsløsninger til kommunene. Det er stor etterspørsel på dette, men begrenses i stor grad av for liten produksjonskapasitet (lokaler). Dette tilbudet vil økes når ny cytostatikalab bygges, under USS trinn 1. Dette er bakgrunnen for at sykehuset ikke prioriterer ytterligere tiltak på dette området i 2024.

2. Videre arbeid

Saken følges opp i årlig melding, som styret vil få fremlagt og skal ta stilling til på styremøte i februar 2025. Styregodkjent årlig melding 2024 skal deretter rapporteres til Helse Sør-Øst innen 1. mars 2025.

3. Administrerende direktørs vurdering

Det er fremdeles styringskrav for 2024 hvor måloppnåelsen ikke er god nok per nå. Prioriterte tiltak er satt i verk på mange områder for å nå mål. Fullstendig rapportering vil finne sted i årlig melding 2024.

Administrerende direktør anmoder styret om å ta saken til orientering.

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

Oppdrag og bestilling 2024		
1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Kommentar	Status/ risiko
1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB		
<i>Mål</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper. 	<p>Det er gjennomført samorganisering av poliklinikker innenfor TSB og VOP som har medført bedre rekruttering og en økning av årsverk. Poliklinikkene er nå større og faglig kraftigere, og det jobbes med å redusere uønsket variasjon som har vært tilfelle når det var flere små poliklinikker. De ulike BUP lokasjoner har tilnærmet likeverdige tjenester ved at vi har jobbet med at ressurser og kompetanse fordeles mellom seksjonene. Organisering av TSB ungdom er uavklart, STHF har deltatt i nasjonal konferanse om organisering av tilbud til denne gruppen. TSB ungdom må utredes nærmere i forhold til organisering (BUP/KPR).</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024). Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.). 	<p>I 2023 hadde psykisk helsevern og TSB unormalt høye kostnader til å innleie personell fra byrå, fritt behandlingsvalg (FBV) og diverse ombyggningskostnader i forbindelse med Gjerpensgate. Budsjettet i 2024 ble derfor nedjustert. Den budsjetterte kostnadsveksten er 2,5 % for VOP, 1,4 % for BUP og -24,9 % for TSB. Per 2. tertial er dette budsjettmålet nådd.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023. 	<p>Aktiviteten innenfor BUP, VOP og TSB/LAR er økende, spesielt innenfor TSB. Det er igangsatt store forbedringsprosjekter, som har mål om å frigjøre tid til klinisk behandling og øke aktivitet per behandler.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023. 	<p>Døgnaktivitet innenfor VOP, BUP og TSB viser hver for seg vekst i antall liggedager. Antall liggedøgn i de voksenpsykiatriske sengepostene har frem til nå vært høyere og med unntak av mai måned ligget over fjoråret. Den gjennomsnittlige liggetiden har økt med 0,9 døgn fra i fjor.</p>	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

	TSB viser også en vekst i antall utskrevne pasienter. I både VOP og BUP har den gjennomsnittlige liggetiden økt og enhetene har færre utskrevne pasienter hittil i år enn på samme tid i fjor.	
<ul style="list-style-type: none">Døgncapaciteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. Helseforetaket skal gi en halvårlig status for faktisk døgncapacitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov.	Døgncapacitet innenfor VOP er svært god i Telemark. Det er til enhver tid ledig kapasitet. Det er av den grunn overført åtte plasser fra Ungdoms- og alderspsykiatri til sikkerhetspsykiatri, hvor det er forventet en økning i pasienter fremover.	
<i>Annen oppgave</i>		
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenesteteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten, og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.	Vi har kartlagt barnevernsinstitusjoner i opptaksområdet vårt og startet dialog om en samarbeidsavtale med BUFETAT. Vi forstår at det foreløpig ikke foreligger en politisk beslutning for hvor denne tjenesten skal organiseres i fremtiden. Hvis helseforetakene får denne oppgaven så vil den være omfattende og ikke kunne gjennomføres uten betydelig ressurstilgang og kompetanse. Oppgaven så langt er utført.	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

Oppdrag og bestilling 2024		
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	Kommentar	Status/ risiko
2.1 Bemanning og kompetanser		
<i>Mål</i>		
<ul style="list-style-type: none">• Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.	<p>Tiltak for å styrke meldekulturen og bruken av EQS for å redusere risikoen for pasientskader:</p> <ul style="list-style-type: none">• Introkurs alle ansatte (e-læring),• Kurs for ledere og saksbehandlere i bruk av EQS samt i klassifisering, statistikk og analyse (NOKUP) for å identifisere og redusere risiko• Tilpasset undervisning lokalt i enhetene om uønskede hendelse og meldekultur - med særskilt fokus på psykologisk trygghet• Hendelsesanalyser - både internt i sykehuset og i fellesskap med eksterne samarbeidspartnere• Åpne møter i sykehusets felles kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg med fokus på meldekultur og læring etter uønskede hendelser	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

<ul style="list-style-type: none">• Helseforetaket skal øke kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning.	<p>Sykehuset Telemark har ikke forskningsprosjekter per i dag med formål om å være personellbesparende. Sykehuset har igangsatt et forbedringsprosjekt med formål om å avlaste legeressurs ved medikamentell oppfølging av ADHD (Prosjektets navn: Involvering av sykepleier i team med overlege for medikamentell behandling av ADHD). Prosjektet gjennomføres nå på en systematisk måte i en klinikk. På sikt er det ønskelig å iverksette intervensjonen i flere seksjoner og gjennomføre en større studie med et stepped wedged cluster design.</p> <p>Et annet helsetjenesteforskningsprosjekt ved sykehuset er Pallsoft-studien. Denne studien kan være med på å bidra til personellbesparende løsninger på sikt, avhengig av resultatene, men endepunktet er effekt av 1-2 x med stråleterapi versus 5 x stråleterapi.</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus, skal økes sammenlignet med 2023.	<p>Antall lærlinger er økt i 2024 sammenlignet med antallet i 2023.</p> <p>'Nytt i 2024 er lærling i Ernæringskock. Logistikk er besluttet som nytt lærlingefag fra 2025. Helsesekretær er under vurdering som læringsfag ved sykehuset.</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.	<p>Sykehuset Telemark har ikke økt antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre.</p> <p>Sykehuset Telemark har, som et tiltak, ansatt sykepleiere i rekrutteringsstillinger i akuttmottak, intensiv og jordmor, for å øke interessen for faget slik at de søker seg til spesialutdanninger.</p>	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

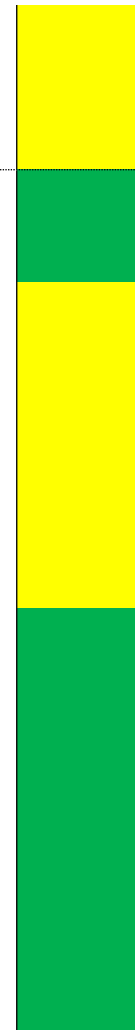
Vedlegg til styresak 088-2024

Annen oppgave	
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.	<p>Sykehuset Telemark har hatt dialog med kommunene om kombinerte stillinger. Sykehuset har ingen kombinerte stillinger verken i somatikken eller innen psykisk helse. Foreløpig har sykehuset jordmødre som også jobber i kommuner, men dette er separate arbeidsforhold.</p> <p>Sykehuset Telemark har ikke lyst ut kombinerte stillingsforhold.</p> <p>Sykehuset har imidlertid en god dialog med kommunene og fikk bistand fra Skien, Porsgrunn og Bamble kommune i forbindelse med sommerferieavviklingen 2024).</p> <p>TSB og psykosepoliklinikk har utekontor sammen med kommunen i samme lokaler. Dette gir synergi og godt samarbeid om pasientene i Bamble og i Porsgrunn.</p>
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet. Videreføring av Tørn-programmet skal understøtte og forsterke dette arbeidet.	<p>Sykehuset har iverksatt en rekke tiltak for å optimalisere arbeidsprosesser og oppgavedeling mellom helsepersonell kompetanser, og mellom helsepersonell og andre fagkompetanser, blant annet innen logistikk og renhold, og kokk på sengeposter. I tillegg pågår det piloter på sengeposter – ref. tiltak i sykehusets utviklingsprogram</p>
<ul style="list-style-type: none">Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid. <p>Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter. Helseforetakene skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger (f.eks. langvakter), og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.</p>	<p>Utprøving av nye alternative arbeidstidsordninger, er planlagt iverksatt i løpet av høsten 2024.</p>

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

<ul style="list-style-type: none">• Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov. Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværssinnsats og -oppfølging, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.	<p>Sykefraværet følges opp månedlig i alle klinikker. Det iverksettes ytterligere tiltak i løpet av høsten 2024.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Helseforetaket skal forebygge vold og trusler mot helsepersonell i tråd med anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte.	<p>Sykehuset Telemark følger opp anbefalingene i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Det er utfordringer med tilgang til personell i helse- og omsorgstjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil regjeringen at det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Helseforetaket skal utrede personellkonsekvenser særskilt som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.	<p>Det er iverksatt flere kartlegginger, vurderinger og tiltak innen oppgaveglidning – ref. sykehusets utviklingsprogram</p>
<ul style="list-style-type: none">• Helseforetaket skal, med utgangspunkt i antallet LIS2/3-stillinger i 2023, kartlegge og utarbeide en oversikt over behov for endringer i utdanningskapasitet (LIS-stillinger) for å dekke opp behovet for overleger for de ulike sykehusspesialitetene. Det skal utarbeides en plan som særskilt beskriver hvordan dekke behovet for tilstrekkelig antall LIS og overleigestillinger innenfor breddespesialitetene generell indremedisin og kirurgi. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.	<p>Sykehuset Telemark har sendt tilbakemelding til Helse Sør-Øst innen fristen 15. juni 2024.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Helseforetakene skal utarbeide skriftlig handlingsplan for hvordan en skal arbeide for å rekruttering og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen skal særskilt omtale hvordan en skal øke og understøtte tilstrekkelig utdanningskapasitet (LIS3 stillinger) av spesialister innen VOP/BUP basert på framtidig framskrivninger. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.	<p>Sykehuset Telemark har sendt tilbakemelding til Helse Sør-Øst innen fristen 15. juni 2024.</p>



Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet		
<p>Mål</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team. 	<p>Tiltak som videreføres: Månedlig møte i antibiotika team. Rapportering av resultater fra antibiotika resistens til ledere. Rapportering av kontinuerlig overvåking av antibiotika forbruk til ledere.</p> <p>Tiltak som er oppstartet: Opprettet fagråd i infeksjons og smittevern, første møte gjennomført med positiv respons. Møtehyppighet: 4 ganger årlig.</p> <p>Tiltak som skal iverksettes: Prevalens av antibiotika forbruk gjennomføres 2 ganger i året, gjennomføres nå av smittevern. Overføre registreringen til legene på post, smittevern har fortsatt det koordinerende ansvaret for å sende inn til FHI.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn). 	<p>Oppsummert sees en fortsatt reduksjon i totalforbruket av bredspektrede antibiotika fra 2023. Selv om vi har hatt en økning fra 2019 på nærmere 36%, er reduksjonen fra 2022 på 15%.</p> <p>Tiltak som pågår: Antibiotika visitt på flere avdelinger, viderefører disse. Fortsatt flere avdelinger som kunne hatt nytte av antibiotika visitt, mangel på infeksjonsleger til å gjennomføre visitt.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetaket som inkluderer pasienter i 2024 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. 	<p>STHF hadde 11 kliniske behandlingsstudier (KBS) med inkludering i 2023. Dette er samme antall som vi hadde i 2019 og en nedgang på to studier siden 2022. I 2024 har fire nye KBS startet opp og ytterligere to er under oppstart, hvorav STHF er koordinerende senter i en av studiene; Pallsoft-studien som er finansiert med KLINBEFORSK-midler. Studiekoordinator for Pallsoft-studien er ansatt i forskningsavdelingen. Det er varslet om oppstart av tre KBS til, men det er foreløpig usikkert om disse vil komme i gang med pasientinkludering i 2024. To studier er under avslutning i 2024. Estimert økning i antall kliniske behandlingsstudier for 2024 er derfor 45-</p>	




Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

	60 %, mens vi i 2020 inkluderte pasienter i 12 kliniske behandlingsstudier.	
<i>Annen oppgave</i>		
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal sørge for, sammen med Sykehusapotekene HF, å gi flest mulig pasienter hurtig tilgang på, og god veiledning i riktig bruk av legemidler, ved første gangs utlevering av H-resept. Helseforetaket skal sørge for bedre avtaleoppfølging/utnyttelse av legemiddelinnkjøpsavtaler ved til enhver tid å velge anbefalt avtalepreparat.	Sykehuset anbefaler i sin prosedyre om H-resept at pasienten benytter Sykehusapoteket for første ekspedering av H-resepter. Dette blant annet fordi Sykehusapoteket har større lagersortiment og samarbeider med avdelingene knyttet til dette. Sykehusapoteket får flere H-resepter enn de mindre apotekene og man antar at de derved er mer oppmerksomme på anbudsvarer, manglende refusjonspunkt på resept og å begrense mengden som utleveres dersom det er nye kurer eller veldig kostbare legemidler.	
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehusapotekene HF, vurdere å ta i bruk bruksklare infusjonsløsninger (legemidler) og gjennomføre opplæring av kommunene, f.eks. via helsefelleskapene, slik at kommunene kan ta imot utskrivningsklare pasienter hurtigere.	Bruksklare infusjonsløsninger, er til nå ikke et tilbud fra sykehusapoteket, ut fra tidligere kost-nytte vurdering. Saken var presentert på Fagdirektørmøte 12.06.24 der man oppfordres til å ta i bruk brukerklare legemidler. Sykehusapoteket har egenproduksjon av bruksklare infusjonsløsninger til kommunene. Det er stor etterspørsel på dette, men begrenses i stor grad av for liten produksjonskapasitet (lokaler). Tilbudet vil øke når ny cytostatikalab bygges, under USS trinn 1.	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring. 	<p>Regionalt prosjekt med oppstart av «Robot Henriksen» som ventelistemedarbeider innenfor enkelte diagnoser i ØNH området pr. juni 2024. Arbeidsoppgave med opprydding i venteliste for kontroller hvor pasienter avsluttes iht. gitte kriterier. Plan for bredding innenfor flere diagnosegrupper og fagområder fra høst 2024. Foretaket planlegger også oppstart av KI i september innen radiologi etter modell fra VVHF (tolkning av bilder vedr brudd)</p>	
<p>2.3 Intensiv- og beredskapskapasitet</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift. 	<p>Hovedutfordring er mangel på intermedierplasser, som igjen kan frigjøre intensivplasser. Dette vurderes bl.a. i forbindelse med nytt akuttsenter</p>	
<p><i>Annen oppgave</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helseforetaket skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som det enkelte helseforetak har ansvar for. Det vises forøvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap. 	<p>Årlig rapportering gjennomføres.</p>	
<p></p>		

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

Oppdrag og bestilling 2024		
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	Kommentar	Status/ risiko
3.1 Ventetid		
<i>Mål</i>		
<ul style="list-style-type: none">Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk.	<p>Arbeidet med Ventetidsløftet er godt i gang i alle klinikker. Vi ser tydelige resultater av arbeidet – ventetidene er redusert. Det er også en tydelig nedgang i antall fristbrudd, antall passert tentativ tid og antall langtidsventere.</p> <p>I arbeidet inngår blant annet rydding i ventelister, ekstra ettersleppoliklinikker og kjøp av tjenester hos private. Det er fokus både på kortsiktige tiltak og langsiktige tiltak som skaper varig forbedring, for eksempel kompetansebygging i pasientadministrative rutiner, automatisering av arbeidsprosesser (robot), digital hjemmeoppfølging og riktig kapasitetsutnyttelse.</p> <p>Det langsiktige arbeidet er basert på kontinuerlig forbedringsmetodikk. Her jobbes det tett med klinikkene og deres fagområder, både for å kartlegge flaskehalsen og forbedringsområder, samt å gjøre gode forbedringstiltak. Dette kan for eksempel være pasientflyt, oppgavedeling, teamarbeid, samt god planlegging og ressursbruk. Det jobbes også med å redusere behandlinger og helsetjenester som har lav eller ingen verdi for pasienten.</p> <p>Fra og med 16. september vil radiologene ved Sykehuset Telemark få hjelp av kunstig intelligens (KI) til å tolke røntgenbilder noe som bidrar til å redusere ventelister.</p>	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

<ul style="list-style-type: none"> Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB. 	<p>Ventetidsprosjektet er igangsatt som tiltak for å nå målet, jfr. kommentar over.</p>	
3.2 Pasientavtaler		
<i>Mål</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid). 	<p>Flere store fag har mange pasienter passert planlagt tid. Det arbeides med å nå målet i Ventetidsprosjektet.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal øke bruken av digital hjemmeoppfølging og digitale behandlingsprosesser for å styrke total behandlingsskapasitet. Aktuelle tiltak inkluderer brukerstyrt (behovsstyrt) poliklinikk med digital monitorering og interaksjon, også innenfor psykisk helsevern. Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023. Her inngår digital skjembasert pasientoppfølging og monitorering og nettbasert behandlingsprogram. 	<p>Sykehuset Telemark har i 2024 etablert ett tverrfaglig DHO team som skal jobbe med å innføre Digital hjemmeoppfølging. DHO teamet ledes av Teknologi og e-helse. For 2024 er fokus å innføre behovsstyrt poliklinikk. STHF har benyttet Checkware i KPR siden 2020 og systemansvarlig i STHF er i 2024 organisatorisk flyttet fra KPR til Teknologi og e-helse for å kunne ivareta en helhetlig løsning for både KPR og somatikk. Teamet har for 2024 planer om å sette i gang 6 forløp for somatikk og øke med 1 forløp for KPR (DPS). Det vil bli benyttet skjembasert pasientoppfølging som vil erstatte fysisk oppmøte, STHF tar også i bruk chatfunksjonalitet som ligger i løsningen. Chatfunksjonalitet er ikke benyttet i KPR tidligere. Forløpene som skal igangsettes i 2024 vil omfatte ca. 6000 pasienter pr. år.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal innføre DelMedMeg innen psykisk helsevern. 	<p>DelMedMeg er innført i psykisk helsevern i Telemark. DPS –leder sitter i styringsgruppen for DelMedMeg. Det er høy grad av deltagelse fra pasientene. Det arbeides med hvordan vi skal bruke data i kontinuerlig forbedring på systemnivå i klinikken.</p>	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

3.3 Epikriser		
<i>Mål</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk. 	<p>Målet er ikke nådd, men andelen nærmer seg 70 %. Det er stor variasjon i måloppnåelsen mellom klinikkene. Kirurgisk klinikk ligger vanligvis over 70 %, mens medisinsk klinikk de siste månedene har ligget rundt 70 % og barne- og ungdomsklinikken ligger rundt 40 %.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen psykisk helsevern for voksne og TSB. 	<p>Målet ikke nådd. Men følges opp månedlig og det er igangsatt forbedringsprosjekt der epikrisetid er tema.</p>	
3.4 Pasientforløp		
<i>Mål</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten. 	<p>Innenfor psykisk helse og rus startes det et samarbeidsprosjekt med kommunene for å vurdere FACT team. Det er etablert samarbeidskontorer mellom spesialisthelsetjeneste og kommune der spesialisthelsetjenesten har kontorer sammen med ansatte i kommunehelsetjenesten.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk. 	<p>Målet er ikke nådd. Andel reinnleggelser hittil i år er høyere enn i samme periode 2023. Utviklingen de siste månedene viser imidlertid en nedgang i andelen reinnleggelser</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst. 	<p>Tall for 1. tertial 2024, som viser nedadgående kurve fra foregående to år. Det har vært noen mangler og utfordringer med rapportene fra HSØ, men ifølge tallene som ligger ute så er målet ikke nådd.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst. 	<p>Det er forsinkelser i tilgang på rapporter fra Hdir. Tall fra april viser imidlertid at 69 % av pakkeforløpene er gjennomført innen standard forløpstid. De beste resultatene er for blærekreft (86%), brystkreft (71%) og malignt melanom (86%) mens lungekreft har dårligere gjennomføring (40%)</p>	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

<ul style="list-style-type: none"> • Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. 	<p>Andel reinnleggelser er per juli redusert med 1,2 % - poeng målt mot samme periode i fjor.</p>	
<p><i>Annen oppgave</i></p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helseforetaket skal også iverksette tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan). 	<p>Helse Sør-Øst jobber med et større prosjekt for å vurdere best mulig organisatorisk plassering av koordinerende enhet. Status pt. er at koordinerende enhet ligger i medisinsk klinikk og det vurderes om det er gunstig. De fleste andre HF har dette i samhandlingsavdeling. HF samarbeider tett med statsforvalter og kommunene om en omforent forståelse av rollen og oppdraget. Det arbeides videre på dette området høsten 2024.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Det vises til «Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og den norske legeförening om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene», inngått høsten 2023. Helseforetaket skal legge til rette for økt samhandling og koordinering mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten i tråd med inngått rammeavtale. 	<p>Samhandlingsleger og leder for disse er etablert ved ST. Rammeavtale er oppfylt på alle punkt. Samhandlingslegene er rekruttert blant det etablerte fastlegekorpset i Grenland. De bidrar til riktig oppgavefordeling mellom sykehus og fastleger, diskusjoner med ledelsen og til å finne gode løsninger.</p>	
<p>3.5 Behandlingstilbud</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner. 	<p>Vi har de senere årene økt antall jordmødre med 3 årsverk. Til tider er ikke alle stillinger besatt, da det er mangel på denne kompetanse. Vi har studenter som vi godtgjør i studieperioden for å kunne sikre nok tilgang av jordmødre. Har økt antallet studenter.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling. 	<p>Inngår i sykehusets Utviklingsprogram. Område B - "øke oppgavedeling og teamarbeid" er det pågående prosesser i flere klinikker der man ser på riktig oppgavefordeling, dvs. riktig kompetanse til riktig oppgave samt oppgaveglidning mellom forskjellige faggrupper. Innenfor innsatsområde D - "Overbehandling / uønsket variasjon" er det etablert innsatsteam som har tre fokusområder, 3 hoved overskrifter med følgende prioriterte områder;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Redusere bruk av tjenester med lav helsegevinst 	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

	<p>a. Prosedyrer og inngrep med liten effekt – eller som lar seg erstatte med bedre metoder</p> <p>b. Laboratorieprøver – etablere gode analysepakker, veiledning og beslutningstøtte som gir verdi og hindrer merforbruk</p> <p>c. Legemiddelbruk med særlig fokus på antibiotikabruk</p> <p>d. Behandlingsbegrensing</p> <p>2. Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk</p> <p>a. Innleggelser og liggetid</p> <p>b. Ventetid og fristbrudd</p> <p>c. GI skopier</p> <p>d. Radiologi</p> <p>e. TSB døgn</p> <p>3. Best effektive omsorgsnivå (BEON)</p> <p>a. Prioriteringsveiledere – riktig pasient inn på riktig nivå</p> <p>b. Planlagt tidlig utskrivning</p> <p>c. USK pasienter</p> <p>d. Dag- og poliklinikk som alternativ til innleggelse</p> <p>Alle klinikker har forbedringsprosjekter innenfor de ulike områdene som rapporteres i linjen.</p>	
<p><i>Annen oppgave</i></p>		
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal sørge for at alle potensielle donorer blir vurdert for organdonasjon. Det skal sikres at helseforetaket har tilstrekkelig kompetanse på området samt rutiner for at aktuelle pasienter på intensivavdelinger systematisk vurderes med tanke på organdonasjon. Vurderingene skal dokumenteres i intensivregisteret.	<p>Sykehuset innfrir krav knyttet til organdonasjon.</p>	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.	<p>Kirurgisk klinikk har flere pågående prosesser med utgangspunkt i BEON og LEON prinsippene og flytting av aktivitet til mindre sykehus (Notodden). Enkelte områder av plastikkirurgi er flyttet fra Skien til Notodden. Dette gjelder postbariatri og lipødemprosjekt. I tillegg dokumentet til OBD 2024 fikk sykehuset tildelt ansvar for lymfødembehandling i HSØ. Denne legges til Notodden. Prokologisenter er under etablering på Notodden.</p> <p>I ortopedisk seksjon ser man på muligheter for å flytte elektiv aktivitet fra Skien til Notodden. Det jobbes med å etablere poliklinisk operasjonsstue for å kunne flytte inngrep fra dagkirurgen til lavere omsorgsnivå, som igjen frigjør operasjonskapasitet.</p>	
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen følges opp.	<p>Sykehuset vil rapportere på iverksettelse av kommende retningslinje for fødselsomsorgen.</p>	
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.	<p>Har en veletablert Barselpoliklinikk der vi kan ta imot henvendelser.</p>	
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal, i samarbeid med kommuner, gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei», og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.	<p>Vi har etablert en avtale der flere kommuner inngår i samarbeidsfora som Vinje kommune er vertskap til. Videre har vi en egen avtale med Tinn kommune.</p>	
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal etablere et definert rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i tråd med regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.	<p>Vi har etablert et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt. Det er organisert i avdeling for nevrologi og rehabilitering - Medisinsk klinikk.</p>	
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal følge opp anbefalingene fra Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) om prosedyrer for revurdering og redusere forbruket av følgende prosedyrer:<ul style="list-style-type: none">o Artroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon jf. vedtak i Beslutningsforumo Øvre endoskopi hos pasienter < 55 åro Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardisikemi	<p>Vi har redusert disse skulderinngrepene og jobber videre med å komme ned på et minimum av inngrep. Koronar angiografi utføres ikke ved Sykehuset Telemark. Vi deltar i et initiativ fra SSHF og HSØ for å minimere antall gastrokopier hos pasienter under 45 år. Vi vurderer å utvide initiativet til under 55 år. Arbeidet inngår i Ventetidsløftet..</p>	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

<ul style="list-style-type: none">• Helseforetaket skal sørge for at aktuelle kandidater (eldre med brudd) identifiseres og tilbys behandling med sekundær osteoporose profylakse (f.eks. Fracture Liaison Service – FLS).	Vi er i sluttfasen med å etablere en felles osteoporosepoliklinikk sammen med endokrinologene. Alle pasienter blir fanget opp og gitt tilbud etter nasjonale retningslinjer.	
<ul style="list-style-type: none">• Helseforetaket skal gjennomgå organiseringen av behandling av pasienter med kroniske smerter ved sine sykehus. Det skal legges til rette for at pasienter med kroniske smerter blir vurdert for behandling, og at helseforetaket har adekvat kapasitet for denne pasientgruppen.	Tilbudet er gjennomgått, og det er vedtatt å slå sammen smertepoliklinikken med rehabilitering og fysikalsk medisin. Dette vil gi mer helhetlige tjenester. Det er arbeid i gang med å skaffe felles lokaler til årsskiftet.	

DRAG

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

Oppdrag og bestilling 2024		
4. Øvrige krav og rammer for 2024	Kommentar	Status/ risio
4.1 Sikkerhet og beredskap		
<i>Annen oppgave</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Det vises til gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og kartlegginger knyttet til kritisk infrastruktur. Helseforetaket skal gjennomgå sine handlingsplaner for kritisk infrastruktur basert på gjennomført ROS-analyse og sørge for at relevante funn følges opp og inngår i helseforetakets oversikt over verdier, øvrige ROS-analyser og risikovurderinger. Eventuelle relevante tiltak skal fremkomme i helseforetakets beredskapsplanverk. Helseforetaket skal kartlegge kritisk infrastruktur hvert 4. år, samtidig med tilstandsvurdering av bygg (neste gang 2028). 	<p>Kritiske IKT tjenester er ROSet og inngår i oversikten til de mest kritiske tjenestene ifm. beredskap. Alle delplaner blir revidert årlig og er oppdaterte. Testing av planer bør gjøres årlig, samt konsekvensvurdering av lengre nedetid på større deler av virksomheten, ikke kun enkeltløsninger. MTU og BTU er også i gang med kartlegging ifm. NSMs grunnprinsipper.</p> <p>KR-rom er vurdert og laget plan og budsjett for oppgradering, se pkt. 4.3</p>	
4.2 Klima og miljø		
<i>Annen oppgave</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal bidra i det regionale helseforetakets arbeid med å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO2-utslipp for spesialisthelsetjenesten. 	<p>Helse Sør-Øst er i gang med utvikling av verktøy for utslippsbaner i disse dager. HSØ RHF lager et Excel-skjema som HF skal benytte til å legge inn framskrivninger av utslipp på scope 1 og 2 (i første omgang). Når Excel-filene er sendt tilbake til HSØ vil vi legge inn data i Power BI dashboardet slik at utslippsbaner per HF fremstilles der.</p> <p>Vi har med Ahus i pilotering av Excel-skjema. Dette legges frem for helseforetakene i regional miljøfaggruppe 4. september.</p> <p>Helseforetakenes oppgave blir å fylle ut skjema som sendes medio september. Videre er planen at utslippsbanene skal publiseres medio november. Oppdraget er i rute.</p>	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet		
<i>Annen oppgave</i>		
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal delta i kartleggingsanalyse fra Sykehuspartner HF for å få mer eksakt informasjon om oppgraderingsbehovet av de lokale IKT-rommene inkludert prisestimat for dette arbeidet. Anbefalt oppgraderingsplan per helseforetak må hensynta planene for nye bygg der dette er relevant, for å minimere «sunk cost». Videre må planene koordineres med planene for modernisering av nett ved helseforetakene. Arbeidet må skje i tett samarbeid mellom Sykehuspartner HF og både teknologi og eiendom ved det enkelte helseforetak og forankres med administrerende direktør ved helseforetaket.	<p>Kartlegging er utført. Det er med bakgrunn av kartleggingen laget en plan i samarbeid med Moderniseringsprosjekt for oppgradering av KR rom de neste årene. Det er internt i STHF utført estimater for investeringsbehov. Investeringen er forankret av AD og det er avsatt 2 MNOK årlig for de neste 5 årene.</p> <p>Det mangler en risikovurdering for bortfall av IKT løsning ved lenger nedetid. Det gjennomføres heller ikke årlig øvelse på bortfall.</p>	
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket, med underliggende virksomheter, skal som hovedregel ha nettstedene sine på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Det vil sikre deling av innhold nasjonalt, krav til personvern, universell utforming og informasjonssikkerhet. Helseforetaket skal kartlegge og vurdere risikoen ved nettsteder som har andre publiseringsløsninger enn FNSP. Dersom det er nettsteder som inneholder informasjon til pasienter og pårørende, skal disse flytte til FNSP. Helseforetaket skal også prioritere å flytte nettsteder med innhold som kan styrke spesialisthelsetjenestens og helseforetakets posisjon som attraktiv arbeidsgiver og som ledende aktør innen helseforskning, utdanning og opplæring av helsepersonell. Eventuelle unntak skal avklares med lokal kommunikasjonsdirektør.	<p>Det er ikke registrert nye nettsteder utenfor felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP) for Sykehuset Telemark siden forrige rapportering.</p> <p>Vi rapporterer årlig til UU (Universell utforming)- tilsynet på kravene til universell utforming når det gjelder nettstedet sthf.no, og rapporten er tilgjengelig fra sthf.no.</p> <p>Retningslinjer for informasjonssikkerhet og personvern er beskrevet på sthf.no.</p>	
4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser		
<i>Annen oppgave</i>		
<ul style="list-style-type: none">Det vises til Dokument 3:6 (2023–2024) Utnyttelse av IT-systemer på sykehus. Helseforetaket skal vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.	<p>Flere av anbefalte tiltak i rapport til Riksrevisjon peker på tiltak som må gjennomføres av Sykehuspartner og av Helse Sør-Øst, dette gjelder punkter som integrasjon, brukervennlighet og smidig metodikk. STHF har i perioden innført DIPS Arena og Kjernejournal og tatt i bruk deler av Helselogistikk (DNV IMATIS). Det er jobbet med forbedring av arbeidsprosesser og opplæring i forbindelse med innføring av nye løsninger. STHF må jobbe videre med opplæring av brukere for å sikre enda bedre prosesser og evt. gevinstuttak. Dette må sikres og forankres av linjeledere hvor løsningen brukes.</p>	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

4.5 Bygg og eiendom		
Annen oppgave		
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal i 2024 evaluere innført kostnadsdekkende husleieordning.	HSØ utarbeider felles skjema for evaluering av husleieordning for alle HF i regionen. STHF deltar i felles evaluering når denne er klar.	
4.6 Prosjektstyring		
<ul style="list-style-type: none">Det vises til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementerings-/mottaksfasen. Det må etableres gode rutiner for implementerings-/mottaksfasen. Det er tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Implementerings-/mottaksfasen skal også inkluderes i evalueringen, for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner. Helseforetaket skal arbeide med god prosjekteier- og prosjektstyring for større investeringsprosjekter.	<ul style="list-style-type: none">- Rutiner mottaksfase: STHF opplever at ulike regionale prosjekter gir ulike erfaringer knyttet til mottaksfase og implementeringen. Clarity skal benyttes som prosjektverktøy, men benyttes ikke av ledere. Det pågår en intern diskusjon om Clarity dekker prosjektlederens behov og det er derfor ikke alle prosjekter som p.t. benytter Clarity. TeH har etablert et porteføljekontor for IKT for å behandle og vurdere oppstart av prosjekter (BP1, BP2, og BP3).- Erfaringsoverføring: Alle prosjekter skriver en sluttrapport og denne lagres med prosjektdokumentasjon i Teams og evt. Clarity. Det er ikke etablert gode rutiner når det gjelder deling av sluttrapport og erfaringer som er gjennomført i det enkelte prosjektet.- Evaluering: Det er ikke etablert rutiner for regionale eller lokale prosjekter å gjennomføre evaluering under eller av prosjekttiden. STHF skal ta opp evaluering som et forbedringstiltak og for å sikre BP4 på en bedre måte. Det finnes flere ulike tilnærminger til evaluering, de må tilpasses utfra hvor stort prosjektet er samt kompleksitet. Ved evaluering bør styringsgruppe og prosjekteier være delaktige, samt andre relevante ressurser (ansatte/prosjektgruppe/brukerrepresentanter osv.) - Gevinst: STHF mangler rollen gevinstkoordinator og prosess for å følge opp gevinster i linjen etter at prosjekter har gjennomført leveranser.	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

<p>Regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal regelmessig gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.</p>	<p>Gode verktøy som QV og PBI bidrar til standardisering av rapporter. En stor del styringsdata er tilgjengeliggjort på intranett for daglig bruk i planlegging av klinisk drift. Videreutvikling av rapporteringsløsninger på intranett og tilgjengeliggjøring av styringsdata vil kunne redusere behovet for intern rapportering</p>	
<p>4.7 Rapportering</p>		
<p>4.8 Pasientreiseområdet</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Gevinstrealisering innen pasientreiseområdet <p>Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene. Denne dokumentasjonen skal innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet. Helseforetaket skal rapportere tertialvis til Helse Sør-Øst RHF, basert på aktiviteten utført ved helseforetakets pasientreisekontor, om helseforetakets faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene).</p>	<p>Rapporteringsformen for tertialvist faktisk gevinstuttak er under utarbeidelse.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Effektivisering og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon <p>Helseforetaket skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og Pasientreiser HF, videreføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon.</p>	<p>Pasientreiseområdet har nasjonale fagforum som arbeider med dette. Vestfold og Telemark-kontoret representerer HSØ i to av disse, og er aktive i regionalt samarbeid.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ny rekvisisjonspraksis <p>Pasientreiser HF skal pilotere vedtatt rekvisisjonspraksis sammen med helseforetakene i 2024 med sikte på nasjonal implementering primo 2025. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.</p>	<p>Pasientreiser Vestfold og Telemark har vært med som pilotkontor fra start, og er i rute for implementering i 2025.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Innmelding klage og avvik <p>Pasientreiser HF skal i 2024 igangsette arbeidet med neste fase i utvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage. Helseforetaket skal gjøre nødvendige forberedelser for kommende løsning, herunder tilpasse og følge anbefalinger i felles retningslinjer for avviksmelding og oppfølging.</p>	<p>Selvbetjeningsløsningen tas etter planen i bruk høsten 2024, Pasientreiser Vestfold og Telemark arbeider med å tilpasse arbeidet til retningslinjen.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Serviceparametere <p>Helseforetaket skal følge opp og rapportere utviklingen på felles regionale serviceparametere</p>	<p>Utføres</p>	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

Oppdrag og bestilling 2024		
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet	Kommentar	Status/ risiko
5.1 Økonomiske krav og rammer		
<i>Mål</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Sykehuset Telemark HF skal i 2024 basere sin virksomhet på de tildelte midler. 	<p>Sykehuset Telemark rapporterer et økonomisk resultat på +4,7 millioner kroner i september, mot et budsjett på + 2,9 millioner kroner. Det positive budsjettavviket i perioden skyldes i hovedsak inntektsføring av ekstra basisbevilgning fra RNB.</p> <p>Hittil i år er resultatet +9,2 millioner kroner, mot budsjettet 26,3 millioner kroner. Årsakene til budsjettavvik hittil i år er i hovedsak lavere ISF-aktivitet (både døgn og poliklinikk) og høyere lønnskostnader (spesielt knyttet til overtid og øvrig variabel lønn).</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>For å oppnå budsjettbalanse og bærekraftig drift kreves store og omfattende tiltak, som mobiliseres gjennom Utviklingsprogrammet i ulike perspektiv: Klinikkvise tiltak, kontinuerlig forbedring og strukturelle/strategiske grep. Klinikkene har bla. søkelys på poliklinisk aktivitet, ressursstyring, EFO og belegg. For å øke inntektene og håndtere ventelistene er økt poliklinisk aktivitet nødvendig</p>	
<i>Annen oppgave</i>		
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.	Arbeidet med forbedringstiltak og driftseffektiviseringer videreføres i forbindelse med høstens budsjettprosess. I forbindelse med ØLP og vedtak om bygging av trinn 1 av USS (akuttsenteret) er det skissert en plan for å sikre bærekraftig utvikling over tid.	
Resultatkrav		
<i>Mål</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Årsresultat 2024 for Sykehuset Telemark HF skal minst være på 35 millioner kroner. 	Estimat for året er 35 millioner kroner etter RNB	

Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2024 til Sykehuset Telemark

Vedlegg til styresak 088-2024

Likviditet og investeringer		
<i>Annen oppgave</i>		
Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.		
Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges. Budsjettert resultat for 2024 skal ikke benyttes til investeringer i 2024 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.		
Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.		
• Framskrivingsmodeller		
Det er utviklet felles nasjonale framskrivingsmodeller for kapasitet innen de forskjellige tjenesteområdene. Helseforetaket skal benytte disse, og forutsetningene slik de bl.a. fremgår av Regional utviklingsplan 2040 skal legges til grunn. For å sikre riktig anvendelse og legge til rette for foretaksvis tilpasninger basert bl.a. på sammenligning med andre helseforetak, skal framskrivningene utføres av ressurser fra analysemiljøet i det regionale helseforetaket.		
• Annet		
5.2 Aktivitetskrav		
<i>Annen oppgave</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Sykehuset Telemark HF skal i 2024 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. 	Den polikliniske aktiviteten innen somatikk og i barne- og ungdomspsykiatrien er lavere enn budsjettert hittil i år. Imidlertid har flere av de somatiske poliklinikkene samt barne- og ungdomspsykiatrien hatt økende aktivitet de siste månedene. Tett oppfølging av poliklinisk aktivitet samt tiltak knyttet til ventetidsløftet har bidratt til økning av aktiviteten de siste månedene.	

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. oktober 2024

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

Sak 089-2024 Brukerutvalgets leders orientering

Hensikten med saken

Brukerutvalgets leder gir i hvert møte en muntlig orientering om aktuelle saker og temaer som styret bør være kjent med.

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen til orientering.

Skien, 10. oktober 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	18. september 2024

Type sak (sett kryss)						
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema

Sak 090 - 2024 Årsplan styresaker

Hensikten med saken

Som ledd i virksomhetsstyringen ved Sykehuset Telemark HF utarbeides det en plan for styrets arbeid for det enkelte år.

Årsplanen arbeidstidfester styremøter, styreseminar og kjente foretaksmøter. Planen gir oversikt over de viktigste kjente sakene, som skal behandles i hvert av styremøtene. Ytterligere saker legges inn i løpet av året og en oppdatert årsplan vil derfor legges fram for styret i hvert styremøte.

Forslag til vedtak

Årsplan styresaker i 2024 tas til orientering.

Skien 15. oktober 2024

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Årsplan styresaker 2024

Årsplan 2024 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 16. oktober 2024

Styremøter 2024			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Styremøte 23. oktober 2024 Kl. 0900 - 1600 Direktørens møterom	<ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og saklisteGodkjenning av protokoll og B-protokoll	<ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADForbedringsarbeid i Barne- og ungdomsklinikkenVirksomhetsrapport per septemberBudsjett 2025 – statusUtbygging Somatikk Skien – statusRekruttering og medarbeideroppfølging i et fremtidig perspektivEvaluering av Sykehuset Telemarks drift sommer 2024Oppdrag og bestilling 2024 - status styringskravNasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorerBrukerutvalgets leders orienteringÅrsplan styresaker	
Styremøte 20. november 2024 Kl. 0900 - 1600 Direktørens møterom	<ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og saklisteGodkjenning av protokollAdministrerende direktørs arbeidsavtale – lønnsregulering 2024	<ul style="list-style-type: none">Driftsorienteringer fra ADUtbygging Somatikk Skien – statusForbedringsarbeid i Akutt- og beredskapsklinikkenVirksomhetsrapport per oktoberBudsjett 2025 - statusPasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – status 2023/prioriteringer 2024Resultater av HelsefellesskapetForskning ved Sykehuset TelemarkBrukerutvalgets leders orientering	<ul style="list-style-type: none">Brukermedvirkning psykisk helseStyrets kvarter – lukket møte

Årsplan 2024 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 16. oktober 2024

Styremøter 2024			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Styremøte 11. desember 2024 Kl. 0900 - 1600 Direktørens møterom .	<ul style="list-style-type: none">Godkjenning av innkalling og sakslisteGodkjenning av protokollBudsjett 2025	<ul style="list-style-type: none">Årsplan styresakerDriftsorienteringer fra ADUtbygging Somatikk Skien - statusVirksomhetsrapport per novemberOverordnet HMS mål- og handlingsplan 2025Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølgingBrukerutvalgets leders orienteringÅrsplan styresaker	

Foretaksmøter og styreseminar:

Foretaksmøte og felles styreseminar i regi av Helse Sør-Øst:

- **15. februar 2024 kl. 18.00 – 18.20 (digitalt)**
 - Felles foretaksmøte for de sittende styrende (oppnevning av nye styrever i helseforetakene)
- **26. februar 2024 kl. 11.00 – 18.00 (Clarion Hotel og Congress, Oslo airport, Gardermoen)**
 - Felles foretaksmøte for styrene i helseforetakene (oppdrag og bestilling 2024)
 - Felles styreseminar for styrene i helseforetakene og styret i Helse Sør-Øst RHF
- **13. juni 2024 kl. 13.30-15.00 (HSØ RHF, Grev Wedels plass 5, Oslo)**
 - Foretaksmøte

Styreseminar i regi av Sykehuset Telemark:

- **4. mars 2024 kl. 1300 – 1700 (Administrerende direktørs møterom)**
- **11. desember 2024 kl. 1630 – 2000 (Administrerende direktørs møterom)**

Saker som ikke er konkret tidsfastsatt:

- Ny samarbeidsavtale og retningslinje 1 for Helsefelleskapet Telemark
- Konsernrevisjonens Rapport 2/2024-1: Nasjonale faglige retningslinjer - implementering og etterlevelse i Sykehuset Telemark

DRÆFF

#

Avholdte styremøter 2024

Styremøter 2024			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
<p>Styremøte 14. februar 2024 Kl. 0900 – 1500</p> <p>Direktørens møterom</p>	<ul style="list-style-type: none"> Godkjenning av innkalling og saksliste Godkjenning av protokoll Fullmakter ved STHF Årlig melding 2023 Intensjons- og opsjonsavtale Rjukan sykehus 	<ul style="list-style-type: none"> Driftsorienteringer fra AD Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark – Studie om stråleterapi til kreftpasienter Utbygging somatikk Skien – status Virksomhetsrapport per 3 tertial 2023 Virksomhetsrapport per januar 2024 Varslingsutvalgets årsrapport 2023 Brukerutvalgets leders orientering Årsplan styresaker 	<ul style="list-style-type: none"> Styrets egenevaluering – lukket møte
<p>Styremøte 20. mars 2024 Kl. 0900 – 1600</p> <p>Direktørens møterom</p>	<ul style="list-style-type: none"> Godkjenning av innkalling og saksliste Godkjenning av protokoll Årsregnskap og årsberetning 2023 Protokoll fra foretaksmøte 15. og 26. februar og oppdrag og bestilling 2024 Møteplan 2025 Styreinstruks og instruks for administrerende direktør i Sykehuset Telemark HF 	<ul style="list-style-type: none"> Driftsorienteringer fra AD Utbygging somatikk Skien – status Virksomhetsrapport per februar Økonomisk langtidsplan 2025-2028 – status Forebygging av vold og trusler mot ansatte - Rapport fra Helse Sør-Øst og status tiltak STHF Årsrapport 2023 Helsefelleskapet i Telemark Partnerskapsmøte i Helsefelleskapet 1. mars - Status Årsmelding 2023 Pasient- og brukerombudet 	

Årsplan 2024 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 16. oktober 2024

Styremøter 2024			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
		<ul style="list-style-type: none"> Brukerutvalgets leders orientering Årsplan styresaker 	
<p>Styremøte 22. mai 2024 Kl. 0900 – 1630</p> <p>Notodden sykehus Møterom: Psyk 2 BYGG N6 - 2.etg</p>	<ul style="list-style-type: none"> Godkjenning av innkalling og saksliste Godkjenning av protokoll ØLP 2025-2028 Interne revisjoner resultater 2023 og plan 2024 Alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Driftsorienteringer fra AD Utbygging somatikk Skien – status Forbedringsarbeid i Kirurgisk klinikk Virksomhetsrapport per 1. tertial Årsrapport HMS 2023 Uønskede pasienthendelser 2023 - statistikk og analyse (NOKUP) Styrende dokumenter for Sykehuset Telemark HF i 2024 Brukerutvalgets leders orientering Årsplan styresaker 	<ul style="list-style-type: none"> Styrets kvarter – lukket møte Samhandling i praksis mellom kommunene i Vest-Telemark og Sykehuset Telemark
<p>Styremøte 19. juni 2024 Kl. 0900 – 1530</p> <p>Direktørens møterom</p>	<ul style="list-style-type: none"> Godkjenning av innkalling og saksliste Godkjenning av protokoll Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven 	<ul style="list-style-type: none"> Driftsorienteringer fra AD Utbygging somatikk Skien - Status, Trinn 1 - B4 innstilling Forbedringsarbeid i klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling Virksomhetsrapport per mai Resultat og oppfølging av ForBedring 2024 Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølging Brukerutvalgets leders orientering Årsplan styresaker 	<ul style="list-style-type: none"> Styrets kvarter – lukket møte
<p>Ekstra styremøte 3. juli 2024 Kl. 1000 – 1200</p>	<ul style="list-style-type: none"> Utbygging somatikk Skien - Trinn 1- B4 innstilling 		

Årsplan 2024 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 16. oktober 2024

Styremøter 2024			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Teams møte			
Ekstra styremøte 23. august 2024 Kl. 0900 – 1100 Teams møte	<ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2024• Protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 13. juni 2024	<ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• VR per juli Utbygging somatikk Skien B4 – Status, Trinn 1 - B4 beslutning i styret i Helse Sør-Øst RHF• Årsplan styresaker	
Styremøte 18. september 2024 Kl. 0900 – 1600 Direktørens møterom	<ul style="list-style-type: none">• Godkjenning av innkalling og saksliste• Godkjenning av protokoll• Styrets innspill til Konsernrevisjonens revisjonsplan 2025	<ul style="list-style-type: none">• Driftsorienteringer fra AD• Utbygging Somatikk Skien – status• Forbedringsarbeid i Medisinsk servaselinikk• Ventetidsløftet – Status• Medisinsk klinikk – Status• Kritisk infrastruktur, unntatt offentlighet• Virksomhetsrapport per 2. tertial• Ledelsens gjennomgang 2024• Årsplan styresaker	<ul style="list-style-type: none">• Sykehuset Telemarks pasientsikkerhetskonferanse «Forbedring gir mening» (1 konferansesenteret i bygg 54 kl. 0900 – 0945)• Styrets kvarter – lukket møte

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: 27. september 2024
Tidspunkt: Kl. 09:30 – 16:00

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Irene Kronkvist	
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	
Peder Kristian Olsen	
Liv Monica Stubholt	
Lasse Sølvberg	

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Fagsjef virksomhetsstyring Hilde Jacobsen
Fagdirektør Ulrich Spreng, eierdirektør Jørgen Jansen, økonomi- og finansdirektør Line Alfarrustad, direktør porteføljestyling bygg Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, kommunikasjonsdirektør Gunn Kristin Sande og konserndirektør Mona Stensby

Saker som ble behandlet:

086-2024	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte 27. september 2024

087-2024	Godkjenning av protokoll fra styremøte 22. august 2024
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll fra styremøtet 22. august 2024 godkjennes.

088-2024	Virksomhetsrapport per august 2024
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for august 2024.

Det ble i tillegg gitt en orientering om forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet om særskilt rapportering på status for Ventetidsløftet. Departementet har bedt om en oversikt over hvilke helseforetak som i forbindelse med Ventetidsløftet har kvelds- og helgepoliklinikk, samt en oversikt over alle avtaler om innkjøp av kapasitet fra private aktører der det finnes opsjoner som kan utløses eller hvor det er mulighet for utvidelser, spesifisert på fagområder. Svaret som er oversendt Helse og omsorgsdepartementet vil bli videreformidlet til styret.

Kommentarer i møtet

Styret er tilfreds med en grundig gjennomgang av status for ventetidsløftet. Dette er et område med stor politisk oppmerksomhet og det er viktig at styret er godt informert om utviklingen.

Styret vil vise til at det nasjonale mål for ventetid for inneværende år kan være realistisk å nå. Målene for neste år er ambisiøse og krevende. Styret er opptatt av at ambisiøse mål for ventetider ikke skal gå på bekostning av kvaliteten i behandlingen. Videre må oppmerksomheten om ventetidsmål ikke ha uintenderte negative virkninger på tid til behandling og videre oppfølging av pasientene.

Tiltakene må være forenelig med en bærekraftig økonomi både på regionalt nivå og i helseforetakene. Styret viser til betydningen av godt samarbeid mellom partene lokalt jf. avtalen om ventetidsløftet.

Budsjettet for inneværende år hadde en forutsetning om overskudd på 1 450 MNOK. I tillegg satte styret av en udisponert resultatbuffer på 700 MNOK. Det vil si et planlagt samlet overskudd i budsjettet på 2 150 MNOK. Vi har nå en prognose på 1,9 milliarder. De ekstra midlene som ble bevilget gjennom RNB er ikke benyttet til å gi et bedre resultat enn budsjettet, men benyttes til å finansiere driften i helseforetakene.

Styret er tilfreds med den vedvarende positive utviklingen i Sykehuspartner HF.

Styret ber om at virksomhetsrapporten framover gir en tydeligere framstilling av rapporterte resultater og de faktiske effektene på kostnadssiden. Skyldes endringene forsinket gjennomføring eller faktisk reduserte kostnader? Omtale av avvik i likviditetsutviklingen må forklares.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per august 2024 til etterretning.

089-2024	Styrket arbeid med personvern
----------	-------------------------------

Oppsummering

Saken er en oppfølging av styresak 037-2024 og handler om systematikk og organisering av arbeidet med personvern i foretaksgruppen.

Regjeringen har i flere omganger pekt på utfordringer knyttet til ulik tolkning og praktisering av personvernregelverket. Sist i nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor de skriver «*at regelverket praktiseres ulikt mellom virksomheter og at det tar lang tid å innføre løsninger. Erfaringer viser at det kan ta tid for aktørene å komme til enighet om når vilkårene i regelverket er oppfylt*». Omstillingsevne er viktig i møte med nye regelverk innen helseområdet i Europa og for å kunne ta i bruk ny teknologi. Avansert bruk av helseopplysninger inngår i økende grad i både pasientbehandlingen og i driften av helseforetakene. Moderne helsetjenester bygger på effektiv samhandling med informasjonsflyt internt i helseforetakene og med pasienter, brukere, kommunene, fastlegene og andre helseforetak. Utviklingen setter krav til personvernarbeidet i foretaksgruppen. Det bør styrkes blant annet gjennom mer avklarte og sammenfallende ordninger. Et mer harmonisert oppsett på personvernområdet vil forenkle prosessen med å innføre nye løsninger som skal bidra til å utvikle og effektivisere helsetjenesten og bedre pasientbehandlingen.

Det har vært en lang prosess med vurdering av organisering av personvernområdet i Helse Sør-Øst. Saken har vært behandlet i flere runder i styret, direktørmøter og andre fora. I denne saken presenteres et forslag til en struktur som legger til rette for mer harmoniserte vurderinger og lik praktisering av personvernregelverket samtidig som personvernarbeidet styrkes. Forslaget innebærer at det etableres et konsernfelles personvernombud.

Kommentarer i møtet

Administrerende direktørs forslag til vedtakspunkt 1 anses som et premiss for arbeidet og løftes inn som merknad til saken. Styret legger til grunn at en tydelig rollefordeling og

organisatorisk plassering av personvernområdet vil understøtte både likebehandling og effektiv og god forvaltning av personvernregelverket. Styret understreker videre den betydelige kompleksiteten i den teknologiske utviklingen og behovet for økt kompetanse om personvern.

Styret ber administrerende direktør legge til rette for at helseforetakene forvalter sin rolle som databehandlingsansvarlig slik at beredskapshensyn prioriteres.

Styret vektlegger at det legges til rette for at personvernrådgivere i helseforetakene har egnede møteplasser for å rådføre seg med personvernombudet.

Det presiseres i administrerende direktørs forslag til vedtakspunkt 2 at administrerende direktør skal bidra til å oppnå større grad av sammenfallende ordninger for det systematiske arbeidet med personvern i helseforetakene. Styret understreker at etableringen av et konsernfelles personvernombud også omfatter etablering av en konsernfelles personvernfunksjon. Dette tydeliggjøres i administrerende direktørs forslag til vedtakspunkt 3.

Styret ber om at ordningen evalueres etter noe tid. Dette presiseres i vedtaket. Det forutsettes at evalueringen tekker inn erfaringer fra ansatte som arbeid med personvern i helseforetakene.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret ber administrerende direktør om å bidra til å oppnå en større grad av sammenfallende ordninger i det systematiske arbeidet med personvern i helseforetakene.
2. Styret ber administrerende direktør om å utnevne et konsernfelles personvernombud i Helse Sør-Øst og etablere en konsernfelles personvernombudfunksjon. Dette gjøres bindende for helseforetakene gjennom oppdrag og bestilling for 2025.
3. Det må legges til rette for at ordningen med et konsernfelles personvernombud ikke fører til økt behandlingstid for personvernsaker i foretaksgruppen.
4. Styret ber om at ordningen med regionalt personvernombud evalueres etter to år.

090-2024

Kritisk infrastruktur i Helse Sør-Øst – beredskap og risikostyring

Oppsummering

Helseforetakene leverer tjenester av stor betydning for befolkningen. Deler av helsetjenestene regnes som kritiske. Alle helseforetak i regionen er avhengig av kritisk infrastruktur for å kunne yte effektiv og god pasientbehandling. Bortfall av kritiske innsatsfaktorer kan forsinke pasientbehandlingen og påvirke opprettholdelse av drift. Viktige forebyggende og skadebegrensende tiltak er at helseforetakene utarbeider risiko- og sårbarhetsanalyser og beredskapsplaner og gjennomfører øvelser for disse innsatsfaktorene.

Saken redegjør for arbeid innen kritisk infrastruktur, herunder oppfølging av anbefalinger fra Riksrevisjonens i 2014, relevante øvelser, kartlegginger, planarbeid, samt funn fra helseforetakenes arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser for kritisk infrastruktur etter felles metode i 2023.

Kommentarer i møtet

Styret understreker at utviklingen på IKT-området går raskt og at en kartlegging av den kritiske infrastrukturen for IKT-området hvert fjerde år ikke anses å være tilstrekkelig. Styret ber om at infrastrukturen på IKT-området kartlegges hvert annet år og ber om at dette presiseres i vedtaket.

Styret ber om en nærmende redegjørelse av hvordan det arbeides med å følge opp grunnleggende nasjonale funksjoner. Styret ber videre om at kommende framstillinger gir en tydeligere beskrivelse av de prioriterte områder beredskapen skal understøtte.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar redegjørelse om arbeid innen kritisk infrastruktur og funn fra helseforetakenes arbeid med risiko- og sårbarhetsanalyser for kritisk infrastruktur til orientering.
2. Styret ber om at kartlegging av kritisk infrastruktur på IKT-området gjennomføres hvert annet år.

091-2024

Halvårsrapport 2024 for Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst

Oppsummering

Hensikten med denne rapporten er å informere styret i Helse Sør-Øst RHF om status og resultater fra konsernrevisjonens arbeid i første halvår 2024.

Kommentarer i møtet

Styret berømmer det grundige arbeidet som er gjort på revisjonsområdet første halvår og hvordan dette er presentert i rapporten fra konsernrevisjonen.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar halvårsrapport 2024 fra konsernrevisjon til orientering.

092-2024	Oppfølging av Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040
-----------------	---

Oppsummering

Styret vedtok Regional utviklingsplan 2035 for Helse Sør-Øst i desember 2018 (sak 114-2018). Planen ble revidert etter fire år, og styret ga sin tilslutning til Regional utviklingsplan for Helse Sør-Øst 2040 i november 2022 (134-2022). Denne saken beskriver kort hvilke endringer ny Nasjonal helse og samhandlingsplan medfører, og hvordan planene følges opp i det regionale helseforetaket.

Kommentarer i møtet

Styret takker for en grundig redegjørelse for status på et viktig område.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar arbeidet med Regional utviklingsplan Helse Sør-Øst 2040 til orientering.

093-2024	Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo
-----------------	--

Oppsummering

I styresak 067-2024 fikk styret en orientering om arbeidet med oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo. Nye Aker og nye Rikshospitalet er planlagt ferdigstilt i siste del av 2031. Det er gjennomført et arbeid for å se på hvordan den helhetlige kapasiteten i Oslo sykehusområde da kan benyttes best mulig. I tillegg er det sett på løsninger for å avlaste Akershus universitetssykehus HF, herunder tidspunkt for overføring av somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner. Spesialisthelsetjenesteansvar innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for bydelene Alna, Grorud og Stovner er opprinnelig planlagt overført fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF når nye Aker er ferdigstilt, og det foreslås ingen endringer i dette. Somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydel Alna er tidligere besluttet overført til Oslo universitetssykehus HF fra 2026, jf. styresak 024-2023.

Rapporten fra arbeidet, med forslag til framtidig fordeling av oppgaver og bydeler, har vært på høring med høringsfrist 7. august 2024. I etterkant av høringen har styringsgruppen gitt sin anbefaling til framtidig organisering. De involverte helseforetakene og sykehusene har behandlet rapporten og anbefalingene fra styringsgruppen, inklusive estimerte økonomiske konsekvenser, i sine styrer.

Bakgrunn for saken og overordnet resultat av gjennomførte analyser er redegjort for i styresak 067-2024 ([Oppgavedeling og bydelsfordeling mellom sykehusene i Oslo \(helse-](#)

sorost.no). Denne saken omhandler hovedresultater fra høringen samt anbefaling til framtidig fordeling av oppgaver og bydeler mellom sykehusene i Oslo, inkludert estimerte økonomiske konsekvenser.

Kommentarer i møtet

Det var ulike innfallsvinkler i styret om håndtering av psykisk helsevern for bydel Sagene og betydningen av merknader fra Oslo universitetssykehus HF i høringsrunden. Det ble i behandlingen av saken blant annet lagt vekt på at Oslo universitetssykehus HF har muligheter for å gjøre tilpasninger i egen organiseringen innen psykisk helsevern.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Ved ferdigstilling av nye Aker og nye Rikshospitalet, tentativt ved årsskiftet 2031/2032, gjennomføres følgende endringer i bydelsfordeling:
 - a. Somatisk spesialisthelsetjenesteansvar for bydelene Grorud og Stovner overføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF
 - b. Det helhetlige spesialisthelsetjenesteansvaret for bydel Sagene overføres fra Oslo universitetssykehus HF til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Med det menes at indremedisin, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ivaretas av Lovisenberg Diakonale Sykehus, mens akuttkirurgi utføres av Oslo universitetssykehus HF. Områdefunksjoner følger ordinær fordeling internt i Oslo.
2. Oslo universitetssykehus HF ivaretar akuttkirurgi for befolkningen fra opptaksområdet til Lovisenberg Diakonale Sykehus også etter ferdigstilling av nye Aker og nye Rikshospitalet.
3. Avlastningsavtalen mellom Akershus universitetssykehus HF og Diakonhjemmet sykehus med ca. 10 ø-hjelpspasienter per døgn videreføres for pasienter fra bydelene Grorud og Stovner fram til 2032.
4. Styret understreker at det er viktig å legge til rette for gode pasientoverføringer, god informasjon til befolkningen og ansatte og tett dialog mellom Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus og aktuelle bydeler.
5. Styret ber om at arbeidet med økonomiske konsekvenser detaljeres ytterligere, og at nødvendige tiltak vurderes i forkant av overføringen. Dette skal innarbeides i økonomisk langtidsplan og årlige budsjetter. Samlet ressursbruk skal på sikt være uendret eller lavere som følge av endringene.
6. Styret ber om at Helse Sør-Øst RHF, sammen med helseforetak og sykehus, oppdaterer framskrivningene i god tid før innflytting på nye Aker og nye Rikshospitalet slik at kapasiteten kan tilpasses til eventuelle endringer i behovet. Styret skal orienteres om resultatet av arbeidet.

094-2024	Fordeling av rekrutterings- og samhandlingstilskudd og bevilgning til nasjonalt senter for kvinnehelseforskning i revidert nasjonalbudsjett 2024
-----------------	---

Oppsummering

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF fra Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2024*, jf. Innst. 447 S (2023-2024) (Revidert nasjonalbudsjett). Dette gjelder rekrutterings- og samhandlingstilskudd og tilskudd til nasjonalt senter for kvinnehelseforskning. Det vises samtidig til styresak 051-2024 *Fordeling av tilskudd i fremlagt revidert nasjonalbudsjett 2024 og plan for arbeidet med reduserte ventetider* og styresak 073-2024 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024*. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil i oktober få forelagt en egen sak med forslag til fordeling av bevilget tilskudd til utvikling av tjenester innen rusfeltet.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg brukerutvalgets vektlegging av at kvinnehelsefeltet synliggjøres.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret vedtar følgende fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF i revidert nasjonalbudsjett 2024, Prop. 104 S (2023-2024), jf. Innst. 447 S (2023-2024).

Fordeling av bevilgninger i Prop. 104 S (2023-2024), jf. Innst. 447 S (2023-2024)			
Tall i tusen kroner	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	Senter for kvinnehelseforskning	Sum
Akershus universitetssykehus HF	14 960		14 960
Sunnaas sykehus HF	500		500
Oslo universitetssykehus HF	17 240	5 000	22 240
Sykehuset i Vestfold HF	7 030		7 030
Sykehuset Innlandet HF	10 700		10 700
Sykehuset Telemark HF	5 380		5 380
Sykehuset Østfold HF	9 600		9 600
Sørlandet sykehus HF	9 160		9 160
Vestre Viken HF	13 200		13 200
Sum helseforetak	87 770	5 000	92 770
Diakonhjemmet Sykehus	2 430		2 430
Lovisenberg Diakonale Sykehus	2 650		2 650
Sum private ideelle sykehus	5 080	0	5 080
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	92 850	5 000	97 850

095-2024	Innspill til statsbudsjett for 2026
----------	-------------------------------------

Oppsummering

I vedlegg 1 til protokollen fra foretaksmøtet 17. januar 2024 er det forutsatt at de regionale helseforetakene gir innspill til statsbudsjett for 2026 innen 1. desember 2024.

De fire regionale helseforetakene har i fellesskap vurdert aktivitetsbehovet for 2026 innen somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB), og utarbeidet felles utkast til innspill til statsbudsjettet. Utkastet fremmes for styrene i alle de regionale helseforetakene for innspill.

Kommentarer i møtet

Saken ble bredt diskutert og det kom mange innspill til forbedrede formuleringer. Styret viser til forslaget knyttet til kompensasjon for avskrivingskostander og vektlegger at det kan finnes andre modeller å løse dette på.

Styret gir styreleder fullmakt til å slutføre innspillet til statsbudsjett for 2026.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar foreliggende vurderinger av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som innspill til statsbudsjett for 2026, til orientering.
2. Styret ber om at innspill gitt i møtet innarbeides.
3. Styreleder gis fullmakt til å slutføre innspill til statsbudsjett for 2026 i tråd med de innspill som ble gitt i møtet.

096-2024	Årsplan styresaker
----------	--------------------

Styrets enstemmige

VEDTAK

Årsplan styresaker i 2024 og 2025 tas til orientering.

097-2024

Driftsorienteringer fra administrerende direktør

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra møte i brukerutvalget 16. august 2024
3. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 24. april 2024
4. Brev til Helse Sør Øst RHF fra Vibeke Normann
5. Svarbrev fra Helse Sør-Øst RHF til psykologspesialist Birgit Valla
6. Drøfteprotokoll RHF-KTV datert 25. september 2024

Møtet hevet kl. 15:00

Hamar, 27. september 2024

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Irene Kronkvist

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Liv Monica Stubholt

Lasse Sølvberg

Hilde Jacobsen
styresekretær