

Styret i Sykehuset Telemark HF  
Brukerutvalgets representanter

**Vår referanse:**

Saksbehandler: Tone Pedersen +47 957 94 426

**Dato:**

1. april 2020

**Innkalling til ekstraordinært styremøte i Sykehuset Telemark HF**

Det innkalles til ekstraordinært styremøte i Sykehuset Telemark HF

Dato og tid: Fredag 3. april 2020 kl. 1200 - 1330

Møtet avholdes som Skype-møte.

Med vennlig hilsen  
Sykehuset Telemark HF

Per Anders Oksum  
styreleder

## Ekstraordinært styremøte i styret for Sykehuset Telemark HF

Dato og tid: 3. april 2020, kl. 1200 – 1330

Sted: Skype-møte

Møteleder: Styreleder Per Anders Oksum

### Saksliste

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
1200 – 1205	018 - 2020	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b>  v/styreleder	<b>Beslutning</b>
1205 – 1325	019 - 2020	<b>Administrerende direktør sin redegjørelse om situasjonen på sykehuset vedrørende koronaviruset</b>  v/administrerende direktør	<b>Orientering</b>
1325 – 1330		<b>Andre orienteringer</b> 1) Styreleder orienterer 2) Protokoll fra foretaksmøte 26. februar kl. 1100 3) Protokoll fra foretaksmøte 25. februar kl. 1200 4) Protokoll fra foretaksmøte 26. mars 5) Oppdrag og bestilling 2020 6) Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 5. februar	<b>Orientering</b>

Vararepresentanter møter kun etter særskilt innkalling.

Forfall meldes til styrets sekretær, Tone Pedersen telefon 957 94 426 eller e-post [tone.pedersen@sthf.no](mailto:tone.pedersen@sthf.no)

Med vennlig hilsen

Per Anders Oksum  
Styreleder

Vedlegg: Saksdokumenter

## Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

### Sakstittel: Godkjenning av innkalling og saksliste

Sak nr.	Saksansvarlig og saksaksbehandler	Sakstype	Møtedato
018-2020	Tone Pedersen, spesialrådgiver direktørens stab	Beslutning	03.04.2020

Trykte vedlegg:

Utrykte vedlegg:

### Forslag til vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Skien, den 1. april 2020

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

## Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

**Sakstittel: Administrerende direktør sin redegjørelse om situasjonen på sykehuset vedrørende koronaviruset**

Sak nr.	Saksansvarlig og saksbehandler	Sakstype	Møtedato
019 -2020	Administrerende direktør Tom Helge Rønning	Orientering	03.04.2020

**Trykte vedlegg:** Notat av 31. mars til styrelederne i helseforetakene

**Utrykte vedlegg:**

**Har saken betydning for pasientsikkerheten? Hvis ja, gi en kort beskrivelse.**

### **Forslag til vedtak:**

Styret tar administrerende direktør sin muntlige redegjørelse om situasjonen på sykehuset vedrørende koronaviruset til orientering.

Skien, den 1. april 2020

Tom Helge Rønning  
administrerende direktør

# NOTAT

## Til styrelederne i helseforetakene

Dato: 31. mars 2020

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus, Helse Sør-Øst RHF ga følgende informasjon i dagens styreledermøte:

### 1. Kort oversikt over endringene fra *Midlertidig forskrift om endringer i helselovgivningen for å avhjelpe konsekvenser under utbruddet av Covid-19*

Forskriften medfører midlertidige endringer i pasient- og brukerettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven. Forskriften har samme virkningstid som koronaloven, det vil si én måned.

#### **Endringer i retten til helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten:**

- Spesialisthelsetjenestens plikt til sette en frist for når pasienten senest skal få nødvendig helsehjelp skal ikke gjelde i det tidsrommet forskriften er i kraft. Pasienten vil fortsatt ha rett til å få helsehjelp innen forsvarlig tid.
- Pasientens rett til alternativt tilbud ved fristbrudd faller bort fra ved ikrafttredelsen.
  - De som før forskriftens ikrafttredelse har fått vedtak om at de har rett til nødvendige spesialisthelsetjenester med en frist, vil ikke lenger kunne påberope seg denne fristen i den perioden forskriften gjelder.
  - Etter at forskriften trer i kraft vil pasienten ikke ha rett til å få helsehjelp innen fristen, men fortsatt ha krav på å få nødvendig helsehjelp innen forsvarlig tid.
  - Spesialisthelsetjenesten vil videre ikke ha plikt til å kontakte HELFO dersom spesialisthelsetjenesten ikke er i stand til å finne et tidspunkt (time) før fristen som er satt for når pasienten senest skal få helsehjelp.

#### **Endringer i retten til vurdering:**

- Fristen for vurdering utvides til 30 dager slik den var inntil 1. november 2015. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom vil pasienten fortsatt ha rett til raskere vurdering.
- Forskriften endrer ikke plikten til å informere om at pasienten vurderes å ha behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. For å ta høyde for at spesialisthelsetjenesten kan komme i en situasjon hvor den ikke vil ha tilstrekkelig oversikt, er det gjort en tilpasning slik at det skal informeres om tidspunkt for oppstart av utredning eller behandling, dersom dette er mulig. Dette åpner for at spesialisthelsetjenesten kan informere pasienten om at den på et senere tidspunkt vil komme tilbake med et tidspunkt for når utredning eller behandling skal settes i gang.

#### **Endringer i retten til fritt behandlingsvalg:**

- Retten til fritt behandlingsvalg skal som hovedregel ikke gjelde i forskriftens virkningsperiode. Retten til fritt behandlingsvalg skal fortsatt gjelde psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og intensiv habilitering av barn i godkjente virksomheter etter spesialisthelsetjenesteloven § 4-3. I tillegg vil

retten til fritt behandlingsvalg også gjelde for pasienter som ved forskriftens ikrafttredelse allerede er tatt inn under utredning eller behandling i godkjent virksomhet etter § 4-3.

#### **Endringer i retten til fornyet vurdering:**

- Retten til fornyet vurdering skal ikke gjelde i perioden som denne forskriften gjelder.

#### **Endringer i retten til individuell plan:**

- Retten til individuell plan skal ikke gjelde i perioden som denne forskriften gjelder. Det foreslås tilsvarende for pliktbestemmelsene som speiler rettighetsbestemmelsen. For pasienter hvor det avdekkes rett til og behov for individuell plan i den perioden som denne forskriften gjelder, skal individuell plan utarbeides når forskriften oppheves.

#### **Endringer i retten til kontaktlege:**

- Retten til kontaktlege skal ikke gjelde i perioden som denne forskriften gjelder.

#### **Administrative og økonomiske konsekvenser av endringene:**

Spesialisthelsetjenesten foretar nå nødvendige omstillinger og prioriteringer for å kunne håndtere utbruddet av sykdommen Covid-19 på en best mulig måte:

- Flere polikliniske konsultasjoner og elektive behandlinger utsettes og antall utsettelse vil avhenge av hvor lenge unntakstilstanden vedvarer. Antallet personer som venter på spesialisthelsetjenester vil derfor øke framover. Utsettelse av planlagt behandling vil gi spesialisthelsetjenesten lavere aktivitetsbaserte inntekter, samtidig som kostnadene samlet sett vil øke.

Forskriften er ment å redusere de administrative konsekvensene som følger av enkelte plikter spesialisthelsetjenesten har i dag. Departementet har ikke sikre anslag over hvor mye ressurser som brukes i dag på å overholde disse pliktene. Siden det er usikkert hvor lenge de foreslåtte endringene vil virke, er det uansett ikke mulig å anslå konkret de økonomiske og administrative konsekvensene av forslagene. Endringene kan også medføre behov for at tjenesten gjør tilpasninger i administrative rutiner og systemer.

Omstillinger og nødvendig prioritering i spesialisthelsetjenesten vil innebære at flere vil få behov for kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette vil få administrative og økonomiske konsekvenser for kommunene.

## **2. Anvendelse av fullmaktsbestemmelsene i helseberedskapsloven**

Helsedirektoratet har fått delegert myndighet fra Helse – og omsorgsdepartementet til anvendelse av fullmaktsbestemmelsene i helseberedskapsloven. Se lenke <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/delegering-av-myndighet-til-anvendelse-av-fullmaktsbestemmelsene-i-helseberedskapsloven/id2692827/>

Her er en oppsummering av fullmaktsbestemmelsene i helseberedskapsloven. Det er uklart hvor vidt fullmaktsbestemmelsene faktisk er benyttet.:

## **§ 1-5. Når fullmaktsbestemmelsene i loven gjelder**

§§ 3-1, 4-1, 5-1 og 5-2 får anvendelse:

1. Når riket er i krig eller når krig truer
2. Ved kriser eller katastrofer i fredstid etter beslutning av Kongen. Dersom det er nødvendig for å sikre liv og helse, kan departementet treffe en foreløpig beslutning om anvendelse. En slik beslutning skal bekreftes av Kongen så snart som mulig. En beslutning om anvendelse gis for et begrenset tidsrom og maksimalt for 1 måned. Beslutningen kan gjenntas for inntil 1 måned av gangen.

## **§ 3-1. Rekvisisjon**

Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan departementet med de begrensninger som følger av annet ledd mot erstatning kreve avstått til staten til eie (gjelder bar i krig eller når krig truer), bruk eller annen særlig rådighet fast eiendom, rettigheter og løsøre av ethvert slag som trengs til bruk for helse- og omsorgstjenester eller sosiale tjenester, til bolig for personell eller lagring av materiell og utstyr. Avståelse til bruk omfatter rett til å foreta de endringer ved gjenstanden eller den faste eiendom som anses nødvendig.

## **§ 4-1. Tjenesteplikt og beordring**

Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan personell som er beordringspliktig etter § 1-4 (personell som tjenestegjør i virksomheter loven omfatter, evt. også personell som har tjenestegjort i slike virksomheter, og særskilt kvalifisert personell) pålegges av arbeidsgiver å forbli i tjeneste ut over ordinær arbeidstid. På samme vilkår kan departementet pålegge personell som nevnt å møte frem på nærmere angitt sted og utføre nærmere tilvist arbeid innen virksomheter loven omfatter.

Pålegg etter første ledd kan ikke gis til gravide eller til personer under 18 eller over 65 år. Og ikke til personer som alene har omsorgen for barn under 16 år eller for funksjonshemmede.

## **§ 5-1. Ansvars-, oppgave- og ressursfordeling**

Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan departementet pålegge en eller flere virksomheter som omfattes av loven å ta imot og å gi nødvendige helse- og omsorgstjenester eller sosiale tjenester til personer, uten hensyn til hvor disse bor eller oppholder seg. Departementet kan videre bestemme at en slik virksomhets ressurser innen helse- og omsorgstjenesten eller sosialtjenesten, herunder personellressurser, skal stilles til rådighet for en kommune, en fylkeskommune, et regionalt helseforetak eller staten.

## **§ 5-2. Omlegging og omsetningsrestriksjoner**

Når betingelsene i § 1-5 er oppfylt, kan departementet pålegge virksomheter som omfattes av loven helt eller delvis å legge om driften, utvide driften eller flytte

virksomheten. Virksomheter som omfattes av § 1-3 første ledd bokstavene e og f, kan på samme vilkår pålegges å innføre restriksjoner på omsetningen og rasjonere sine varer.



**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET TELEMARKE HF**

Mandag 26. februar 2020 klokken 11:00 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF ved Clarion Hotel & Congress Oslo Airport, Gardermoen. Møtet ble gjennomført som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Valg av styremedlemmer, jf. helseforetaksloven § 21
4. Fastsetting av styregodtgjørelse, jf. helseforetaksloven § 21 tredje ledd

**Til stede var:**

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

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

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra konsernrevisjonen Helse Sør-Øst møtte konsernrevisor Espen Anderssen.

Fra styret i Sykehuset Telemark HF møtte:

Styreleder Per Anders Oksum  
Styremedlem Kristine Strandheim Sunde  
Styremedlem Kristian Wiig

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset Telemark HF:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

  
Sign.: SG

  
PAO

### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

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

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

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

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

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Dagsorden godkjennes.*

### **Sak 3: Valg av styremedlemmer, jf. helseforetaksloven § 21**

Det skal oppnevnes nye styrer for helseforetakene i Helse Sør-Øst i februar 2020. I henhold til helseforetaksloven § 21 skal foretaksmøtet velge de eieroppnevnte styremedlemmene.

For styremedlemmer valgt av og blant de ansatte er funksjonstiden forskjøvet, slik at disse har funksjonstid frem til eget valg i 2021.

Det er gjennomført en omfattende prosess i forkant av oppnevning av de nye styrene, inkludert intervjuer med sittende og potensielle styremedlemmer. Med bakgrunn i gjennomgangen har styrets valgkomité lagt frem innstilling til behandling i styret for Helse Sør-Øst RHF den 5. februar 2020. I henhold til vedtak i styresak 005-2020 *Oppnevning av nye styrer og fastsetting av styregodtgjørelse i helseforetakene i Helse Sør-Øst fra 2020* oppnevnes eieroppnevnte styremedlemmer i Sykehuset Telemark HF med funksjonstid fra 26. februar 2020 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2022.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Foretaksmøtet velger følgende som eieroppnevnte styremedlemmer i Sykehuset Telemark HF med funksjonstid fra 26. februar 2020 til nytt styre oppnevnes i foretaksmøte i februar 2022:*

Sign.:  SG  PAO

Styreleder	Per Anders Oksum
Nestleder	Kine Jordbakke
Styremedlemmer	Nils Kristian Bogen
	Turid Ellingsen
	Per Christian Voss

#### **Sak 4: Fastsetting av styregodtgjørelse, jf. helseforetaksloven § 21 tredje ledd**

Styrets godtgjørelse justeres samtidig med oppnevning av nytt styre. Økningen tilsvarende den økningen som er gjort av Helse- og omsorgsdepartementet for styrene i de regionale helseforetakene.

I henhold til *Nye retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel*, styrebehandlet i Helse Sør-Øst RHF som sak 027-2015, utbetales ikke honorar for styreverv i helseforetakene i Helse Sør-Øst til ledende ansatte i det regionale helseforetaket eller underliggende helseforetak.

Praksis med at det ikke skal utbetales økonomisk kompensasjon eller dekning av kostnader utover fastsatt styregodtgjørelse, videreføres. Utgifter til reise og opphold i forbindelse med styrearbeidet dekkes etter regning.

#### **Foretaksmøtet vedtok:**

Med virkning fra og med 26. februar 2020 fastsetter foretaksmøtet styrets godtgjørelse i Sykehuset Telemark HF til:


Styreleder:	kr 263 000 per år
Nestleder:	kr 184 000 per år
Styremedlemmer:	kr 134 000 per år
Vararepresentanter til styret:	kr 5 170 per møte med oppmøte som styremedlem

Møtet ble hevet klokken 11:15.

Gardermoen, 26. februar 2020.



styreleder Svein Gjedrem  
Helse Sør-Øst RHF



styreleder Per Anders  
Oksum  
Sykehuset Telemark HF

Sign.: SG



PAO

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET TELEMARKE HF**

Mandag 26. februar 2020 klokken 12:00 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF ved Clarion Hotel & Congress Oslo Airport, Gardermoen. Møtet ble gjennomført som et felles foretaksmøte for helseforetakene i Helse Sør-Øst.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Oppdrag og bestilling 2020

**Til stede var:**

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

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

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra konsernrevisjonen Helse Sør-Øst møtte konsernrevisor Espen Anderssen.

Fra styret i Sykehuset Telemark HF møtte:

Styreleder Per Anders Oksum  
Nestleder Kine Jordbakke  
Styremedlem Nils Kristian Bogen  
Styremedlem Kristine Strandheim Sunde  
Styremedlem Ann Iserid Vik-Johansen  
Styremedlem Kristian Wiig

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset Telemark HF:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

  
Sign.: SG  PAO

### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

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

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

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

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

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Dagsorden godkjennes.*

### **Sak 3: Oppdrag og bestilling 2020**

Det ble gitt en kort generell gjennomgang av oppdrag og bestilling 2020.

Oppdrag og bestilling 2020 er utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF med utgangspunkt i styringsbudskapene som er gitt til det regionale helseforetaket fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokument 2020 og foretaksmøteprotokoll datert 14. januar 2020. Det er også innarbeidet styringsbudskap med forankring i vedtak i det regionale helseforetaket, regionale strategier og lignende.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, og krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2020 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2020* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Telemark HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2020* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sykehuset Telemark HF skal rapportere avvik i oppgaveløsningen.

Sign.:  SG

 PAO

Grunnlaget for utviklingen av tjenestene i Helse Sør-Øst finnes blant annet i Regional utviklingsplan. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 13. desember 2018 *Regional utviklingsplan 2035*. Denne har som mål å fremme:

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

Sykehuset Telemark HF skal, innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet, igangsette utviklingsprosjekter og tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

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

Nasjonal helse- og sykehusplan vil bli rullert hvert fjerde år. Foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF den 14. januar 2020 har bedt om at ny regional utviklingsplan utarbeides innen utgangen av 2022 og forutsatt at rulleringer av helseforetakenes lokale utviklingsplaner tilpasses dette.

I oppdrag og bestilling 2020 til Sykehuset Telemark HF er det videreført flere styringsbudskap fra Helse- og omsorgsdepartementet med bakgrunn i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Disse legger føringer for innhold i rulleringen av de lokale utviklingsplanene. I oppdrag og bestilling 2020 er det angitt at lokal utviklingsplan skal være ferdigstilt høsten 2021.

Styret i Sykehuset Telemark HF er ansvarlig for at det iverksettes nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2020 innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder.

Styret i Sykehuset Telemark HF er også ansvarlig for at gjeldende fullmaktsstruktur følges. I henhold til dagens fullmaktsstruktur, må styret i Helse Sør-Øst RHF behandle investeringsprosjekter over en viss størrelse før arbeidet med disse kan igangsettes. Dette gjelder også for første fase i prosjekteringen.

Oppdrag og bestilling 2020 er vedlegg til protokollen.

**Foretaksmøtet vedtok:**

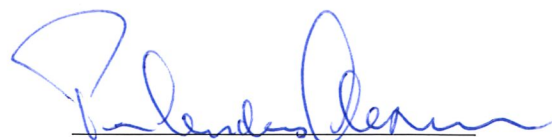
*Oppdrag og bestilling 2020 gjøres gjeldende for Sykehuset Telemark HF.*

Sign.:  SG  PAO

Møtet ble hevet klokken 12:45.

Gardermoen, 26. februar 2020.

  
styreleder Svein Gjedrem  
Helse Sør-Øst RHF

  
styreleder Per Anders  
Oksum  
Sykehuset Telemark HF

Sign.: SG

  
PAO

**PROTOKOLL  
FRA  
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET TELEMARKE HF**

Torsdag 26. mars 2020 klokken 12:00 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF som telefonmøte.

Møtet ble gjennomført som et felles møte med Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF og Vestre Viken HF.

Under henvisning til helseforetaksloven § 18 var det kalt inn til møtet på kort varsel.

**Dagsorden:**

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Strategi for økt behandlingsskapasitet

**Til stede var:**

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

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

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus  
Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokollen

Fra Sykehuset Telemark HF møtte:

Styreleder: Per Anders Oksum

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset Telemark HF:

Administrerende direktør: Tom Helge Rønning

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven.

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.



### **Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres**

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

Sammen med møteleder ble styreleder Per Anders Oksum valgt til å godkjenne protokollen.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

### **Sak 2: Dagsorden**

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

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Dagsorden godkjennes.*

### **Sak 3: Strategi for økt behandlingsskapasitet**

I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 25. mars 2020 ble det vist til Prop. 52 S (2019–2020) *Endringer i statsbudsjettet 2020* under Kommunal- og moderniseringsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Finansdepartementet (økonomiske tiltak i møte med virusutbruddet). Det heter her at Regjeringen vil sikre at helse- og omsorgssektoren gis mulighet til å iverksette de tiltak som er nødvendige gitt situasjonen. Det oppgis videre at Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med forslag til tilleggsbevilgninger på et senere tidspunkt, for å sikre at aktiviteten kan opprettholdes ut året.

I Helsedirektoratets brev til de regionale helseforetakene 11. mars 2020 anmodes helseforetakene om å iverksette tiltak for å sikre tilstrekkelig behandlingsskapasitet til å håndtere pågående utbrudd av koronavirus og forventet økning av innleggelse av pasienter med covid-19 i helseforetakene. Konkret ble det bedt om at helseforetakene iverksetter sine beredskapsplaner slik at nødvendig kapasitet kan frigjøres.

Det ble vist til Folkehelseinstituttets fjerde risiko-, prognose- og responsanalyse 24. mars 2020 i forbindelse med virusutbruddet. I denne rapporten er det oppgitt følgende kapasitetsbehov i det epidemien har maksimal utbredelse:

- sykehusinnleggelser i intervallet 1 700–4 500
- intensivplasser i intervallet 600–1 200

Utbredelsen kan ifølge Folkehelseinstituttet nå en topp i mai.

Helseforetakene må nå legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars, inkludert det maksimale behovet som er angitt. Alternativ bruk av blant annet arealer og personell vil være aktuelt, og situasjonen kan gjøre det nødvendig å finne løsninger som ikke gjør det mulig å opprettholde samme standard som under alminnelige driftsforhold.

Som del av dette må helseforetakene klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som tidligere er spilt inn, hvor stor denne økningen kan være og over hvor lang periode. Det skal også redegjøres for når en slik kapasitetsøkning kan være på plass. Dette omfatter blant annet følgende:

- personalressurser (både kapasitet og kompetanse), inkludert ev. opplæring
- medisinsk utstyr, inkludert forbruksmateriell
- lokaler, inkludert gass, vannuttak, strømtilførsel og annet

Det skal også vurderes om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.

Helse Sør-Øst RHF er bedt om å gi en foreløpig rapportering på status og mulig tiltak 2. april 2020. Endelig rapportering skal leveres innen 15. april 2020.

#### ***Foretaksmøtet vedtok:***

*Foretaksmøtet ber helseforetakene om å:*

- *legge konkrete planer for å møte en situasjon med behov som angitt i Folkehelseinstituttets risiko-, prognose- og responsanalyse datert 24. mars, inkludert det maksimale behovet som er angitt.*
- *klargjøre hva som må til for å realisere en økning av intensivkapasiteten ut over det som er meldt inn, hvor stor denne kan være, hvor lenge den kan opprettholdes og når en slik økning eventuelt kan være på plass. Dette omfatter blant annet personalressurser, medisinsk utstyr og lokaler.*
- *vurdere om ressurser som i dag finnes utenfor den offentlige spesialisthelsetjenesten kan benyttes for å øke kapasiteten.*

*Oppdraget skal gjennomføres i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.*

*Det bes om foreløpig rapportering på status og mulig tiltak 1. april 2020. Endelig rapportering skal leveres innen 14. april 2020.*

Møtet ble hevet klokken 12:25.

Hamar, 26. mars 2020.

---

styreleder Svein Gjedrem  
Helse Sør-Øst RHF

---

styreleder Per Anders Oksum  
Sykehuset Telemark HF

*Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

# OPPDRAK OG BESTILLING 2020 FOR SYKEHUSET TELEMARKE HF

**HELSE SØR-ØST**

## Styringsmål 2020

**Redusere smidrende venting og varighet i kapasitetsutnyttelsen**

**Hovedmål 2020**

- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 64 dager
- Minst 95 % av pasientutslapp skal endobeds
- Antall pasientdøgn i mindre sarskadetapasid skal være minst 70 % for hver fagform
- Antall utslatte pasientkontakter med 1388 linje skal økes
- Urbort utslapp skal reduseres på balansen av data fra helselett og innleggspasienter
- Resultatet skal nå gjennom ressurser

**Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

**Hovedmål 2020**

- Velkten i psykisk helsevern og rusbehandling skal være høyere enn i samlet
- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 40 dager for psykisk helsevern og under 30 dager for rusbehandling
- Antall psykisk helsevern erstatte beredte skal være minst 80 % i psykisk helsevern
- Antall publikasjon gjennomført innenfor tverrfaglig samarbeid skal være minst 40 %
- Minst 55 % av erstatte skal være innen 1 dag etter utslapp
- Antall pasienter med tverrfaglig samarbeid skal reduseres
- Avsningsplaner ved publikasjon i psykisk helsevern skal reduseres

**Bedre kvalitet og pasienttilfrednethet**

**Hovedmål 2020**

- Antall samarbeidspartnerskap med pasienter skal være minst 75 %
- Antall pasienter med god pasienttilfrednethet skal være minst 75 %
- Fotokopier av utslapp skal reduseres med 20 % sammenlignet med 2012
- Engen samarbeidspartnerskap skal være minst 70 % av pasienter i utslapp
- Antall med utslapp i utslapp skal økes med 5 %
- Utslappspasienter i utslapp skal økes
- Personale som er i utslapp skal ha tilgang til bedte helsevern

**Målene i regional overføringssplan skal underrettes:**

- Deem tabell bedtevern med samarbeidende samst fra forebygging til spesialiserte helsevern
- Utslapp i samarbeidende og gode samarbeidspartnerskap
- Gode samarbeidspartnerskap for samst, utslapp og mer til i samarbeidspartnerskap
- Bedtevernspasienter for samarbeid

Administrerende direktør Cathrin M. Løvhøe  
HELSE SØR-ØST

Foretaksmøte 26. februar 2020

## Innhold

0.	Innledning.....	3
0.1	Overordnede føringer .....	3
0.2	Nye dokumenter som gjøres gjeldende.....	5
1.	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	6
1.1	Hovedoppgaver i spesialisthelsetjenesten.....	6
1.2	Ventetid somatikk.....	6
1.3	Pasientavtaler.....	6
1.4	Kreftbehandling.....	6
1.5	Uønsket variasjon .....	6
1.6	God drift og riktig bruk av ressurser .....	7
2.	Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	8
2.1	Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk .....	8
2.2	Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB.....	8
2.3	Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB .....	9
2.4	Tvangsbruk psykisk helsevern .....	9
3.	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	10
3.1	Kvalitet og pasientsikkerhet.....	10
3.2	Beredskap og sikkerhet.....	14
3.3	Personell, utdanning og kompetanse.....	14
3.4	Forskning og innovasjon.....	15
3.5	IKT-utvikling og digitalisering.....	16
3.6	Bygg og eiendom .....	17
3.7	Samfunnsansvar .....	17
4.	Oppfølging av planer og tilsyn .....	18
4.1	Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.....	18
4.2	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser .....	20
5.	Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	21
5.1	Økonomiske krav og rammer.....	21
5.2	Aktivitetskrav .....	22
6.	Oppfølging og rapportering .....	23
	• Oppfølgingsmøter .....	23
	• Rapportering.....	23
Vedlegg 1.	Detaljert økonomitabell.....	24
Vedlegg 2.	Detaljert aktivitetstabell.....	26

## 0. Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

### 0.1 Overordnede føringer

- [Ansvar for spesialisthelsetjenester](#)

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset Telemark HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2020. Sykehuset Telemark HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2020 og grunnlaget for disse.

- [Pasientens helsetjeneste](#)

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og medvirkning i valg av egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg så de sikres reell innflytelse. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette er et sentralt tema i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Likeverdige helsetjenester er avgjørende og pasienter med minoritetsbakgrunn skal ivaretas, hvilket også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget, opprettet et nasjonalt prosjekt, Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord RHF vil følge opp prosjektet i tett samarbeid med Sametinget.

- [Hovedmål](#)

Helseforetaket skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

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

I oppdrag og bestilling 2019 er *Regional utviklingsplan 2035* (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. desember 2018) gjort gjeldende for helseforetaket. Planen skal legges til grunn for utvikling av tjenestene også i årene fremover.

Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:

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

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Sykehuset Telemark HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav og oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2020 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under Mål 2020 i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Telemark HF. Styringsbudskap under Annen oppgave 2020 vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sykehuset Telemark HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Sykehuset Telemark HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2020 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene Mål 2020 og Annen oppgave 2020. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

- [Deltagelse i regionale prosjekter](#)

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

- [Nasjonal helse- og sykehusplan](#)

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 ble sykehusstruktur og akuttfunksjoner ved de fleste sykehusene avklart. Disse beslutningene ligger fast. Det er ingen planer om nedleggelse av fødetilbud ved sykehus hvor strukturen er fastsatt. Dette bidrar til forutsigbarhet og trygghet for befolkningen. Det vil måtte skje endringer dersom sykehus slås sammen, jf. Stortingets anmodningsvedtak i 2018 om å sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg.

Tidspunktet for utskrivning fra sykehus etter fødsel skal tilpasses kvinnens og det nyfødte barnets behov og skal besluttes i samråd med kvinnen, i tråd med Helsedirektoratets veileder. Nye sykehus skal dimensjoneres etter faglige behov, jf. anmodningsvedtak i 2018 om at kort liggetid på sykehus skal være kvinnens eget ønske.

## 0.2 [Nye dokumenter som gjøres gjeldende](#)

- [Nye nasjonale dokumenter](#)

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

- Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Meld. St. 9 (2019-2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018
- Meld. St. 18 (2018-2019) Helsenæringen - Sammen om verdiskaping og bedre tjenester
- Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2022
- Handlingsplan for bedre smittevern 2019-2023
- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023
- Utprøvende behandling - nasjonale prinsipper. Nasjonal veileder (Helsedirektoratet, 2019)

- [Nye regionale dokumenter](#)

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

- Delstrategi for forskning og innovasjon (RHF-styresak 004-2019)
- Veileder for tidligfaseplanlegging av IKT-prosjekter (RHF-styresak 032-2019)
- Økonomisk langtidsplan 2020-2023 (RHF-styresak 055-2019)
- Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst (RHF-styresak 033-2019)
- Revisjon av fullmaktsstruktur for bygginvesteringer (RHF-styresak 073-2019)



## 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

### 1.1 Hovedoppgaver i spesialisthelsetjenesten

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus, se hovedmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

### 1.2 Ventetid somatikk

- Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal reduseres sammenliknet med 2019.
- Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal være under 54 dager i 2020.

### 1.3 Pasientavtaler

#### Mål 2020

- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid).
- Helseforetaket skal overholde minst 94 prosent av avtalene innen utgangen av 2020. Dette måles med samme uttrekksdato som året før.
- Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal øke sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

### 1.4 Kreftbehandling

#### Mål 2020

- Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft innen maksimal anbefalt forløpstid skal være minst 70 prosent for hver kreftform (26 krefttyper: lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom).
- Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå for gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft skal reduseres for hver kreftform (26 krefttyper).

### 1.5 Uønsket variasjon

Uønsket variasjon skal reduseres på bakgrunn av data fra helseatlas og kvalitetsregister.

## 1.6 God drift og riktig bruk av ressurser

Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

## 2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Psykisk helsevern er tema i Nasjonal helse- og sykehusplan, og de regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet og styring av helseforetakene i tråd med planen. Blant annet skal det framtidige behovet for psykisk helsetjenester analyseres for å gi bedre grunnlag for framtidig dimensjonering og organisering av tjenestene. De regionale helseforetakenes arbeid med kvalitetsregistre og helseatlas vil sammen med øvrig styringsinformasjon bidra til økt kunnskap om resultat av behandling og variasjon i tjenestene.

For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå videreføres arbeidet med bedre samarbeid rundt henvisninger. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av pasientens behov, tilby sine tjenester i samhandling med kommunen. Dette er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang. Pasientforløpene skal være effektive og av god kvalitet. Implementering av pakkeforløp skal ha høy prioritet. Fra 1. januar 2020 innføres pakkeforløp gravide og rus, og det igangsettes et prøveprosjekt med heroinassistert behandling i Oslo og Bergen.

### 2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

#### Mål 2020

- Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på helseforetaksnivå. Veksten måles som prosentvis større økning i kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).
- Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.
- [Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB](#)

#### Mål 2020

- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.
- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 37 dager for psykisk helsevern barn og unge.
- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 30 dager for TSB.

### 2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

#### Mål 2020

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 prosent.

- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnetenhet skal være minst 60 prosent.

### 2.3 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB

#### Mål 2020

- Minst 50 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.
- Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.

### 2.4 Tvangsbruk psykisk helsevern

#### Mål 2020

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2020 sammenlignet med 2019.

## 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

### 3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal operasjonaliseres og gjennomføres lokalt, og i samarbeid med andre regioner og nasjonale aktører. Større åpenhet om kunnskap, resultater og erfaringer er et mål og grunnleggende i forbedringsarbeidet. Dette er også viktig som bidrag til å redusere uønsket variasjon. Kvalitetsmålinger, uønskede hendelser, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasient- og pårørendeerfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet, og i systematisk forbedringsarbeid. Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. «En vei inn» er etablert for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter. Forskning, utdanning, kompetanseutvikling og livslang læring er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet. Kunnskapsdepartementets kandidatmål for praksisplasser finnes på [www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kd/Tildelingsbrev/id753324/](http://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kd/Tildelingsbrev/id753324/).

*Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring* trådte i kraft 1. januar 2017. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterlevs. For å sikre at forskriften fungerer som forutsatt, skal også ledelsen minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten.

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring innen 15. mai 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt.

#### 3.1.1 Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

- *Medisinske kvalitetsregistre*

Helseforetaket skal fra 1. januar 2020 ta i bruk kvalitetsregisteret KVARUS innen TSB.

- *Pasientsikkerhet*

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid.

#### Mål 2020

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med 2019.

- *ForBedring*

#### Mål 2020

- Andel enheter med godt sikkerhetsklima skal være minst 75 prosent i 2020, målt gjennom undersøkelsen *ForBedring* og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren. «*Godt sikkerhetsklima*» innebærer at minst 60 prosent av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklima.

- *Aktivitetsrapportering for bildediagnostikk og laboratoriefag*

Det innføres tertialvis aktivitetsrapportering for bildediagnostikk og laboratoriefag.

- *Legemidler*

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal i samarbeide med det regionale helseforetaket og Sykehusapotekene HF sørge for en gjennomgang av legemiddelberedskap i helseforetakene for å sikre at beredskapsavtalene mellom helseforetak og Sykehusapotekene HF er tilstrekkelig robust for å møte et økende antall situasjoner med legemiddelmangel.

#### 3.1.2 Bruk av bredspektrede antibiotika

##### Mål 2020

- Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika skal reduseres med 30 prosent i 2020 sammenliknet med 2012, målt som disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner. 2020 er siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten* og målepunkt for planperioden.

#### 3.1.3 Korridorpasienter

##### Mål 2020

- Det skal ikke være korridorpasienter.

#### 3.1.4 Behandlingstilbud somatikk

- *Følgetjeneste gravide*

##### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, få på plass følgetjeneste for gravide og fødende i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder *Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*. Veilederen legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret.

- *Diagnosespesifikke behandlingstilbud*

#### Annen oppgave 2020

- I oppdragsdokumentet for 2020 har de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest, fått et felles oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte nasjonal iverksetting i 2020. Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet med å innføre ParkinsonNet i Helse Sør-Øst i samarbeid med de øvrige helseforetakene.
- Helseforetakene skal samarbeide om å etablere netthinnescreening for diabetisk retinopati, ref. anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (2018). Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet.

#### 3.1.5 Helse- og arbeidsrettede tiltak

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende. Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester eller andre virksomme tiltak for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf.

*Regjeringens Inkluderingsdugnad.*

Det vises til oppdrag og bestilling 2018 der det fremgår at helseforetaket skal ha poliklinisk tilbud for muskel-/skjelettlidelser og angst/depresjon i egen regi eller sørge for at tjenestene tilgjengeliggjøres gjennom avtaler med andre helseforetak.

#### 3.1.6 Pasienttransport

##### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal sikre at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov tilbys ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem. Et slikt ønske skal dokumenteres.

#### 3.1.7 Samarbeid med fastleger og kommuner

##### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal påse at fastlegene ikke brukes til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:
  - Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.
  - Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.
  - Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.
  - Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
  - Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.

Legeforeningens «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.

Det er behov for å sikre god effektivitet i utdanning av allmennleger, jamfør utfordringene i fastlegeordningen. Det tidligere kravet om sykehusår er erstattet med at læringsmålene for sykehuspraksis skal være oppnådd. Hvordan dette løses, formalisert i avtaler med samarbeidende kommuner.

### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.

### 3.1.8 Epikriser somatikk

#### Mål 2020

- Minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

### 3.1.9 Samhandling og brukermedvirkning

- *Helsekompetanse*

Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Regjeringens mål om å skape pasientens helsetjeneste forutsetter at pasienter og brukere har kunnskap om og muligheter til å ivareta sin helse på best mulig måte. Helse- og omsorgsdepartementets strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen understreker betydningen av klart språk og tilgjengeliggjøring av god og kvalitetssikret informasjon om sykdom og behandling.

Klart språk: Helseforetakene skal sørge for at pasienter forstår informasjonen som er rettet mot dem. Dette gjelder blant annet brev, informasjon på nettsider og i brosjyrer.

Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten har utarbeidet over 1 200 behandlingstekster som helseforetakene kan benytte på sine nettsider. Helseforetakene bes øke sin bruk av felles behandlingstekster, bidra til økt kvalitet i eksisterende felles behandlingstekster og til produksjon av nye felles behandlingstekster.

- *Flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi*

Tjenester som tidligere krevde oppmøte på sykehus eller at helsepersonell møtte fysisk, vil framover i økende grad kunne ytes ved hjelp av blant annet videokonsultasjoner, oppfølging basert på pasientrapporterte data og sensorteknologi, samt nettbaserte behandlingsprogram. Helseforetakene skal utveksle erfaringer og lære av hverandre innen dette området.



### 3.2 Beredskap og sikkerhet

Det vises til Helsedirektoratets rapporter *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren (IS-2841)* og *Nasjonal legemiddelberedskap – Vurderinger og anbefalinger (IS-2837)* av 21. juni 2019, der det foreslås 29 tiltak for styrket legemiddelberedskap. Gjennom arbeidet ny grossistavtale for spesialisthelsetjenesten sørger de regionale helseforetakene for en økning av de sentrale beredskapslagrene. Det er viktig med økt bevissthet rundt leveringssikkerhet i innkjøpsordningene (RI 2.1).

Det vises til Direktoratet for e-helses *Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT- i helse- og omsorgssektoren august 2019*, cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i 2018 og *Nasjonal helseøvelse 2020 (IKT-scenarior)*. For øvrig vises det til evalueringen av Helseøvelsen 2018 og tidligere krav knyttet til sikkerhetsloven.

Det vises også til regjeringens lansering av *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer* og til *Handlingsplan for bedre smittevern* og det bes om at disse blir fulgt opp.

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.
- Helseforetaket skal videreutvikle beredskapen i tråd med *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer*, og implementere *Handlingsplan for et bedre smittevern*.

### 3.3 Personell, utdanning og kompetanse

- [Heltid, midlertidige ansettelser og HMS](#)

Det vises til tidligere krav om arbeid for å etablere en heltidskultur i arbeidslivet og sikre et trygt og godt arbeidsmiljø. Dette er et langsiktig arbeid som helseforetaket må videreføre. Arbeidet omfatter også tiltak for å redusere omfanget av brudd på arbeidsmiljøloven og å sikre det systematiske HMS-arbeidet i helseforetaket. Arbeidet med å redusere bruk av midlertidige stillinger skal videreføres. Dette gjelder også forskerstillinger.

- [Kompetansekartlegging og -utvikling](#)

Helseforetaket skal avsette ressurser til utdanningsstillinger som ivaretar fremtidig behov i tjenesten. Dette skal baseres på analyser og gjeldende framskrivninger innenfor alle fagområder/profesjoner og være i tråd med myndighetskrav innen området. I tillegg må helseforetaket sørge for tilstrekkelig kapasitet og utnyttelse av praksisplasser innenfor alle helsefaglige utdanninger.

#### Annen oppgave 2020

- Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri.

- [Lærlinger](#)

Det vises til tidligere krav om å sikre flere læreplasser i tråd med målene i *Samfunnskontrakt for flere læreplasser* og å sørge for at alle helseforetak har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget. Det er ønskelig å legge til rette for å ta imot lærlinger også innen andre fagområder som er viktige for driften.

#### Annen oppgave 2020

- I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden.
- I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal det opprettes et opplæringskontor for helsefaglærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.

- [Regjeringens inkluderingsdugnad](#)

Regjeringen lanserte 20. juni 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst fem prosent av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med «hull i CV-en». Det er i 2019 utarbeidet et felles overordnet plandokument for de regionale helseforetakene.

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal samarbeide med det regionale helseforetaket om å iverksette felles overordnet plan, herunder gi innspill til hensiktsmessige tiltak og rapporteringsrutiner. Foretakene skal i tillegg rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering innen 15. mai 2020.
- Helseforetaket skal vurdere hensiktsmessige virkemidler, herunder vurdere å ta i bruk trainee-ordninger i arbeidet med å nå målene i inkluderingsdugnaden.

### 3.4 [Forskning og innovasjon](#)

- [Kliniske behandlingsstudier og utprøvende behandling](#)

Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling. Utprøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Det bør tilstrebes en mest mulig likeverdig tilgang til utprøvende behandling. Tjenesten skal bidra i analyser av fremtidige kompetansebehov og utvikling av innholdet i utdanningene, slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov. Det er viktig å arbeide systematisk for å forbedre praksisundervisning for helsefaglige utdanninger.

Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes på regionnivå med 5 prosent i 2020 sammenliknet med 2018.

- [Innovasjon og næringslivssamarbeid](#)

I tråd med Meld. St. 18 (2018-2019) *Helsenæringsmeldingen* skal markedet i størst mulig grad benyttes til utvikling av nye tjenester og løsninger. For å stimulere til næringsutvikling skal næringslivet involveres i planlegging og utforming av planer og veivalg for å sikre best mulig utnyttelse av næringslivets kompetanse og ressurser. Virksomhetene må sørge for at rutiner for samarbeid med næringslivet er på plass. Det må sikres forutsigbarhet, transparens, lovlighet og etikk. Det skal benyttes innovative offentlige anskaffelser der dette er relevant.

### 3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Helseforetaket skal ta i bruk regionale løsninger og ny teknologi for bedre helsehjelp.

*Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023* angir retning og rammer for digitaliseringsarbeidet i spesialisthelsetjenesten de neste fire årene. De overordnede målene for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten, én innbygger – én journal, ligger fast. Videre angir planen følgende overordnede innsatsområder som er relevante for de regionale helseforetakene:

- Videreføre arbeidet knyttet til modernisering av journalsystemene
- Videreutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerhet
- Innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløsninger og standarder
- Gjennomføre tiltak for bedre kvalitet på og tilgjengelighet til helsedata
- Øke samordningen av helseregionenes IKT-utvikling

I tråd med tidligere gitte oppdrag er de regionale helseforetakene i gang med å etablere et tettere interregionalt samarbeid innen IKT-området.

Pasienter og innbyggere skal ha tillit til at opplysninger ikke kommer på avveie og at uvedkommende ikke får tilgang. Stadig mer datadeling og samling av data i større datasenter, inkludert økende bruk av skyløsninger, krever god styring av hvem som har tilgang til hvilke opplysninger i de ulike tjenestene. De regionale helseforetakenes bidrag i det nasjonale arbeidet med standardisering, arkitekturprinsipper og IKT-infrastruktur for sikker samhandling er viktig.

#### 3.5.1 IKT-området

- [Regionale føringer](#)

##### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket må akseptere de bruksvilkårene som Sykehuspartner HF definerer for de tjenestene som helseforetaket bruker.
- Helseforetaket skal bidra aktivt til å sanere applikasjoner og på den måten bidra til overgangen til Windows 10 som operativsystem.
- Helseforetaket skal forelegge avvik fra regionale føringer knyttet til IKT for eget styre.
- Hovedregelen er at IKT-utstyr skal være plassert i sentrale datarom og helseforetakene skal bidra til dette. Etablering av lokale datarom er å betrakte som avvik som skal forelegges styret, jf. at avvik fra regionale føringer knyttet til IKT skal

forelegges eget styre. Dagens situasjon med desentraliserte datarom skal gjennomgås og tas stilling til. De lokale datarommene som skal bestå, skal holde et forsvarlig sikkerhetsnivå. Helseforetakene skal gjennomføre tiltak for dette.

- Helseforetakene skal sette av ressurser til å gjennomgå eksisterende IKT- avtaler i regionen for å avklare eierskap til og vilkår i den enkelte avtalen. Hovedregelen er at Sykehuspartner HF skal forvalte IKT-avtaler i Helse Sør-Øst.
- Helseforetaket skal sørge for at egne bestillinger til Sykehuspartner HF er prioritert innbyrdes og avstemt mot regionale føringer.
- Helseforetakene skal ikke bygge opp eller inneha intern IKT-kompetanse og -kapasitet som hører hjemme hos Sykehuspartner HF.

### 3.6 Bygg og eiendom

#### 3.6.1 Kartlegging av kritisk infrastruktur

##### Annen oppgave 2020

- Sykehuset Telemark HF skal i 2020 kartlegge kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm og IKT.

#### 3.6.2 Evaluering av byggeprosjekter

Det skal gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter over 100 millioner kroner hvor det minimum skal vurderes gevinstrealisering, logistikk, driftskonsepter, dimensjonering og byggtekniske forhold.

Evalueringsprosjektet skal etableres etter 1 års drift og fullføres innen 4 år. Delrapport «bygg» ferdigstilles innen 2 år.

### 3.7 Samfunnsansvar

I Meld. St. 8 Statens direkte eierskap i selskaper - Bærekraftig verdiskaping (eierskapsmeldingen) fremgår regjeringens forventninger til statlige selskaper. Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål som eier på en bærekraftig og ansvarlig måte.

##### Annen oppgave 2020

- Helseforetaket bes om å gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risikoen foretakets virksomhet påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

## 4. Oppfølging av planer og tilsyn

### 4.1 Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

- Om Nasjonal helse- og sykehusplan

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) angir retning og rammer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Planen setter en rekke krav til hvordan helseforetakene skal innrette sin virksomhet og rammer for neste lokale utviklingsplaner. De regionale helseforetakene er pålagt å overbringe disse styringskravene og oppdragene til helseforetakene:

- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige *PasOpp*-undersøkelser blant pasienter i døgntilrettelagt og psykisk helsevern og TSB.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutineene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.
- De regionale helseforetakene skal etablere et nasjonalt samarbeid om utvikling og bruk av simulering som metode. Helse Vest RHF skal lede dette arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for nye metoder.
- De regionale helseforetakene skal øke sin bruk av skjermtolking.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere orientering om hvordan arbeidet skal gjennomføres.

- Utviklingsplaner

Helse Sør-Øst RHF er bedt om å utarbeide regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.

Det forutsettes at helseforetaket starter arbeidet med lokale utviklingsplaner så snart som mulig med sikte på ferdigstilling høsten 2021. De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal innen utgangen av juni 2020 gjennomføre en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner. Helse Sør-Øst RHF vil i tillegg dokument til oppdrag og bestilling 2020 (august 2020) komme tilbake med nærmere retningslinjer for hvordan planene bør utformes.

I foretaksmøte 14. januar 2020 for Helse Sør-Øst RHF gir Helse- og omsorgsdepartementet føringer for innholdet i helseforetakenes neste utviklingsplaner:

- Helseforetaket skal implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.
- Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.
- Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.
- Helseforetaket skal øke sin bruk av skjermtolking.

- [Helsefellesskap](#)

Regjeringen vil etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene og etablerte samarbeidsstrukturer, jf. forslag i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Regjeringen vil at kommuner og helseforetak skal se hverandre, ikke som parter, men som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene. Helseforetak og kommuner skal i helsefellesskapene planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivåene. Helseforetakene skal innrette sin samhandling med kommunene i tråd med dette. Medvirkning fra ansatte og brukere skal ivaretas.

Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan:

- Innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap
- Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene
- Gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet
- Prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet
- Gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene
- Fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi
- Gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak
- Lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet

## 4.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

### Annen oppgave 2020

- Riksrevisjonens undersøkelser skal følges opp. De siste undersøkelsene handler om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester, samt bemanning av sykepleiere, jordmødre og andre spesialsykepleiere i helseforetakene. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.

## 5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 5.1 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Det er et mål at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Sykehuset Telemark HF skal sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

#### Mål 2020

- Sykehuset Telemark HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.
- Sykehuset Telemark HF skal i 2020 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

#### 5.1.1 Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2020 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2020 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2020.

#### Mål 2020

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

#### 5.1.2 Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2020 videreføres på nivå med 2019, pris og lønnsjustert til i alt 52,479 millioner kroner for Sykehuset Telemark HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2020.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2020, det vil si likviditetstildelingen for 2020 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet samt eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

#### Annen oppgave 2020

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2020 skal ikke benyttes til investeringer i 2020 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.



### 5.1.3 Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2020.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

### 5.1.4 Økonomisk handlingsrom

Virksomheten skal innrettes innenfor økonomiske rammer og krav fra Helse Sør-Øst RHF slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

- *Effekter av investeringsprosjekter*

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

## 5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2020	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til «sørge for»-ansvaret	46 693	7 600	10 100	1 540
<b>Pasientbehandling</b>				
Antall utskrivninger døgnbehandling	28 200	1 600	110	390
Antall liggedøgn døgnbehandling	98 700	32 500	2 400	3 900
Antall oppholdsdager dagbehandling	22 592	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	178 333	52 950	30 550	11 900

### Annen oppgave 2020

- Sykehuset Telemark HF skal i 2020 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

## 6. Oppfølging og rapportering

- Oppfølgingsmøter

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøter med helseforetaket følge opp «Mål 2020» og «Annen oppgave 2020», samt evt. andre kvalitetsindikatorer/styringskrav ved behov.

- Rapportering

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2020 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene Mål 2020 og Annen oppgave 2020.

**Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2021.**

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Sykehuset Telemark HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II *Rapportering* i den årlige malen for årlig melding.

**Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2021.**

## Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

<b>SYKEHUSET TELEMARKE HF</b>	<b>2020</b>
<b>Basisramme 2019 inkl. KBF</b>	<b>2 381 718</b>
<i>Nye forhold inn mot 2019</i>	
KBF 2019 tilbakelegging av uttrekk basis	15 693
KBF 2019 uttrekk av KBF- bevilgning	-16 741
Inntektsmodell 2020, fra ØLP 2020-2023	-15 479
RNB 2019 - pensjon	21 824
Redusert apotekavanse	-499
Drift egen avrusingsenhet Sykehuset Telemark	-31 899
<b>Basisramme 2020 før statsbudsjettet</b>	<b>2 354 616</b>
<i>Endringer som følge av Prop 1S 2020</i>	
Prisomregning	62 308
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	22 125
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-12 471
# ABE lagt tilbake	12 599
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>	
# uttrekk basisramme KBF	-15 900
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	16 971
<i>Legemidler</i>	
Helårseffekt legemidler overført i 2019	466
Legemidler i basis 2019, gjenstående basis	2 504
<i>Endringer i ISF</i>	
Overføring fra basis til ISF- PHV	-5 122
Overføring fra basis til ISF- TSB	-814
Telefonkonsultasjon ISF	-997
Utførende personell ISF	-3 422
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	2 321
Nasjonale inntektsmodell	5 823
Økning i egenandeler under tak 1 og tak 2	-4 415
Gebyr ikke-møtt	-832
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Transport psykisk syke	761
Oppdatering avregning PHV modell 2020 helse og arbeid	-156
Oppdatering avregning TSB modell 2020	1 616
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	2 370
<b>Basisramme 2019 inkl. KBF</b>	<b>2 440 351</b>
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	1 491
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	0
<b>Statlige tilskudd, post 70</b>	<b>4 926</b>
Turnustjeneste	1 064
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	0
Omlegging av arbeidsgiveravgift	3 862

Drift av nye metoder	0
<b>Sum faste inntekter</b>	<b>2 446 769</b>
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	1 069 456
herav psykisk helsevern og TSB	60 798
<b>Sum ISF- refusjoner</b>	<b>1 130 255</b>
<b>Sum inntekter</b>	<b>3 577 023</b>

## Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

### SOMATIKK

#### Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2020
Antall utskrivninger døgnbehandling (Total)	28 200
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	98 700
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	22 592
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	178 333

#### Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2020
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	30 251
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)	360
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	160
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	30 771
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	69,8 %

DAGBEHANDLING	2020
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	5 300
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	5 300
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	12,0 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	35 911
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	36 071

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2020
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	7 982
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	50
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	8 032
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	18,2 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	7 982
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	8 032

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2020
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	2 800
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resept)	2 800

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2020
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	43 893
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	43 533
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	44 103
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	43 743
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	46 693
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	46 903

## PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2020
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	1 600
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	32 500
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	52 950
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	
2020	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	110
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	2 400
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	30 550
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2020
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	390
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	3 900

Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	11 900
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

## Møteprotokoll

---

<b>Styre:</b>	Helse Sør-Øst RHF
<b>Møtested:</b>	Møtesenteret Grev Wedels plass 5, Oslo
<b>Dato:</b>	12. mars 2020
<b>Tidspunkt:</b>	Kl 09:15-16:00

---

### Følgende styremedlemmer møtte:

---

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder
Kirsten Brubakk	
Olaf Qvale Dobloug	
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	
Vibeke Limi	
Einar Lunde	
Lasse Sølvberg	
Sigrun E. Vågeng	Til kl 10:15

---

### Fra brukerutvalget møtte:

---

Nina Roland
Lilli-Ann Stensdal

---

### Fra administrasjonen deltok:

---

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus
Eierdirektør Tore Robertsen
Viseadministrerende direktør Jan Frich, økonomidirektør Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen og direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø

---



**Saker som ble behandlet:**

013-2020	Godkjenning av innkalling og sakliste
----------	---------------------------------------

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og sakliste.

014-2020	Godkjenning av protokoll fra styremøte 5. februar 2020
----------	--

**Styrets enstemmige****VEDTAK**

Protokoll fra styremøte 5. februar 2020 ble godkjent med et tillegg under sak 004-2020, vedtakspunkt nr 4.

015-2020	Virksomhetsrapport per januar 2020
----------	------------------------------------

**Oppsummering**

Saken presenterer virksomhetsrapport for januar 2020.

Rapporteringen per januar er i likhet med januar-rapportering tidligere år beheftet med noe usikkerhet. Dette skyldes i hovedsak:

- Konsekvenser av nye regelsett for klassifisering av pasientbehandling («grupper») og endringer i ISF-vekter for 2020 er ikke ferdig analysert i alle helseforetak
- Det arbeides parallelt med rapportering for januar 2020 og kvalitetssikring av tall for 2019 i forbindelse med avleggelse av årsregnskapet. Dette kan medføre noe redusert kvalitetssikring av tallene for januar

**Kommentarer i møtet**

Styret tok den fremlagte virksomhetsrapporten til etterretning og viste til at den oppståtte situasjonen med koronasmitte krever at virksomhetens oppmerksomhet nå er konsentrert om den nødvendig beredskapsmessig oppfølging.

Administrerende direktør orienterte styret om status for arbeidet som nå pågår i helseforetakene og i det regionale helseforetaket. Styret var fornøyd med orienteringen

som ble gitt i møtet og viste også til den informasjonen som er sendt styret underveis i forløpet.

Styret anmodet administrerende direktør om at det i dialogen med helseforetakene ble understreket at de ansatte og de tillitsvalgte må få nødvendig informasjon om den aktuelle situasjonen og de tiltak som iverksettes og planlegges iverksatt i sykehusene.

Styret ba om at administrerende direktør kommer tilbake til styret med en beskrivelse av konsekvensene for de vedtatte mål og oppdrag som er gitt til helseforetakene, hunder nødvendige justeringer som må gjøres i *Oppdrag og bestilling 2020*.

Styret ba om at det i den videre dialogen med Helse- og omsorgsdepartementet om økonomisk kompensasjon for økte kostnader og tapte inntekter understrekes at styret forutsetter at Helse Sør-Øst ikke kommer svekket ut økonomisk sett når beredskapssituasjonen er over. Det er da viktig at vi både får dekket økte kostnader og reduserte inntekter. Økte kostnader kan i prinsippet dokumenteres krone for krone men ikke tapte inntekter som må bygge på grovere anslag. Styret fremhevet at det bør komme en ekstra bevilgning senest i Revidert nasjonalbudsjett som kan fordeles til helseforetakene. Det vil redusere risikoen for at økonomiske overveielser skulle stå i veien for den beste faglige tilnærmingen til krisen og til gjeninnhenting i etterkant.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar virksomhetsrapport per januar 2020 til etterretning.

016-2020	Årlig melding 2019 for Helse Sør-Øst RHF
----------	--

### Oppsummering

Helseforetaksloven § 34 *Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak*, pålegger regionale helseforetak å utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF § 15 *Melding til departementet* fastslår at styret innen den 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år.

Årlig melding 2019 behandles av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2020.

### Kommentarer i møtet

Styret kommenterte i hvilken grad alle oppdragene var fulgt opp og endret formuleringen i vedtakets punkt 1, andre kulepunkt.

Styret var enig i at de konserntillitsvalgte fikk anledning til å gi et balansert bidrag på en til to sider på lik linje med bidraget fra brukerutvalget.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2019 anser styret for Helse Sør-Øst RHF at:
  - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller.
  - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2019 er søkt fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for en bedring.
2. På bakgrunn av innspill fra styret gis administrerende direktør fullmakt til å slutføre endelig dokument.
3. Årlig melding 2019 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

017-2020	Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - planforutsetninger
----------	---

### Oppsummering

Styret inviteres med denne saken til å legge føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2021-2024. I saken gis det forslag til føringer for aktivitetsutvikling og prioriteringer innen det medisinsk- og helsefaglige området, utvikling av bemanning og kompetanse, krav til medisinsk-teknisk utstyr og vedlikehold av bygningssmassen, samt økonomiske planleggingsrammer.

På grunnlag av føringene skal helseforetakene utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2021-2024. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Videre er det lagt opp til at økonomiplanen i størst mulig grad skal være førende for planperioden, med størst binding mot utarbeidelse av årsbudsjett 2021. Økonomisk langtidsplan 2021-2024 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 25. juni 2020.

Saken bygger på styresak 055-2019 *Økonomisk langtidsplan 2020-2023* og styresak 094-2019 *Budsjett 2020 - fordeling av midler til drift og investeringer*. I tillegg legger *Regional utviklingsplan 2035*, jf. styresak 114-2018, viktige premisser for de planforutsetningene som omtales i denne saken.

### Kommentarer i møtet

Styret viste til at tildelingen av midler i 2020 er strammere enn det var i 2019 og tidligere år. Det vises til styrets innspill til statsbudsjettet 2021, jmf. styresak 095-2019. Det vil oppstå utfordringer i sykehusene dersom ikke de årlige bevilgningene økes. Styret ba samtidig om at det ble inkludert krav om reduksjon av bredspektret antibiotika og reduksjon av unødvendig diagnostikk og utredning under vedtakspunkt 1.

## Styrets enstemmige

### VEDTAK

1. Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2021-2024 legge til grunn følgende planforutsetninger:
  - De fem prioriterte satsingsområdene i regional utviklingsplan er førende for økonomisk langtidsplan
    - Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
    - Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
    - Redusere uønsket variasjon
    - Mer tid til pasientrettet arbeid
    - Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste
  - Samlet vekst i pasientbehandlingen skal være om lag 2 % fra 2020 til 2021, veksten i ISF-finansiert pasientbehandling skal være minimum 6 % i planperioden, og veksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal hver for seg være høyere enn for somatikk. Det gis spesifikke aktivitetskrav for helseforetakene for 2021.
  - Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde og forløpstider for pakkeforløpene skal nås.
  - Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, samt at uønsket variasjon skal reduseres. Data fra helseatlas og kvalitetsregistre er her et hjelpemiddel.
  - Det skal arbeides for en reduksjon av unødvendig diagnostikk og undersøkelser.
  - Arbeidet med å redusere bruk av bredspektret antibiotika skal prioriteres.
  - Fremtidig bemanningsbehov skal analyseres. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i bedre samsvar med helseforetakenes behov. Utdanningskapasiteten i tjenesten skal økes.
  - Helseforetakene skal kartlegge status og behov for medisinskteknisk utstyr. Kartleggingen skal brukes til å foreta prioriteringer og egne anskaffelsesplaner skal utarbeides.
  - Helseforetakene skal sette av midler til både løpende og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det løpende vedlikeholdet over tid utgjøre cirka 250 kr/kvm per år for hele bygningsmassen.
2. Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling. Tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.
3. Som en planforutsetning legger styret til grunn at allerede prioriterte investeringsprosjekter videreføres. Ved store nybyggprosjekter er det viktig å arbeide

grundig, involverende og forpliktende med gevinstrealiseringsplaner. Tiltak for å tilpasse kostnadsnivået i forkant av innflytting må konkretiseres.

4. Styret slutter seg til at investeringsnivået for IKT økes i planperioden og forutsetter at det gjøres prioriteringer i den samlede porteføljen som sørger for akseptabelt risikonivå. Helseforetakene må samtidig få tid til å tilpasse seg kostnadsnivået.

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Grimsgaard og Sølvberg:

Det vises til konserntillitsvalgte drøftingsinnspill. I de kommende årene er det lagt opp til et særskilt høyt investeringsnivå i foretaksgruppen. I vedtakspunkt 3 er det anført at styret legger til grunn en planforutsetning om at allerede prioriterte investeringsprosjekter skal videreføres. Etter disse medlemmenes syn må investeringsnivået - og progresjon i de vedtatte investeringsprosjektene - justeres i forhold til den økonomiske og driftsmessige utviklingen i sykehusene.

<b>018-2020</b>	<b>Høring NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak</b>
-----------------	---

**Oppsummering**

Helse Sør-Øst RHF har mottatt høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 17. desember 2019 til NOU 2019:24 *Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*. Frist for å avgi høringsuttalelse er 17. mars 2020.

Styresaken drøfter elementer i og innretning av høringssvaret.

**Kommentarer i møtet**

Styret viste til diskusjon om NOU 2019:24 i forrige møte og stiller seg bak de momenter som er trukket frem i styresaken.

**Styrets enstemmige**

**VEDTAK**

Styret slutter seg til den foreslåtte tilnærmingen til høringssvar om NOU 2019:24 *Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak*, hensyntatt de innspill som ble gitt i styremøtet.

<b>019-2020</b>	<b>Nasjonalt utredningsoppdrag innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling – rettighetsvurderinger og fritt behandlingsvalg</b>
-----------------	--

**Oppsummering**

Saken omfatter en rapport om rettighetsvurderinger og fritt behandlingsvalg innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Rapporten skal gi grunnlag for felles praksis for rettighetsvurderinger, med mål om at pasienter innenfor fagområdet TSB ivaretas på en enhetlig og omforent måte i alle helseforetak. Pasientene skal også gis god informasjon om retten til fritt behandlingsvalg. Rapporten er utarbeidet på bakgrunn av et oppdrag gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene i juni 2019 (jf.

Oppdragsdokument 2019 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 114 S (2018-2019)).

De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene har tatt rapporten til orientering og bedt om at det fremmes likelydende styresak for styrene i de fire regionale helseforetakene før rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styret i Helse Sør-Øst RHF slutter seg til anbefalingene i rapporten «Nasjonalt utredningsoppdrag TSB» som omhandler følgende:
  - a. den reelle vurderingen med å tilpasse tilbudet i tråd med enkeltpasienters behov skal ivaretas av behandlingsansvarlig
  - b. antall vurderingsenheter må reduseres betraktelig for å ivareta felles praksis for rettighetsvurderinger
  - c. det skal gis informasjonen om ordningen «fritt behandlingsvalg»
2. Styret ber om at det iverksettes et regionalt utredningsarbeid for å vurdere antall enheter som gjennomfører rettighetsvurdering innen TSB.
3. Rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

<b>020-2020</b>	<b>Akershus universitetssykehus HF – hovedprogram og hovedalternativ for samling av sykehusbasert psykisk helsevern</b>
-----------------	---

Saken ble trukket

<b>021-2020</b>	<b>Risiko- og strategidokument for kjøp av elektrisk energi</b>
-----------------	---

### Oppsummering

I styresak 079-2018 godkjente styret prosess og forutsetninger for samordnet nasjonal anskaffelse av elektrisk energi. Styret ba om at det ble utarbeidet et eget risiko- og strategidokument med rammer og føringer for forvalters kjøp av elektrisk energi, som skulle forelegges styret for godkjenning. Denne saken omhandler dette risiko- og strategidokumentet.

Saken omhandler også insentivordning for å fremme bærekraftige miljø- og energiprojekter, samt prosess for mulig anskaffelse av gjenvinningskraft.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

1. Styret godkjenner fremlagte strategidokument for kjøp av elektrisk energi og gir administrerende direktør fullmakt til heretter å kunne foreta endringer i dokumentet, også overfor fremtidige porteføljeforvaltere, når det vurderes å være nødvendig.
2. Styret godkjenner utvidelse av insentivordning for å fremme bærekraftige miljø- og energiprojekter.
3. Styret godkjenner at det arbeides for å etablere avtaler om levering av gjenvinningskraft.

<b>022-2020</b>	<b>Årsrapport 2019 for styrets revisjonsutvalg og konsernrevisjonen Helse Sør-Øst</b>
-----------------	---

### Oppsummering

Årsrapporten gir styret i Helse Sør-Øst RHF en beskrivelse av revisjonsutvalgets og konsernrevisjonens arbeid i 2019 sett opp mot henholdsvis instruks for revisjonsutvalget, instruks for konsernrevisjonen og styregodkjent revisjonsplan for 2019.

### Styrets enstemmige

## VEDTAK

Styret tar årsrapport 2019 for revisjonsutvalget og konsernrevisjonen til orientering.

<b>023-2020</b>	<b>Utvidelse av antallet styremedlemmer i styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst</b>
-----------------	---

### Oppsummering

I henhold til helseforetakslovens §9 er det styret i det regionale helseforetaket som oppnevner styrer i helseforetakene. Det er flere hensyn som skal balanseres når styrene i helseforetak skal sammensettes. Helseforetakslovens §21 og 23 legger føringer for sammensetningen av styrene. Styrer i helseforetak skal ha minst syv styremedlemmer. Av disse skal inntil en tredel og minst to av styrets medlemmer, med varamedlemmer, velges av og blant de ansatte. Aksjelovens krav om representasjon av begge kjønn gjelder også for styrer i helseforetak. Innenfor rammene skal det regionale helseforetaket sørge for en styresammensetning som balanserer hensynet til kompetanse, geografi, alder og kjønnsammensetning. Videre har det regionale helseforetaket ansvar for at helseforetakenes styrer har en sammensetning som er tilpasset helseforetakets utfordringer og behov.

Det er krevende å sørge for riktig sammensetning av styrene innenfor de rammer for styresammensetning som er gjeldende i Helse Sør Øst i dag. Det vurderes derfor en utvidelse av det samlede antallet styremedlemmer i helseforetakenes styrer hvor antallet eieroppnevnte styremedlemmer økes med to representanter.

#### Kommentarer i møtet

Det ble fremhevet at en økning i antall styremedlemmer gir mulighet til å styrke styrets arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet.

#### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

1. Styrene i helseforetakene i Helse Sør-Øst utvides med to eieroppnevnte og ett medlem valgt av og blant de ansatte.
2. Helseforetakenes vedtekter paragraf 7 endres i samsvar med endret antall styremedlemmer.
3. Ny styresammensetning med økning av antall styremedlemmer iverksettes annet halvår 2020.
4. Styret ber valgkomitéen fremme forslag til nye eieroppnevnte styremedlemmer. Det avklares med de ansattes organisasjoner om det skal gjennomføres suppleringsvalg eller om gjeldende varamedlemmer kan tre inn i styrene.

024-2020	Årsplan styresaker
----------	--------------------

#### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

025-2020	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

#### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.



### **Orienteringer**

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 11. og 12. februar 2020
3. Foreløpig protokoll fra møter i Revisjonsutvalget 17. og 26. februar 2020
4. Brev datert 16. februar 2020 om investeringsbehov før en bygger sykehus i Moelv
5. Brev datert 8. mars 2020 og rapport med begrunnelser for Nytt Hamar Sykehus
6. Brev datert 4. februar 2020 fra Regionrådet Nord-Gudbrandsdal om fremtidig sykehusstruktur i Innlandet
7. Brev datert 5. mars 2020 fra ordførerne i Holmestrand, Lier og Drammen om Drammen sykehus og Sande kommunes helsepolitiske tilhørighet
8. Protokoll fra drøftingsmøte 11. mars 2020

### **Temasaker**

- Orientering om Akershus universitetssykehus HF ved administrerende direktør Øystein Mæland

Møtet hevet kl 13:50

Oslo, 12. mars 2020

---

Svein I. Gjedrem  
Styreleder

---

Anne Cathrine Frøstrup  
nestleder

---

Kirsten Brubakk

---

Olaf Qvale Dobloug

---

Christian Grimsgaard

---

Bushra Ishaq

---

Vibeke Limi

---

Einar Lunde

---

Lasse Sølvberg

---

Sigrun E. Vågeng

---

Tore Robertsen  
styresekretær