

# **SYKEHUSET TELEMARKE HF**

## **ÅRLIG MELDING 2024**

til Helse Sør-Øst RHF

Skien, 12. februar 2025

Vedtatt 12.02.2025 av  
styret ved Sykehuset Telemark HF

# Innhold

<b>DEL I: INNLEDNING OG VURDERING .....</b>	<b>3</b>
1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag.....	4
1.2 Mål for virksomheten.....	6
1.3 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll.....	9
1.4 Medvirkning fra brukere og ansatte.....	11
2. Vurdering av virksomheten.....	14
2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024.....	14
2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering.....	20
<b>DEL II: RAPPORTERINGER .....</b>	<b>24</b>
3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024.....	24
3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling .....	24
3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet .....	25
3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	33
3.4 Øvrige krav og rammer for 2024.....	43
3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	47
<b>DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT .....</b>	<b>50</b>
4. Utviklingstrender og rammebetingelser .....	50
5. Strategier og planer.....	50

## DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

Sykehuset Telemark helseforetak er et helseforetak innen sykehusområdet Telemark-Vestfold og det er eid av Helse Sør-Øst RHF.

Pasientenes behov for spesialisthelsetjeneste legges til grunn for sykehusets samlede virksomhet. Virksomheten drives med sikte på å nå nasjonale helsepolitiske-, forskningspolitiske- og utdanningspolitiske mål. Helseforetaksgruppens samlede målsetting, resultatkrav og rammer blir fastsatt gjennom lover, vedtekter, instruksjoner, avtaler og beslutninger som blir truffet i foretaksmøter, samt gjennom tildelte bevilgninger.

Sykehuset Telemark har flere regionale oppgaver. Sykehuset har en robust og allsidig plastikkirurgisk avdeling, og delregionfunksjon og spesialkompetanse innen medisinsk genetikk, fertilitetsbehandling og arbeidsmedisin.

Sykehuset Telemark tilbyr spesialisthelsetjenester i samarbeid med Telemarks 17 kommuner, Sykehuset i Vestfold, som er i felles sykehusområde med Sykehuset Telemark og hvor helseforetakene har felles AMK og pasientreisekontor, andre nærliggende helseforetak, Oslo Universitetssykehus og Helse Sør-Øst (det regionale helseforetaket). Opptaksområdet grenser mot helseforetakene Vestre Viken i nordøst, Sykehuset i Vestfold i sørøst og Sykehuset Sørlandet i sørvest. I vest grenser opptaksområdet mot Helse Fonna, en del av Helse Vest.

Opptaksområdet for sykehuset dekker omtrent 177. 000 innbyggere. Sykehuset har lokaliteter i Skien, Porsgrunn, Bamble, Tinn, Notodden, Kragerø og Seljord. Hovedadministrasjonen ligger i Skien.

Sykehuset Telemark er et allsidig akutt sykehus. Det største sykehuset ligger i Skien. Dette har traumemottak og et bredt tjenestetilbud innen somatikk. I Skien har sykehuset også sykehusavdelinger for psykisk helsevern og rusbehandling.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling har i DPS Telemark, døgnsesjoner i Porsgrunn, Skien, Seljord og Notodden. Avdeling for TSB og psykose (ATP) gir behandlingstilbud til Telemarks befolkning innen TSB og psykose gjennom poliklinikkene på Notodden, Skien og Kragerø, og utstrakt ambulant virksomhet, samt i samlokaliserte kontor med kommunale tjenester i enkelte kommuner.

I Skien, i Porsgrunn, på Notodden og i Seljord er det psykiatriske sengeposter. Det er allmenpsykiatriske poliklinikker på Notodden, i Grenland og i Kragerø: Videre er det polikliniske tilbud innen TSB og psykisk helsevern i Skien, på Stathelle og i Kragerø.

Dagsykehuset i Porsgrunn ivaretar planlagte dag- og polikliniske tjenester og drives i tett samarbeid med sykehuset i Skien.

Lokalsykehuset på Notodden har akuttfunksjoner innen indremedisin, generell kirurgi og ortopedi.

Ved dagsykehuset i Kragerø ytes dag- og polikliniske spesialist-helsetjenester, hovedsakelig innen indremedisinske fag. Det er også et røntgentilbud i Kragerø.

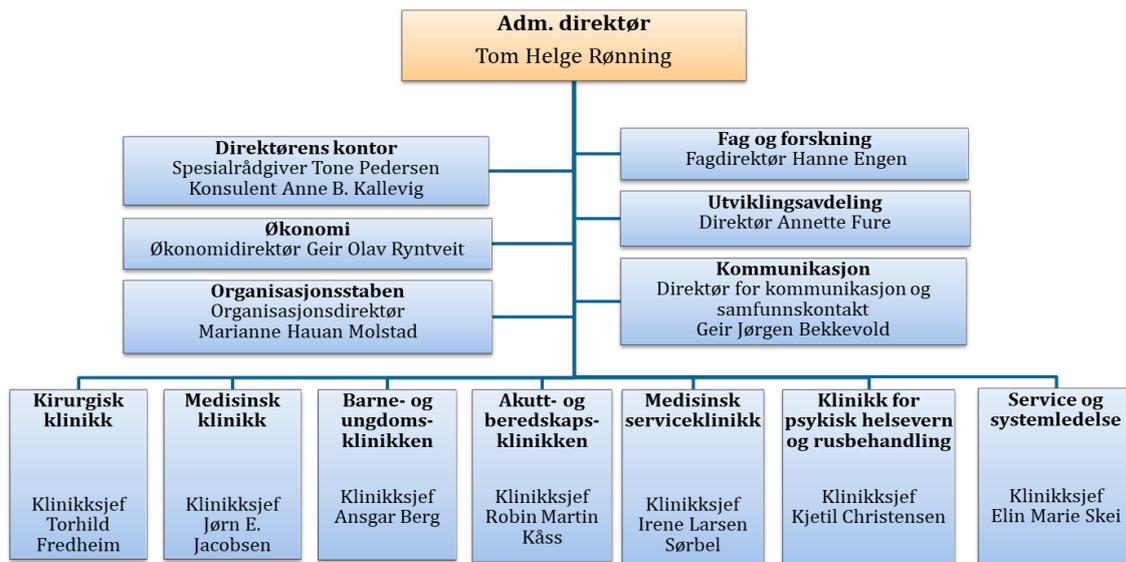
Sykehuset samhandler med Tokke kommune om desentralisert enkel cellegift behandling i Vest-Telemark. Sykehuset tilbyr dialysebehandling ved fem lokasjoner i tillegg til hjemmedialyse.

Sykehuset driver også ambulant virksomhet innen palliasjon samt innen fagene pediatri, psykiatri, rehabilitering og nevrologi.

Fritt sykehusvalg og noen spesialfunksjoner fører til at det kommer pasienter til sykehuset fra andre deler av landet. Betanien ivaretar behandlingsansvaret innen øyefaget og reumatologi.

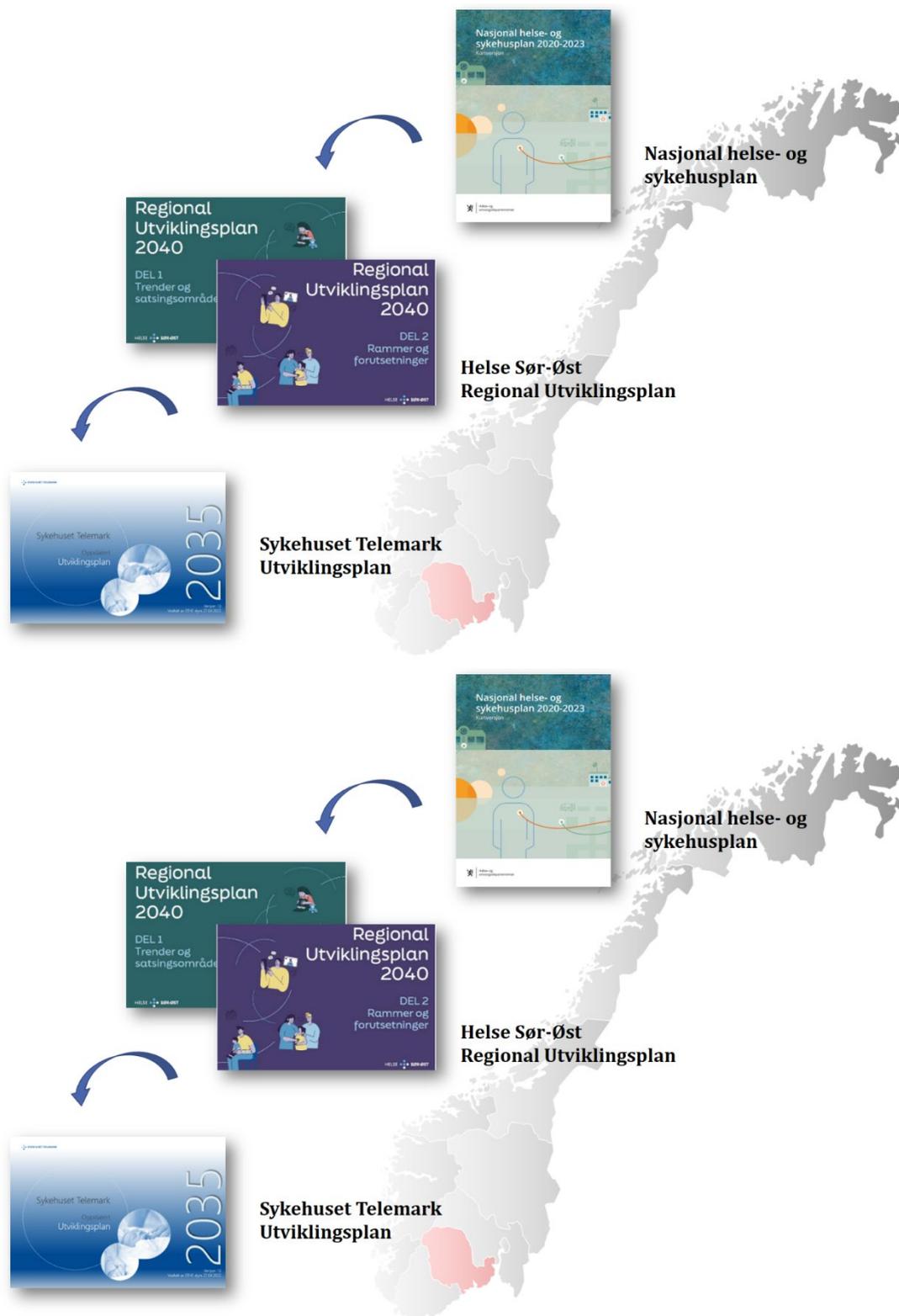
Budsjettet er 5,6 milliarder kroner og Sykehuset Telemark har i gjennomsnitt i 2024 hatt 4.160 ansatte fordelt på 3.330 årsverk.

Sykehuset Telemark ledes av administrerende direktør og er organisert i sju klinikker og seks stabsområder:



## 1.1 Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Utviklingsplanen er Sykehuset Telemarks øverste strategiske dokument. Den understøttes av mer detaljerte planer innen de ulike fagområdene, og er plan for hvordan Sykehuset Telemark vil utvikle sin virksomhet for å møte framtidig behov for spesialisthelsetjenester. Utviklingsplanen peker på ønsket utviklingsretning for Sykehuset Telemark og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer. Sykehuset Telemarks utviklingsplan må ses i sammenheng med Nasjonal helse- og sykehusplan (som blir Nasjonal helse- og samhandlingsplan) og Regional utviklingsplan til Helse Sør-Øst RHF. Sykehusets plan er utarbeidet med hensikt å understøtte realisering av pasientens helsetjeneste på en bærekraftig måte.



Sykehuset Telemark har arbeidet målrettet med utvikling av sykehuset siden den første utviklingsplanen ble vedtatt i 2014. Siden da har foretaket gjort både omfattende strukturelle endringer, gjennomført større omstillingsprosesser, samt jobbet aktivt med flere virksomhetsutviklingsprosjekter for å bedre arbeidsprosesser og pasientflyt.

Medisinskteknisk utvikling, demografi, økende digitalisering samt høy oppmerksomhet fra pasienter, pårørende og media om behandlingstilbud og tilgjengelighet tilsier at helseforetaket må være opptatt av å prioritere utvikling for å sikre et godt faglig tilbud og sørgeforansvar for Telemarks befolkning, samt være en attraktiv arbeidsplass for spesialister og fagfolk. Utviklingsplanen hensyntar utfordringene og setter retning for helseforetakets prioriteringer og satsinger. Sykehuset Telemark Utviklingsplan 2035 inneholder dekkende beskrivelser av områdene;

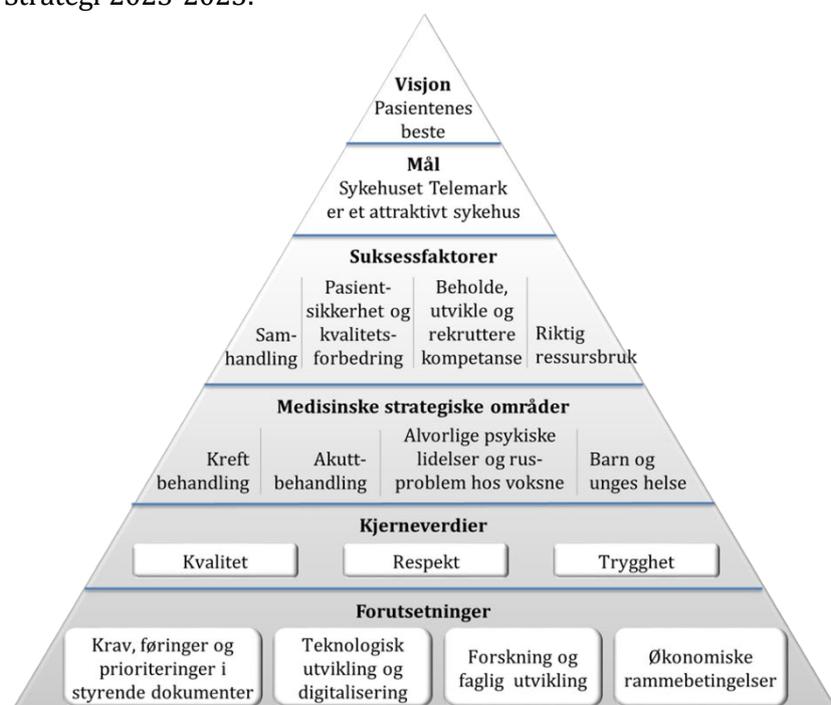
- utviklingen innenfor opptaksområdet
- økonomiske rammeforutsetninger
- personell og kompetanse
- bygningskapital – status og utfordringer

## 1.2 Mål for virksomheten

Sykehuset Telemark oppdaterte i 2022 sin strategi til å gjelde for tidsperioden 2023-2025. Strategien til Sykehuset Telemark er verktøyet vi benytter for å operasjonalisere den langsiktige utviklingsplanen (Utviklingsplan 2035, versjon 1.0). Strategien utarbeides for tre år av gangen og tar for seg de områdene sykehuset må fokusere særskilt på i perioden for å trinnvis innfri de langsiktige målsettingene. Den skal også sikre at nødvendige tiltak initieres for å løfte frem de medisinske strategiske områdene og suksessfaktorene som kreves for å realisere målbildet.

Det har vært stramme økonomiske rammer for helseforetakene de senere årene. Dette innebærer at helseforetakene i større grad enn tidligere må prioritere innenfor gitt oppdrag. Etter en grundig prosess og flere innspillsrunder ble Sykehuset Telemark Strategi 2023-2025 vedtatt av styret den 14. desember 2022, sak 107-2022.

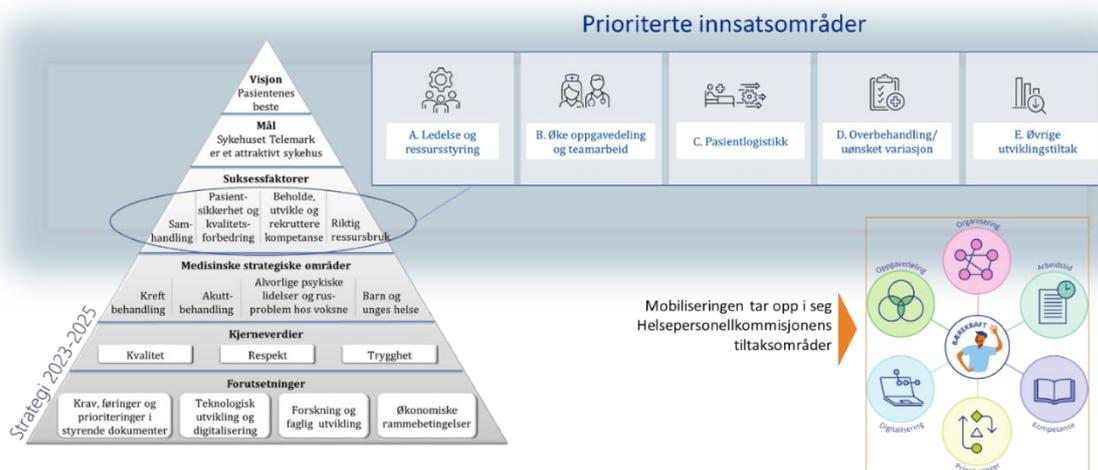
Strategi 2023-2025:



Sykehuset Telemark sine viktigste og mest omfattende aktiviteter/prosjekter er knyttet til fokusområdene i Sykehuset Telemarks strategi i tillegg til utbyggingsprosjektet Utbygging somatikk

Skien. I strategien under *suksessfaktorer* og *riktig ressursbruk* har det vært gjennomført flere store virksomhetsutviklingsprosjekter:

- Pasientflyt 24/7
  - Sikre riktig dimensjonering og bruk av somatisk sengekapasitet i Skien og forberede til innflytting i nytt sengebygg
- Kontorfaglige støttefunksjoner
  - Optimalisert bruk og organisering av kontorfaglige støttefunksjoner
  - Gjennomført oppgaveglidning – Rett person til rett oppgave
- Helselogistikk
  - Fjerne ikke-medisinske hindringer for effektiv håndtering fra pasienten kommer inn til pasienten forlater sykehuset ved interne prosessforbedringer om implementasjon av IKT verktøy
- Prosjekt Akuttsenter
  - Bedret pasientflyt blant annet i akuttmottak



I 2023 ble virksomhetsutviklingsprosjektene Pasientflyt 24/7 og Kontorfaglige støttefunksjoner avsluttet. Sykehuset Telemark etablert da «Utviklingsprogrammet 2024-2025», som gir en tydelig prioritering av tiltak direkte knyttet til strategien. Programmet er avgjørende for å styrke gjennomføringskraft og klinikkens eierskap i implementeringsarbeidet. Tiltakene i Utviklingsprogrammet 2024-2025 er viktige og nødvendig for å sikre gode pasient- og personalflyter med riktig bruk av ressurser. Prosjektene legger videre grunnlaget for langsiktig bærekraft og muliggjør gjennomføring av sykehusets ønskede og nødvendige investeringer.

Innenfor de ulike innsatsområdene (A-D) er det definert konkrete aktiviteter. Noen aktiviteter er igangsatt og er kommet godt i gang, mens andre aktiviteter er under planlegging. Aktivitetene omfatter:

<b>A</b>	<b>Ledelse og ressursstyring</b>
A1	Beholde helsepersonell
A2	Styrke rekrutteringsprosessen for helsepersonell
A3	Kompetanse innen ledelse, lov og avtaleverk, økonomistyring, arbeidsrett og styringsrett
A4	Styrke kompetanse innen endringsledelse og kontinuerlig forbedring
A5	Styrke operativ bistand til ressursplanlegging
A6	Tilrettelegging av styringsverktøy og styringsinformasjon. Styrking av kunnskap i bruk av styring
A7	Overordnede felles føringer knyttet til ressursplanlegging og -styring
A8	Analysere bakgrunn for turnover og initiere tiltak
<b>B</b>	<b>Øke oppgavedeling og teamarbeid</b>
B1	Avklare ny fordeling av arbeidsoppgaver, alle stillingskategorier
B2	Utarbeide roller og etablere kompetanseplaner i kompetanseportalen
<b>C</b>	<b>Pasientlogistikk</b>
C1	Analysefase
C2	Flyt akuttmottak
C3	Forbedring pasientforløp - Redusere liggetider
C4	Visitt og utskrivelsesprosess
C5	Dimensjonering senger/kapasitet per klinikk?
C6	Kontroller og oppfølging på poliklinikk - Redusere antall konsultasjoner og redusere ventelister
C7	DHO og Brukerstyrt poliklinikk
C8	Utskrivningsklare pasienter (USK) i samarbeid med kommunene
C9	Pasienttransport
<b>D</b>	<b>Overbehandling/uønsket variasjon</b>
D1	Redusere bruk av tjenester med lav helsegevinst
D1	KPR
D3	BEON - Samhandling med primærhelsetjenesten og kommunene

Innen område A er det primært jobbet med en felles rekrutteringsprosess for LIS1, et samarbeid mellom kirurgi, medisin og psykisk helsevern og rusbehandling. Videre er det holdt opplæring for ledere innen ledelse, lov og avtaleverk, m.m. Alle ledere har også gjennomført kurs i forbedringsmetodikk (Forbedringsguiden, I trygge hender 24/7).

Innen område B er det gjennomført et omfattende arbeid med å avklare oppgavefordeling mellom leger, sykepleiere, helsefagarbeidere og annet støttepersonell. Det er gjennomført pilot ved en Kirurgisk sengepost, og gode resultater ligger til grunn for beslutning om videre bredding. Sykehuset deltar også i TØRN prosjektet til Helse Sør-Øst, som er et felles læringsnettverk innen implementering av oppgavedeling.

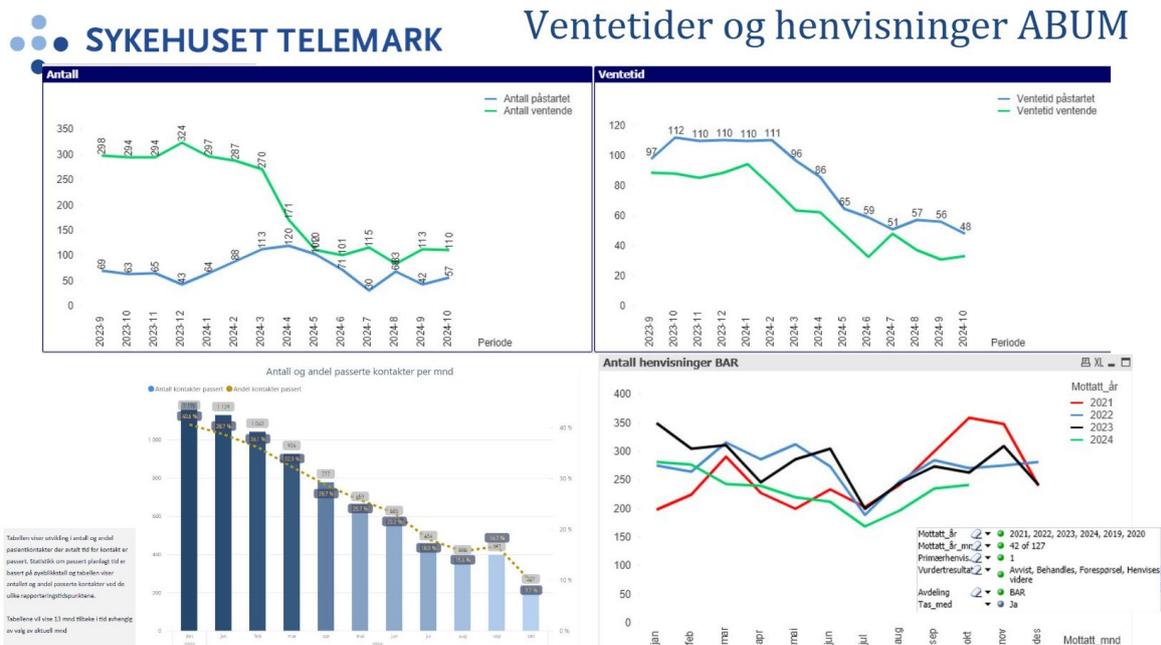
Innen område C pågår et eget organisasjonsutviklingsprosjekt knyttet til byggingen av nytt akuttcenter. Her avklares nye pasientflyter, bemanning/vaktlinjer, ansvar og oppgavefordeling, samt hvilke konsekvenser det har for annen pasientbehandling og drift ved sykehuset. Digital hjemmeoppfølging i form av brukerstyrte poliklinikker er også etablert.

Om utskrivningsklare pasienter er det hyppige møter og daglig kontakt med særlig Skien kommune, som har den største utfordringen i å ta imot pasientene.

Innen område D pågår et omfattende arbeid under hoved overskriftene:

1. Redusere bruk av tjenester med lav helsegevinst
2. Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk
3. Best effektive omsorgsnivå (BEON) – samhandling med primærhelsetjenesten

Som eksempel på resultater vises blant annet til den positive utviklingen i ventetider og henvisninger innen barne- og ungdomsmedisin:



### 1.3 Virksomhetsstyring - styrets arbeid, herunder intern styring og kontroll

Hele organisasjonen involveres i praktiseringen av virksomhetsstyringen. Ulike råd, utvalg og grupper arbeider kontinuerlig for måloppnåelse innen blant annet helse, miljø og sikkerhet (HMS), kvalitet og pasientsikkerhet basert på gode beslutninger, kunnskap og fakta, læringsløyper og delingskultur.

Direktørens ledergruppe (bestående av administrerende direktør, kliniksjefer og stabsdirektører) har møte hver annen uke.

Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget (KPU) har møte om lag én gang per måned. Dette utvalget er en viktig arena for pasientsikkerhetsarbeidet og læring på tvers mellom klinikkene. Det er også etablert klinikkvise KPU.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) skal medvirke for gjennomføring av et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Utvalget skal delta i planleggingen av verne- og miljøarbeidet, og følge utviklingen i spørsmål som angår arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd.

Administrerende direktør har dialogmøter med de hovedtillitsvalgte, samt hovedverneombudet om lag hver fjortende dag, i tillegg til drøftingsmøter.

Brukerutvalget ved Sykehuset Telemark og ungdomsrådet har jevnlige møter. Rådene omtales nærmere under punkt 1.5.

Sykehusets øverste beslutningsnivå er styret. Styret skal settes i stand til å ta kvalitativt gode beslutninger og å etterspørre og få nødvendig informasjon, samt stille de krav til administrasjonen som styret til enhver tid finner nødvendig for at sykehuset skal nå overordnede mål og krav. Brukerutvalgets leder og nestleder er observatører i styret med møte- og talerett. Styret har avholdt åtte styremøter, to ekstra styremøter og ett styreseminar i 2024. Styreleder har deltatt på møte med brukerutvalget ved Sykehuset Telemark.

*Styrets sammensetning ved utgangen av året:*

- Anne Biering, styreleder
- Kine Jordbakke, nestleder
- Kahtan Al-azawy, styremedlem
- Frode Myrvold, styremedlem
- Per Christian Voss, styremedlem
- Marjan Farahmand, styremedlem
- Trygve Kristoffer Nilssen, styremedlem
- Johanne Haugan ansattvalgt styremedlem
- Arne Runde, ansattvalgt styremedlem
- Janne Olimstad Guldbjørnsen, ansattvalgt styremedlem
- Elise Haugerø, ansattvalgt styremedlem

*Noen av temaene som styret har behandlet:*

- Utbygging somatikk Skien (USS), utviklingsprogrammet 2024-2025 og Sykehusets Telemark strategi 2023-2025 - status
- Oppdrag og bestilling (OBD), tilleggsdokument til OBD, årlig melding, ledelsens gjennomgang, årsrapport HMS, resultater og tiltak ForBedring og årsmelding Pasient- og brukerombudet i Telemark
- Styrets beretning, årsregnskap, budsjett, virksomhetsrapporter, økonomisk langtidsplan, investeringer og fullmakter ved Sykehuset Telemark HF
- Revisjoner, forskning, uønskede pasienthendelser - statistikk og analyse (NOKUP), oppfølging av alvorlige pasienthendelser og hendelsesanalyser
- Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2025
- Styrets årlige evaluering av administrerende direktørs arbeid og resultater

Styret ved Sykehuset Telemark informeres jevnlig om status og oppfølging av uønskede hendelser, klagesaker, tilsyn og revisjoner i sykehusets tertialrapportering. I tillegg legges samlede vurderinger fram i årlige styresaker. Det informeres særskilt om de alvorligste sakene og hvordan disse følges opp (§ 3-3a varsler). Styret har som fast post på hvert styremøte presentasjon av forbedringsarbeid og har også i år vært særskilt opptatt av den økonomiske utviklingen ved helseforetaket og tiltak knyttet til den negative utviklingen. Styret har i 2024 fått løpende oppdatering på resultatutviklingen av Utviklingsprogrammet 2024-25. Ett av styremøtene er avholdt på Notodden sykehus.

I ledelsens gjennomgang vurderes årlig måloppnåelse og risiko innen det systematiske kvalitetsforbedringsarbeidet.

Styret har i 2024 vært opptatt av systematisk planer, tiltak, effekt og resultater som skal sikre etterlevelse av styrende krav til ledelse av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i hele foretaket.

## **1.4 Medvirkning fra brukere og ansatte**

Samarbeid med tillitsvalgte og hovedverneombudet blir gjennomført i overensstemmelse med prinsippene for medvirkning. Omstilling og utviklingsarbeid er en kontinuerlig prosess ved helseforetaket og det legges stor vekt på at sykehuset har gode og formålstjenlige dialogarenaer som bidrar til felles forståelse for utfordringene og anbefalte tiltak med tillitsvalgte og hovedverneombudet. Sykehuset har egne retningslinjer, for organisasjonsendringer og omstillingsprosesser, som er utviklet i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud. Tillitsvalgte og verneombud deltar i styringsgrupper og prosjektgrupper, som gjelder utviklingsarbeid og organisasjonsendringer.

Sykehuset Telemark har avtale om frikjøp av foretakstillitsvalgte og hovedtillitsvalgte, som til sammen utgjør 6,9 årsverk.

I Sykehuset Telemark er det en fast møtestruktur mellom sykehusets ledelse, foretakstillitsvalgte (FTV) og hovedverneombudet (HVO). De største arbeidstaker-organisasjonene har også klinikkstillitsvalgte. Noen fagforeninger, som legeföreningen, har også tillitsvalgte ned på seksjonsnivå. Administrerende direktør har faste møter med FTV/HVO. Organisasjonsdirektør og økonomidirektør deltar på disse møtene ved behov. Fagdirektør, organisasjonsdirektør og klinikkjefer har i tillegg egne møter med tillitsvalgte og verneombud.

Vernetjenesten er organisert med verneombud i definerte verneområder, og med et klinikkverneombud i hver klinikk (ned på seksjonsnivå). Hovedverneombudet deltar på møter med øverste ledelse, på lik linje med foretakstillitsvalgte, samt i separate møter ved behov. Sykehuset jobber kontinuerlig med skolering av sine lokale verneombud. Leders HMS-ansvar og kravet om involvering av verneombudet i arbeidsmiljø saker inngår i lederavtalene på alle nivåer.

Sykehuset har et eget varslingsutvalg. Via sykehusets intranett er det lagt til rette for de ansatte med informasjon/opplæring i hvordan melde fra om uønskede hendelser.

### **Brukerutvalget ved Sykehuset Telemark HF**

Brukerutvalget (BU) ved Sykehuset Telemark er rådgiver og samarbeidspartner for ledelsen i utviklingen av tjenestetilbudet ved sykehuset, og skal bidra aktivt med brukerkompetanse i planarbeidet og i aktuelle prosjekter. Brukerutvalget koordinerer og behandler høringer som berører helsetilbudet, foreslår brukerrepresentanter til råd og utvalg, samt bidrar med innspill til brukerundersøkelser og kvalitetsarbeid. Brukerutvalget tar initiativ i saker, som har betydning for pasienter og pårørende og er et forum for tilbakemelding fra bruker-organisasjonene, pasienter og pårørende.

Samarbeidet mellom BU og sykehusledelsen har gjennom driftsåret vært tett, godt og tillitsfullt, og ledelsen har deltatt i alle møter. Medlemmenes oppmøte har vært bra.

Brukerutvalget legger 13 prinsipper for brukermedvirkning til grunn for sitt arbeid. Prinsippene er vedtatt av Helse Sør-Øst RHF og styret i Sykehuset Telemark HF. Medlemmene er valgt fra ulike brukerorganisasjoner i Telemark. Utvalget har gjennomført en kursdag, seks møter og behandlet 44 saker. Aprilmøtet er avholdt med styrets leder i Sykehuset Telemark, Anne Biering. I tillegg er det avholdt et felles møte med ungdomsrådet ved sykehuset.

### **Deltakelse og medvirkning:**

- Brukerutvalget har vært representert på helseforetakets styremøter og styreseminarer
- Brukerutvalgets leder og nestleder møter fast på styremøter, styreseminar og i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget ved sykehuset
- Brukerutvalget har vært representert på Pasientsikkerhetsuka, både sentralt og lokalt
- Medlemmene har engasjert seg i prosjekter og arbeider der brukermedvirkning har vært etterspurt (ca. 15 - 20 ulike prosjekter og utvalg)
- Brukerutvalget har vært representert på møter mellom ledere og nestledere i brukerutvalg i Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene
- Brukerutvalgets leder har deltatt i undervisningen av LIS 1 med tema brukermedvirkning

### **Sammensetning av utvalget ved utgangen av året:**

- Ingrid Risland, Pensjonistforbundet i Telemark, leder
- Jørn-Roger Steen, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Telemark/Mental Helse, nestleder
- Einar Sørli, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Telemark / Hørselshemmedes Landsforbund (HLF Vestfold og Telemark)
- Helge Holtan, Kreftforeningen
- Marion Jakobsen, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Telemark / Foreningen for Kroniske Smertepasienter
- Bente Lundsholt Mathisen, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Telemark /LHL Porsgrunn og Bamble
- Rita Slåbakk Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Telemark / Hørselshemmedes Landsforbund (HLF Vestfold og Telemark)
- Christian Vik, Norges Handikapforbund (NHF) Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner Telemark, Vestfold, Buskerud (SAFO TVB)
- Renate Stenstrøm, A-larm

### **I tillegg møter disse fast i brukerutvalget:**

- Administrerende direktør Tom Helge Rønning
- Kliniksjeff Ansgar Berg, Barne- og Ungdomsklinikken
- Pasient- og brukerombudet i Telemark
- Regional brukerrepresentant
- Administrasjonskonsulent, direktørens kontor og koordinator for brukerutvalget Anne Borge Kallevig

### **Noen temaer som har opptatt brukerutvalget i 2024:**

- Kvalitet, pasientsikkerhet, korridorpasienter, ventetider, fristbrudd, sykehusinfeksjoner
- Økonomi
- Samarbeid med ungdomsrådet
- Samhandling og Helsefellesskapet
- Digital hjemmeoppfølging
- Tilstand Medisinsk klinikk
- Utbygging somatikk Skien (USS) – nytt akuttsenter
- Ombygging hovedresepsjon somatikk Skien og ny skilting somatikk Skien

- Kontinuerlig forbedringsarbeid
- Ventetidsløftet

Oppdragsdokumentet gir etter brukerutvalgets syn klare føringer for økt brukermedvirkning og betydningen av dette. Brukerutvalget er representert i et stort antall utvalg og prosjekter ved Sykehuset Telemark, og er tilfreds med å være med i de arbeidene hvor brukerutvalget kan påvirke utviklingen. Noen prosjekter brukerutvalget i 2024 har vært representert i er:

- Klinisk Etikk-komité
- Helsefelleskap (Strategisk samarbeidsutvalg + partnerskapsmøte)
- Forskningsutvalget
- Brukerkontoret
- Forum for brukerkompetanse pasientforløp
- Telemarksl pet for muskel og skjelettlidelser
- Prosjektstyre USS
- Programstyre
- Faglig samarbeidsutvalg akuttbehandling kjernegruppe
- Retningslinjer for felles hendelsesanalyser i Helsefelleskapet
- Kvalitets- og sikkerhetsutvalg kirurgisk avdeling
- Prosjektgruppe for kontinuerlig forbedringsarbeid brukere
- Arbeidsgruppe for nominasjon av forbedringspris
- Brukerutvalget har vært representert på møter mellom ledere og nestledere i brukerutvalg i Helse Sør- st RHF og helseforetakene.

#### **Ungdomsrådet ved Sykehuset Telemark**

Ungdomsrådet ved Sykehuset Telemark ble opprettet i mars 2016 og rådets verdier er; åpenhet og gjensidig respekt. Ungdomsrådet består av en gruppe med ungdommer som har erfaring som pasienter og/eller pårørende i helseforetakene.

Rådet skal bidra til å sikre god brukermedvirkning for unge ved helseforetaket. Medvirkningen skal skje på ungdoms premisser og rådet skal fremme synspunkter og saker, som kan bidra til å forbedre pasienttilbudet for unge brukere.

Ungdomsrådet skal likestilles med brukerutvalget når det kommer til å bli hørt og inkludert i alle prosesser, som omhandler tilbud til unge brukere ved helseforetaket.

Ungdomsrådet har ved utgangen av året en koordinator som har erfaring i arbeid med ungdomsgrupper. Ungdomsrådet har et eget årlig budsjett til deltakelse på kurs, seminarer etc., og andre utgifter.

Rådet har i år gjennomført seks m ter, og behandlet 39 saker. Tre ungdomsrepresentanter og koordinator deltok på samling HSØ-FFO Samarbeidet – Bruker og erfaringskonferanse. Ungdomsrådet hadde ett felles møte med brukerutvalget, og ett felles møte med ungdomsrådet på Sykehuset i Vestfold, SiV). Rådet har gjennomført en sosial samling.

#### **Ungdomsrådet har medvirket i følgende prosjekter:**

- Selvskading og selvmordsforebygging i somatisk akuttmottak
- Forbedringsarbeid for brukerrepresentanter

#### **Sammensetning av rådet ved utgangen av året:**

- Amund Oterholt, leder

- Kristine Bjørbekk Kjellin, nestleder
- Adam Diab
- Safira Karoli
- Tomine Larsen Kristiansen
- Isac Lamø Larsen
- Stephanie Dankwah

#### **I tillegg møter disse fast i ungdomsrådet:**

Elise Haugerø, barnevernspedagog, BUP-Skien

Anne Borge Kallevig, administrasjonskonsulent direktørens kontor, sekretær for ungdomsrådet

#### **Noen temaer som har opptatt ungdomsrådet:**

- Rekruttering
- Kildesortering
- Rutineendringer på UPS
- Kirurgiske og pediatriske barn på akutten
- Samarbeid skole-helsetjenesten
- Prosjekt: Kontorfaglige støttefunksjoner – åpningstider telefon og sms-innkalling
- Ny skilting på sykehuset
- Samarbeid med ungdomsrådet i Sykehuset Vestfold (SiV) og med brukerutvalget Sykehuset Telemark
- Utbygging somatikk Skien, trinn 1 – nytt akuttsenter
- Endringer/ombygging av område knyttet til sykehusets hovedresepsjon
- Involvering av sykepleier i team med overlege for medikamentell behandling av ADHD

## **2. Vurdering av virksomheten**

### **2.1 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2024**

Generelt lav befolkningsvekst, økende andel eldre i fylkets befolkning og økte forventninger til helsetjenestene forventes å gi sykehuset ressursmessige utfordringer i årene som kommer. Dette betyr at sykehuset framover må utvikle tjenestetilbudet slik at mer helse skapes for de ressursene som sykehuset har til disposisjon. På flere områder er det krevende å rekruttere tilstrekkelige ressurser, noe som også understreker behovet for forbedring og omstilling. Det er i tillegg nødvendig å bedre investeringskraften for å bedre bygningsmessige forhold og sikre nødvendige investeringer i medisinsk teknisk utstyr.

#### *Tilgjengelighet*

Med utgangspunkt i ventetidsløftet, er det i 2024 jobbet intensivt og godt med å få bedre kontroll på ventelistene og bedre tilgjengeligheten. I starten av året var kapasiteten i mange av poliklinikkene redusert. En årsak til dette var at leger på poliklinikker i Medisinsk klinikk måtte omprioriteres til annen drift blant annet på grunn av et høyt sykefravær og vakanser i legegruppene, samt at belegget på de medisinske sengepostene var høyt. Det har vært arbeidet intenst med tiltak og utover i året har situasjonen bedret seg noe. Dette har medført at aktiviteten på poliklinikkene har tatt seg opp. Ekstra økonomiske intensiver knyttet til ventetidsløftet har også bidratt til økt aktivitet i andre halvår, noe som har gitt positiv utvikling på ventetidene. Innenfor fagområdet fordøyelsessykdommer er det kjøpt mer tjenester fra private.

Det er grunn til å framheve arbeidet i Barne- og ungdomsklinikken som har hatt en særlig positiv utvikling på tilgjengelighetsparameterne, både når det gjelder ny-henviste og kontrollpasienter.

### *Ansatte*

Kompetanseportalen er et viktig verktøy for å utvikle og beholde kompetente medarbeidere. Bruken er godt innarbeidet i LIS-utdanningen og basisplan for sykepleiere. Obligatoriske opplæringsaktiviteter er på plass i portalen. Modulen medarbeidersamtaler er også tatt i bruk av svært mange ledere i sykehuset. Effekten av dette er at alle samtaler er satt i system, en lik mal, og at informasjonen er samlet på ett sted. Dette gjør det enklere å følge opp avtalte aktiviteter og mål.

Sykehuset fortsetter også arbeidet med å øke kompetansen i bruk av nye og eksisterende dataløsninger.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring ble gjennomført i perioden 1. – 29. mars 2024. Svarprosenten ble 78 prosent, som er en nedgang på fem prosent fra 2023. Oppsummeringen av årets resultater viser at sykehuset resultater har endret seg lite fra resultatene fra 2023. Gjennomgående har sykehuset gode resultater og det er høy grad av trivsel blant de ansatte.

Sykefraværet har hatt en relativ flat utvikling i 2024. Det er bekymringsfullt at det ser ut til å ha etablert seg på et høyt nivå. Sykehuset Telemark ønsker å forsterke arbeidet med sykefravær i 2025 og vil jobbe for å få det samlede sykefraværet ned på målet på 7,0 prosent. Verktøyene som sykehuset benytter er «En bra dag på jobben» og «Tett på». Bransjeprogrammet vil fortsatt være førende for sykehusets arbeid på dette området.

Når det gjelder tiltak som kan øke sykehusets rekrutteringskraft, er det etablert trainee-program for sykepleiere. Det har vært god respons på programmet, og sykehuset har mottatt flere søkere enn det har vært plass til. Det arbeides med tilsvarende program for helsefagarbeidere som planlegges etablert i 2025.

I 2024 startet et arbeid med å se på hvordan Sykehuset Telemark skal være et attraktivt arbeidssted for LIS. Dette arbeidet vil operasjonaliseres i 2025.

Årets lønnsoppgjør har bestått av både sentrale og lokale forhandlinger. I lokale forhandlinger er det oppnådd enighet mellom partene. Lønnsoppgjøret har hatt en samlet ramme i samsvar med frontfaget.

### *Oppfølging forbedringssystem EQS*

Det gjennomføres fortløpende opplæring av nye ledere i sykehusets forbedringssystem EQS, og det er etablert forvaltning med blant annet rolle som EQS systemadministrator og lederstøtte i klinikkene for oppfølging i bruken av systemet. Meldefrekvensen i EQS er økende for både pasienthendelser, ansatt- og HMS hendelser. Klinikkene tar regelmessig ut rapporter fra EQS til bruk i eget forbedringsarbeid. Det rapporteres jevnlig på utvikling i bruk av EQS, som grunnlag for forbedringsarbeid i sykehusets kvalitets- og pasientsikkerhets-utvalg (KPU).

### *Kompetanseprogram for forbedringskunnskap*

Det er etablert et kompetanseprogram for forbedringskunnskap med nivåbasert opplæring ved Sykehuset Telemark. Programmet skal sikre kompetanse og kultur i forbedringskunnskap på alle nivå. Forbedringskunnskap er et viktig grunnlag for at sykehusets medarbeidere skal kunne arbeide effektivt, systematisk og kontinuerlig med å forbedre kvaliteten i behandlingen og tjenestene vi leverer. Det er i 2024 gjennomført opplæring i forbedringskunnskap for ledere, rådgivere, tillitsvalgte, hovedverneombudet og Brukerutvalget (totalt 189). Det er igangsatt ny pilot for

opplæring i forbedringskunnskap i et samarbeid mellom sykehuset og Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester Telemark (USHT), hvor deltakere fra sykehuset har deltatt.

Forbedringsprogrammet Ytre Oslofjord-modellen ble etablert i 2022 som et samarbeid mellom Sykehuset Telemark, Sykehuset i Vestfold og Sykehuset Østfold. Programmet skal styrke deltakernes forbedringskompetanse og samtidig utvikle sykehuset gjennom deltakernes forbedringsarbeider. I 2024 har 29 ansatte fra Sykehuset Telemark deltatt, og det er besluttet at programmet vil fortsette i 2025. Sykehuset har i tillegg utdannet egne forbedringsveiledere og etablert en egen forebedringspoliklinikk for å styrke veiledning og bistand til gjennomføring av sykehusets egne forbedringsarbeider.

Utvikling av veilednings- og forbedringskompetanse ved sykehuset er i tråd med satsningsområde å *øke kompetanse om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring* i Regional delstrategi for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i Helse Sør-Øst RHF.

#### *Digital hjemmeoppfølging*

Det er i løpet av året etablert metodikk og digitale verktøy for å igangsette behovsstyrt poliklinikk ved sykehuset. Behovsstyrt poliklinikk handler om å utvikle det polikliniske tjenestetilbudet fra rutinemessig og kalenderstyrte kontroller til at det er pasientens faktiske behov som styrer tidspunktet for polikliniske kontroller. Hensikten er å tilby rett nivå av behandling når pasienten trenger det. Det er igangsatt brukerstyrt poliklinikk ved fire poliklinikker og det er planer om ytterligere utvidelse av tilbudet i 2025.

#### *Klinisk fagrevisjon*

Sykehuset har gjennom oppdrag og bestilling 2023 fått i oppdrag å gjennomføre kliniske fagrevisjoner i henhold til regional veileder for kliniske fagrevisjon i Helse Sør-Øst RHF. Kliniske fagrevisjoner skal bidra til forbedring og utvikling av tjenestene. Det er en intern revisjon der fagpersoner vurderer hverandres praksis. En klinisk fagrevisjon skal være en systematisk og uavhengig undersøkelse av om behandlingen blir utført på en effektiv og hensiktsmessig måte og i tråd med beste praksis.

Det er i 2024 gjennomført en klinisk fagrevisjon i den prehospital akuttkjeden ved Sykehuset Telemark. Ekstern fagrevisor som ekspert på fagområdet har vært med i revisjonen, som har omfattet hele den prehospitale kjeden med AMK og ambulansetjenesten med revisjon ved flere ambulansestasjoner og akuttmottakene. Resultatene med anbefalinger er oppsummert i en samlerapport. Erfaring fra gjennomføring av fagrevisjonen vil tas med i planlegging av nye fagrevisjoner ved sykehuset.

#### *HMS og arbeidsmiljø*

Sykehuset har ansvar for å sikre at de ansatte har et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø og skal bidra til beskyttelse mot vold og trusler så langt det er mulig. Det er søkelys på utvikling av det systematiske HMS arbeidet og å se dette i sammenheng med kvalitet og pasientsikkerhet.

HMS- og ansatthendelser rapporteres og følges opp jevnlig i AMU og sammenheng mellom pasientsikkerhet og HMS vil framover ha økt fokus i sykehusets kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg. EQS gir gode muligheter for rapportering og kategorisering av HMS hendelser som grunnlag for målrettet forbedringsarbeid. Det er økt søkelys på psykologisk trygghet og leders oppfølging av meldte hendelser for utvikling av en god meldekultur.

Det har i 2024 vært en tiltakende utfordring med vold og trusler i akuttmottaket i Skien. Etter en vurdering, ble det i etterkant av en konkret alvorlig hendelse etablert vektertjeneste på kveld og natt i helgene og natt til helligdager. I forbindelse med omlegging av pasientflyt knyttet til utbygging av

akuttmottaket er det også midlertidige vektertjenester om natten i ukedagene. Tiltakene er først og fremst gjennomført for å trygge miljøet til ansatte.

Sykehuset er tidvis i en situasjon med høyt arbeidspress på ansatte. Høyt pasientbelegg, fortsatt høyt sykefravær og rekrutteringsutfordringer har gitt behov for overtid og bruk av vikarer. Dette bidrar til økt belastning på ansatte i flere seksjoner og påvirker arbeidsmiljøet. Sykehuset jobber kontinuerlig med tiltak som å rekruttere og beholde medarbeidere, og ønsker å utvikle flere tiltak opp mot oppgavedeling og å utvikle arbeidsplaner.

### *Forskning*

Sykehuset Telemark vil bli kreditert for 61 vitenskapelige artikler og 0,5 doktorgrader for 2024. Denne forskningsproduksjonen resulterer i en liten økning i antall forskningspoeng og inntekter. Sykehuset forventer en større økning i 2025 da fem til åtte PhD stipendiater vil disputere i løpet av 2025.

Mye av forskningen holder en høy vitenskapelig kvalitet. Dette vises ved at nesten 40 prosent av forskningspublikasjonene publiseres i tidsskrifter med høy impact faktor (nivå 2 tidsskrift). Dette er en stor andel sammenliknet med andre helseforetak i Helse Sør-Øst RHF og indikerer at forskningen siteres av mange. De siste årene har det vært prioritert ressurser til å bygge opp forskningsstøttefunksjoner ved sykehuset. Dette har bidratt til at forskningsprosjektene som startes opp er godt gjennomarbeidet, har stor nytteverdi og høy vitenskapelig kvalitet. I 2024 søkte sykehuset om regionale forskningsmidler til åtte nye forskningsprosjekter, hvorav tre fikk tildeling. Sykehuset Telemark har hatt en formidabel økning i andelen forskningsprosjekter som finansieres med eksterne øremerkede forskningsmidler.

Sykehuset Telemark rekrutterte pasienter til 15 kliniske behandlingsstudier (KBS) i år, og er ansvarlig sykehus i tre av disse. Sykehuset har hatt en økning på 36 prosent i antall aktivt rekrutterende KBS og har startet flere sponsorinitierte og forskerinitierte KBS og kliniske observasjonsstudier i 2025. Økningen skyldes en flerårig målrettet satsning og sykehuset forventer en ytterligere økning i 2025, da flere KBS er i oppstartsfasen.

Sykehuset fikk i 2023 tildelt 20 millioner kroner fra KLINBEFORSK til et forskningsprosjekt om palliativ stråleterapi, PALLSOFT-studien. Forskningsavdelingen har i 2024 bygget opp flere forskningsstøttefunksjoner rettet mot koordinering av kliniske behandlingsstudier, bredt samtykke og forskningsbiobanker i forbindelse med gjennomføring av PALLSOFT-studien. Rekruttering av pasienter vil starte i Q1-2025.

### *Alvorlige pasienthendelser*

Sykehuset har i 2024 hatt alvorlige pasienthendelser (§ 3-3a saker) der Statsforvalteren har konkludert med lovbrudd. Det er gjennomført hendelsesanalyser i alle sakene, flere i samarbeid med kommunene. Hendelsesanalysene følges opp med tiltak som skal forebygge feil og redusere risikoen for pasientskader. Sykehusets erfaringer og tilbakemeldinger fra kommunene, tyder på at samarbeid om hendelsesanalyser har avgjørende betydning for læring og forbedring på tvers av virksomhetene. Det er jobbet med å forankre samarbeidet om hendelsesanalyser i Helsefelleskapet i Telemark.

### *Meldekultur – en positiv trend*

Registrering og oppfølging av uønskede pasienthendelser er en forutsetning for læring og forbedring. Sykehuset arbeider kontinuerlig for å sikre en god meldekultur. Uønskede pasienthendelser følges tett opp gjennom året og behandles hver vår som egen sak i administrerende direktørs ledergruppe og sykehusets styre. Antall registrerte pasienthendelser har hatt en stor økning de siste årene og har også økt noe i 2024. Det gjennomføres jevnlig kurs og opplæring i pasientsikkerhet og forbedringsarbeid og det er søkelys på melding og behandling av uønskede hendelser. Uønskede hendelser blir

klassifisert med NOKUP og det er et økende fokus blant ledere på å hente ut statistikk for analyse og forståelse av årsaksforhold for bedre målretting av eget forbedringsarbeid.

### *Samhandling med kommunene*

Samhandling med kommunene foregår på mange arenaer og er et prioritert innsatsområde for helseforetaket. Samhandling dreier seg om kultur og arbeidsmetodikk, og skal være et innsatsområde i alle deler av organisasjonen. Helsefellesskapet er en struktur for å planlegge og utvikle helsetjenestene sammen med kommunene, og sykehuset bidrar med vesentlige ressurser til et velfungerende sekretariat og har gjennomført helsefellesskapsstrukturen i styringslinjene i organisasjonen. Helsefellesskapet har en struktur som krever at organisasjonen både forbereder seg i saker og følger opp beslutninger. I 2024 ble det derfor besluttet at agenda for strategiske møter i helsefellesskapet settes som egen sak i direktørens ledermøte i forkant av møter i Helsefellesskapet. Protokoll blir satt opp som orienteringssak i etterkant.

Det ble i 2023 startet revideringsprosess av alle samarbeidsavtaler med kommunene, både innhold og struktur. Dette har vært en krevende og omfattende prosess, men det er nå inngått samarbeidsavtale med tilhørende retningslinjer i henhold til lovkrav. Det er allikevel slik at innholdet i retningslinjer, spesielt knyttet til innleggelse og utskriving av pasienter, fortsatt er under forhandling. Sykehuset i Telemark har en utfordrende situasjon med stort belegg av utskrivningsklare pasienter som ligger ett eller flere døgn som overliggere og dette er et viktig innsatsområde for samhandlingen.

Helseforetaket har i samhandling med kommunene iverksatt flere utviklingsprosjekter med forventede positive effekter, både samfunnsøkonomiske og interne mål for helseforetaket, men først og fremst for å sikre likeverdige helsetjenester til alle uavhengig av hjemkommune.

Helseforetaket har fire samhandlingsleger knyttet til foretaket inkludert leder for samhandlingsleger. Samhandlingslegene er organisert under fagdirektør i tett samarbeid med samhandlingskoordinator. Tre av samhandlingslegene er knyttet til spesifikke klinikker og inkluderes i klinikkens utviklingsarbeid. Helseforetaket har stor nytteverdi av samhandlingslegene og det oppleves god dialog med fastlegene i Telemark. Leder av samhandlingsleger har fast deltakelse i Helsefellesskapets to øverste nivåer; Partnerskapet og Strategisk samarbeidsutvalg.

En stor samhandlingsutfordring er håndtering av utskrivningsklare pasienter. Sykehuset har arbeidet aktivt i 2024 og vil i 2025 fortsette arbeidet med å styrke samarbeidet og samhandling med kommunene.

### *Dips Arena*

Generelt har helseforetaket erfart at ustabilitet og nedetid på Dips Arena, sykehusets journalsystem, har økt betydelig etter overgangen fra Dips Classic. Sykehuset Telemark har hatt 42 ikke-planlagte bortfall av hele eller deler av tjenesten Dips Arena i 2024. Helgen 22.-24. november var spesielt utfordrende og situasjonen fikk også nasjonal omtale. Den særlig lange nedetiden søndag 24. november opplevdes som krevende. Noen helseforetak gikk i beredskap, noe også Sykehuset Telemark vurderte, men ikke effektuerte. Situasjonen med ustabilitet og nedetid er alvorlig for pasienter og svært krevende for behandlere og forvaltere av systemet. Problemet med Dips Arena har vært tatt opp i mange regionale fora, slik vi forstår det må sykehuset påregne økt risiko for nedetid så lenge konsolideringen av Dips Arena pågår og sykehuset vil følge dette nøye fremover.

### *Virksomhetsutvikling*

Sykehuset Telemark må fortsette å tilpasse og forbedre virksomheten slik at de samlede ressursene benyttes på riktigst mulig måte, til det beste for pasientene. Dette krever en strukturert og

vedvarende innsats med organisasjons- og virksomhetsutvikling for å sikre gode arbeidsprosesser og helhetlige pasientflyter.

### *Sikkerhetspsykiatri*

Sykehuset Telemark har over lang tid hatt utfordringer med kapasiteten innen sikkerhetspsykiatri. Det er i dag ni plasser og enheten er mer eller mindre konstant full, også slik at pasienter i noen grad må ivaretas i øvrige lukkede sengeposter. I løpet av 2024 er det ferdigstilt en ombygd etasje, slik at vi fremover vil ha inntil 16 plasser totalt. I løpet av første kvartal 2025 vil det bli etablert drift i den nye etasjen og det vil medføre at sykehuset da vil ha god kapasitet til å ivareta pasientgruppen. Det vil også være aktuelt å avsette en-to plasser til pasienter fra andre foretak.

### *Utbygging Somatikk Skien (USS)*

Mot slutten av 2024 har trinn 1 av USS, nytt akuttmottak, energisentral og cytostatika laboratorium gått over i gjennomføringsfase og arbeidet er i gang. Sykehuset Telemark er selv eier av prosjektet og byggherre. Det er inngått kontrakt med entreprenøren HENT, gjennom en totalentreprise. Byggingen vil foregå gjennom hele 2025 og trinn 1 forventes ferdigstilt i løpet av første halvår 2026. For å få til utbygging og nødvendig ombygging, er det foretatt noen driftsmessige tilpasninger. I byggeperioden er det ikke mulig å benytte helikopterlandingsplassen og intensivpasienter må dermed transporteres med bil. Nærmeste landingsplass er Geiteryggen flyplass.

Forprosjektet for strålesenter, som utgjør hoveddelen av USS trinn 2 er overtatt av Helse Sør-Øst RHF, som et felles forprosjekt for desentralisering av stråleterapi i regionen. Det gjennomføres nye behovsberegninger og disse forventes å foreligge senest i løpet av mars 2025.

### *Økonomiske forhold*

Sykehusets økonomiske situasjon er bedret gjennom 2024, som følge av økte rammer og ekstraordinære bevilgninger sammen med omstilling, prioriteringer og effektivisering av driften. Resultatutviklingen korrigerer for ekstraordinære (engangs) bevilgninger de siste månedene av året er imidlertid negativ. Kostnadene har økt spesielt knyttet til bemanning. Denne utviklingen viser at sykehuset må gjøre ytterligere forbedringer i driften for å etablere en varig økonomisk bærekraft.

Resultatet per desember er 20 millioner kroner, som er 15 millioner kroner svakere enn budsjettet.

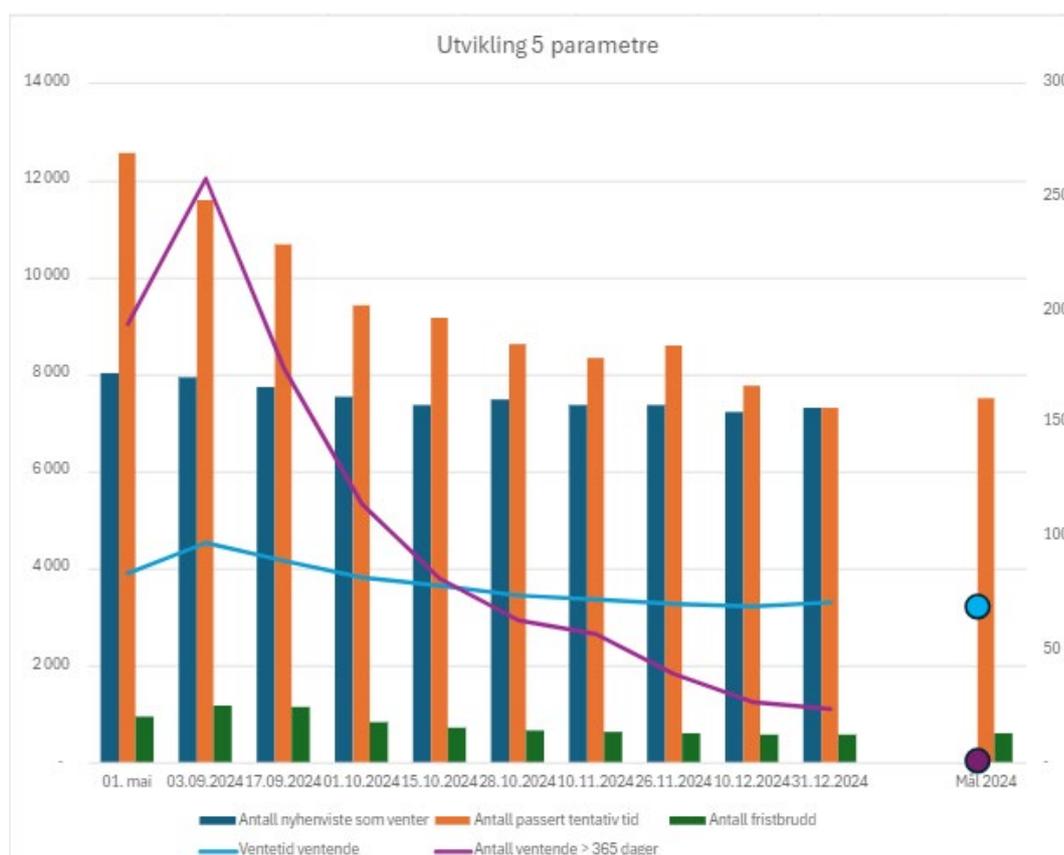
Det økonomiske utfordringsbildet for sykehuset fremover påvirkes negativt av flere forhold:

- Økende kostnader til variabel lønn og innleie
- Høye gjestepasient- og fristbruddkostnader
- Høyt belegg med krevende driftssituasjon på somatiske sengeposter
- Følgekostnader (midlertidige) i forbindelse med USS-prosjektet

Det vil kreve systematisk arbeid over tid å etablere en bærekraftig økonomi. For å sikre kraft i omstillings- og forbedringsarbeidet har sykehuset etablert et utviklingsprogram som utgjør rammene for faglig, kvalitetsmessig og økonomisk utvikling av sykehuset. Utviklingsprogrammet har søkelys på god ressursstyring, økt oppgavedeling, bedre pasientflyt og redusert overbehandling/uønsket variasjon. I tillegg arbeides det med å redusere variabel lønn og innleie, gjennomføre strukturelle/organisatoriske grep, samt kostnadsreduksjoner og produktivetsforbedring.

## 2.2 Evaluering av egen virksomhet og organisering

Dette året har i betydelig grad blitt preget av arbeidet med aktivitet i poliklinikkene og forbedring av tilgjengelighet, redusere ventetider, fristbrudd, sykefravær og øke produktivitet. Den polikliniske aktiviteten hadde en dårlig start på året. Noe hadde sin forklaring i at sykehuset mot slutten av 2023 innførte Dips Arena. Høyt sengebelegg og vakante legestillinger gjorde situasjonen enda mer utfordrende. Mot slutten av første kvartal innførte sykehuset ekstraordinær oppfølging av tiltak for å øke aktiviteten, noe som hadde effekt utover våren. Før sommeren ble "Ventetidsløftet" innført nasjonalt og dette medførte en ytterligere innsats for å bedre aktiviteten og ikke minst "rydde" i ventelistene. Resten av året ble det jobbet godt med utfordringene, først med søkelys på å få kontroll på pasienter som hadde ventet over tolv måneder. Ventetid både for ventende pasienter og for pasienter som har fått helsehjelp påstartet har hatt en positiv utvikling gjennom siste halvår jfr. grafen under:



Sykehuset fortsetter arbeidet med ventetidsløftet inn i 2025.

Sykehuset Telemark har over flere år hatt utfordringer innen mage-tarm, spesielt med høyt forbruk av gastrokopier og koloskopier. Høyt antall henvisninger og begrenset skopikapasitet har ført til en akkumulering av pasienter på venteliste. Det ble oppdaget fire alvorlige tilfeller der pasienter ikke hadde fått nødvendig oppfølging og hadde utviklet kreft. Det er gjennomført hendelsesanalyser og igangsatt flere forbedringstiltak. Sykehuset Telemark meldte selv sakene inn til Statsforvalteren og har fulgt saken tett opp.

Det er gjennomført en regional anskaffelse av skopier i sykehusområdet, som er benyttet så langt mulig. Mage-tarm avdelingen startet i 2024 et prosjekt etter modell fra Sørlandet sykehus for å redusere antall øvre skopier. Dette er en pasientgruppe som ligger svært høyt på sykehuset (uønsket

variasjon). Samlet sett har sykehuset redusert ventelistene betydelig gjennom siste halvår av 2024, men det er fortsatt behov for tiltak i 2025 for å ytterligere å bedre situasjonen og å redusere risikoen.

Sykehuset Telemark har tidligere gjennomført et fagrettet samarbeidsprosjekt med Sykehuset i Vestfold for fagområdet fysikalskmedisin og rehabilitering. Samarbeidsprosjektet utredet muligheter for mer samarbeid, og belyst behovet for å gjennomføre omlegginger av driften for å tilpasse til faglige krav og føringer, nå og i fremtiden. Med virkning fra januar 2024 er fysikalsk medisinsk poliklinikk overført til og organisert sammen med tilsvarende poliklinikk ved Kysthospitalet i Stavern (SiV). Samtidig er døgnbasert konservativ behandling av sykelig overvekt avviklet. Øvrig aktivitet på Nordagutu er flyttet til Notodden og Skien. Som en konsekvens av dette ble Nordagutu avviklet som lokasjon i begynnelsen av 2024. Det samarbeides med Sykehuset Vestfold, som er nasjonalt kompetansesenter på overvekt, for å sikre et godt tilbud til denne pasientgruppen. Det arbeides med avhending/utleie av lokalene på Nordagutu.

2023 ble virksomhetsutviklingsprosjektene Pasientflyt 24/7 og Kontorfaglige støttefunksjoner avsluttet. I de resterende to årene som gjenstår av strategiperioden har Sykehuset Telemark etablert «Utviklingsprogrammet 2024-2025», som gir en tydelig prioritering av tiltak direkte knyttet til strategien. Programmet er avgjørende for å styrke gjennomføringskraft og klinikkenes eierskap i implementeringsarbeidet. Tiltakene i Utviklingsprogrammet 2024-2025 er viktige og nødvendig for å sikre gode pasient- og personalflyter med riktig bruk av ressurser. Prosjektene legger videre grunnlaget for langsiktig bærekraft og muliggjør gjennomføring av sykehusets ønskede og nødvendige investeringer.

Innleie er redusert betydelig og VOP drifter nå i hovedsak poliklinikkene med egne ansatte leger etter omorganiseringen og samlokaliseringen av poliklinikkene (gjennomført i 2023). Det oppstod en utfordring ved DPS Øvre Telemark, lokasjon Seljord før sommeren med hensyn til mangel av psykiater på sengeposten. Fast ansettelse av psykiater ble gjennomført mot slutten av året og døgndriften kunne dermed opprettholdes. Det ble i denne prosessen lagt stor vekt på dialog og samarbeid med berørte kommuner, noe som sykehuset har fått positiv tilbakemelding på.

Når det gjelder pakkeforløp kreft har sykehuset gjennomgående hatt relativt gode resultater innen standardisert forløpstid på mange av forløpene blant annet på blærekreft (89 prosent), brystkreft (70 prosent), eggstokkreft (100 prosent), malignt melanom (88 prosent), nyrekreft (71 prosent) og testikkelkreft (80 prosent). I 2024 har utfordringene blant annet vært innenfor prostatakreft (57 prosent), samt tykk- og endetarmskreft (66 prosent). Andel innen standardisert forløpstid totalt for alle pakkeforløpene viser en nedgang og utgjør 68 prosent. Tilbakegangen er en utvikling sykehuset følger nøye opp på. Utviklingen må ses i sammenheng med ventetidsutfordringene generelt. Det jobbes aktivt med samarbeid med Sykehuset i Vestfold (SiV) for å sikre tilfredsstillende Pet scan kapasitet som har betydning for forløpstider. Pet kapasiteten er også en utfordring som kan øke i årene fremover og et godt samarbeid med SiV på dette området er positivt for sykehusets pasienter som har behov for denne undersøkelsen.

Det har i 2024 vært høyt belegg på mange av de somatiske sengepostene. Belegget på de medisinske sengepostene har i deler av året ligget over 100 prosent, og det har i perioder vært nødvendig å benytte korridor for å håndtere pasientmengden på et forsvarlig nivå.

Sykehuset har også i år hatt mange utskrivningsklare pasienter som kommunene, spesielt Skien kommune, ikke har hatt kapasitet til å ta imot. Situasjonen bedret seg noe etter at nytt sykehjem i Kverndalen åpnet i september 2023 og gjennomgående har ikke problemet vært så stort som i 2023 da vi registrerte en betydelig økning fra året før. Nivået er tilbake på 2022, men er fremdeles høyt i nasjonal sammenheng. Sykehuset Telemark har utviklet gode planer for "fullt sykehus" og det samarbeides gjennomgående godt for å håndtere utfordringene som en samlet kapasitet. Samtidig

mener sykehuset at det er potensial for å utvikle et bedre planverk sammen med aktuelle kommuner.

For å styrke forutsetningene med å lykkes med forbedringer innen de indremedisinske fagene, ble avdelingen for kreft- og blodsykdommer høsten 2024 skilt ut fra Medisinsk klinikk og innlemmet i Medisinsk serviceklinikk.

Sykehuset Telemark skal være et attraktivt sykehus for både pasienter, ansatte og pårørende. Kommunikasjon er et virkemiddel for å nå dette målet. I kommunikasjonsarbeidet legges det vekt på åpenhet og tilgjengelighet, medvirkning og involvering, samt at relevant og forståelig informasjon skal nå fram til berørte.

Sykehuset Telemark skal være en synlig samfunnsaktør og benytter blant annet aktivt sosiale medier, som facebook, instagram og linkedin, som et element i sykehusets omdømmebygging. Positive aktiviteter fra den daglige driften, fra de kliniske miljøene og fra forskning er eksempler på tema som løftes fram. Høsten 2024 ble sterkt preget av Ventetidsløftet og mye av arbeidet knyttet til dette ble delt både på sykehusets nettside og på intranett. Åpenhet overfor media er viktig for sykehuset. Ved flere anledninger har sykehuset fått til et godt samarbeid med media, når det har vært behov for å komme ut med viktig informasjon til befolkningen. Et eksempel er utfordring med at pasienter ikke møter opp til behandlingstimer. Sykehuset har brukt nettsiden til å minne pasienter på at det er viktig å møte opp til avtalt time og sist sykehuset gjorde dette medførte det også gode medieoppslag.

Sykehuset Telemark har god tillit i befolkningen. I Telemark opplever vi et høyt engasjement i befolkningen rundt sykehusets betydning, og spesielt når det oppstår strukturendringer og omorganiseringer som påvirker tjenestetilbudet. Men både medias oppmerksomhet og befolkningens engasjement viser at det er en sterk vilje til å slå ring rundt Sykehuset Telemark.

Sykehuset har etablert en egen ordning for forebygging, håndtering og evaluering av emosjonelle krav og belastninger for enkeltmedarbeider og grupper tilrettelegger for psykososial støtte og beredskap. Pasient- og pårørendekontakt er en sentral del av det å jobbe ved et sykehus. Å håndtere traumatiske og emosjonelt krevende hendelser som påvirker egne og andres følelser er en viktig del av jobben til sykehusets ansatte.

Styret har fulgt den økonomiske utviklingen tett gjennom året og vurderer situasjonen til å være svært krevende, selv om styret konstaterer en betydelig resultatforbedring fra 2023. I revidert nasjonalbudsjett ble sykehusene tildelt varig øking i basisramme, samt ekstraordinære midler til dekning av økte kostnader i forbindelse med Ventetidsløftet. Det er i tillegg tildelt midler i desember gjennom regjeringens saldering. Årsresultatet ble 20 millioner kroner, noe som er 15 millioner kroner under budsjettetert nivå. Resultatet er dårligere enn tidligere estimert og skyldes blant annet en engangs medikamentkostnad til en pasient på 15,5 millioner kroner i desember.

Det har gjennom de siste årene vært et betydelig søkelys på forbedringsarbeid med sikte på å bedre bærekraften og sikre fremtidig handlingsrom for investeringer. For å sikre kraft i omstillings- og forbedringsarbeidet har sykehuset etablert Utviklingsprogram 2024-2025 som i tråd med sykehusets strategi utgjør rammene for faglig, kvalitetsmessig og økonomisk utvikling av sykehuset. Utviklingsprogrammet har søkelys på god ressursstyring, økt oppgavedeling, bedre pasientflyt og redusert overbehandling/uønsket variasjon, i tillegg til fortsatt arbeid med variabel lønn og innleie, strukturelle/organisatoriske grep, kostnadsreduksjoner og produktivetsforbedring. Styret informeres om effekt og resultat av igangsatte tiltak på hvert styremøte, som et ledd i oppfølgingen av den økonomiske status og situasjon for helseforetaket. Samlet har arbeidet i utviklingsprogrammet bidratt med 60 millioner kroner i resultatforbedring.

Styret ser behov for å intensivere arbeidet med omstilling, forbedringsarbeid og prioriteringer i 2025 og vil følge arbeidet tett for å sikre nødvendige resultatforbedringer. Styret er opptatt av god dialog og samarbeid med omkringliggende helseforetak for å muliggjøre tiltak som styrker effektivitet og produktivitet til beste for pasienter ved sykehuset Telemark.

Det er i 2024 ansatt ny klinikk-sjef i Medisinsk klinikk og HR-området er styrket med ny organisasjonsdirektør til erstatning for tidligere HR-direktør.

I arbeidet med å utvikle gode helsetjenester for pasientene i Telemark vil god dialog og samarbeid med brukerne stå sentralt. I denne sammenheng er brukerutvalget og ungdomsrådet viktige organer for Sykehuset Telemark og det gode samarbeidet er i år videreført og videreutviklet med ledelsen ved sykehuset.

## DEL II: RAPPORTERINGER

### 3. Oppfølging av styringsbudskap for 2024

#### 3.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling

##### 3.1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

- *Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.*

Det er gjennomført samorganisering av poliklinikker innenfor TSB og voksenpsykiatri (VOP) som har medført bedre rekruttering og en økning av årsverk. Poliklinikkene er nå større og faglig sterkere og det jobbes med å redusere uønsket variasjon, som har vært tilfelle når det var flere små poliklinikker. I løpet av 2025 utvides sikkerhetsavdelingen med syv nye plasser. De ulike barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikk (BUP) lokasjoner har tilnærmet likeverdige tjenester, som følge av et arbeid med å fordele ressurser og kompetanse mellom seksjonene. Sykehuset Telemark har deltatt i nasjonal konferanse om organisering av tilbud til rusavhengig ungdom. Barne- og ungdomsklinikken og Klinik for psykisk helsevern og rusbehandling vil samarbeide om TSB ungdom i forhold til hvor i Sykehuset Telemark det er mest hensiktsmessig å organisere dette tilbudet.

- *Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024). Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.).*

Funksjonsregnskapet er ved utarbeidelsen av årlig melding ikke ferdigstilt, og kommentaren baseres derfor på estimerte resultater per august-rapporteringen.

Den budsjetterte veksten er ikke i tråd med dette realvekstkravet. Årsaken er store driftsmessige endringer fra 2023. Innleie leger innenfor alle tjenesteområdene PHV/TSB ble redusert med totalt 16 millioner kroner, hvorav VOP stod for 10 millioner av disse. I tillegg ble FBV avsluttet, noe som ga en kostnadsbesparelse innenfor TSB på hele 38 millioner kroner fra 2023.

Innenfor BUP og TSB innfris den budsjetterte veksten fra 2023, mens VOP ligger 1,2 prosent-poeng lavere enn budsjettert vekst. Dette skyldes i hovedsak mange vakante stillinger i starten av året, men det har endret seg fra andre tertial og ut året. Fristbruddkostnader innenfor VOP er også redusert med 2,0 millioner kroner fra 2023.

- *Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.*

Innenfor poliklinisk aktivitet i PHV/TSB så innfris VOP og TSB kravet om vekst fra året før. BUP viser nedgang.

- *Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.*

Innenfor døgnbehandling PHV/TSB innfris VOP og TSB vekst i liggedager, men kun TSB viser vekst i antall utskrevne pasienter. BUP innfris ikke aktivitetskravet.

- *Døgncapaciteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. Helseforetaket skal gi en halvårlig status for faktisk døgncapacitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov.*

Døgncapacitet innenfor VOP er svært god i Telemark. Det er til enhver tid ledig kapasitet. Det er av den grunn overført åtte plasser fra ungdoms- og alderspsykiatri til sikkerhetspsykiatri, der det er forventet økning fremover.

- *Helseforetaket skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulant spesialisthelsetjenestetteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten, og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.*

Sykehuset Telemark har kartlagt barnevernsinstitusjoner i sitt opptaksområde og startet dialog om en samarbeidsavtale med BUFETAT. De ulike barnevernsinstitusjonene får sine behov dekket ved de lokale BUPene, i hovedsak ved fysisk oppmøte i BUP. Ambulante tjenester gis ved behov. Det foreligger foreløpig ikke en politisk beslutning for hvor denne tjenesten skal organiseres i fremtiden. Oppgaven er svært omfattende og om denne legges til helseforetakene vil den ikke kunne gjennomføres uten betydelig ressurstilgang og kompetanse.

## **3.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet**

### **3.2.1 Bemanning og kompetanse**

- *Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.*

For å redusere risikoen for pasientskader, er det iverksatt flere tiltak som har til mål å styrke meldekulturen og sikre bruk av elektronisk meldesystem, EQS. Tiltak som kan nevnes er introduksjonskurs for alle ansatte om melding av uønskede hendelser. Det er regelmessige kurs for ledere og saksbehandlere i bruk av EQS, samt i klassifisering, statistikk og analyse (NOKUP) av hendelsene. Dette for å identifisere risikoområder og derved kunne arbeide systematisk med å redusere risiko. Det er gjennomført tilpasset undervisning lokalt i enhetene om uønskede hendelser og meldekultur, med særskilt søkelys på psykologisk trygghet. Hendelsesanalyser er satt i system og gjennomføres på flere nivå i sykehuset og i fellesskap med eksterne samarbeidspartnere. Det er etablert felles retningslinjer i Helsefellesskapet om oppfølging av samhandlingsavvik og samhandling om hendelsesanalyser. Det gjennomføres åpne møter i sykehusets felles kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg med søkelys på meldekultur og læring etter uønskede hendelser. I tillegg hadde Sykehuset Telemarks pasientsikkerhetskonferanse i 2024 "Forbedring gir mening" søkelys på temaet gjennom innleggene "Leders rolle i pasientsikkerhet og kvalitetsutviklingsarbeid" og "Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet".

- *Helseforetaket skal øke kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning.*

Sykehuset Telemark har ikke forskningsprosjekter per i dag med direkte formål om å være personellbesparende. Men sykehuset har igangsatt et forbedringsprosjekt med formål om å avlaste legeressurs ved medikamentell oppfølging av ADHD (Prosjektets navn: Involvering av sykepleier i team med overlege for medikamentell behandling av ADHD). Prosjektet gjennomføres på en systematisk måte i en klinikk, men det er planer om å innføre endringen i flere seksjoner.

Et annet helsetjenesteforskningsprosjekt ved sykehuset er Pallsoft-studien, som måler effekt av en til to ganger med stråleterapi sammenliknet med fem ganger med stråling. Avhengig av resultatene kan denne studien være personellbesparende.

Sykehuset gjennomfører en prosess-evaluering av implementeringen av tilknytningsbasert familierapi for behandling av traumatiserte barn, som sliter med samspill og tilknytningsvansker. Målet med prosjektet er å kunne evaluere og informere implementeringen av metoden og utforske erfaringene hos både behandlerne og familiene.

Sykehuset har også innført behovsstyrt poliklinikk, som er en personellbesparende løsning. Hensikten er å utvikle det polikliniske tjenestetilbudet fra rutinemessig og kalenderstyrte kontroller til at det er pasientens faktiske behov som styrer tidspunktet for polikliniske kontroller, og å tilby rett nivå av behandling når pasienten trenger det.

En annen personellbesparende løsning er bruken av Checkware, som medfører benyttelse av skjemabasert pasientoppfølging, noe som erstatter fysisk oppmøte.

- *Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus, skal økes sammenliknet med 2023.*

Sykehuset Telemark har økt antall lærlinger totalt sett i 2024 sammenliknet med 2023, jf. oversikt under:

Lærling i:	Antall i 2024	Antall i 2023
Ambulanse	28	25
Helsefagarbeider	10	10
IT	1	0
Portør	2	3
Kjøkken	0	0
Tekniske fag	2	1
Totalt	43	39

- *Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2023.*

Sykehuset Telemark har ikke økt antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre.

Sykehuset Telemark har, som et tiltak, ansatt sykepleiere i rekrutteringsstillinger i akuttmottak, intensiv og på føden. Dette for å øke interessen for faget og interesse for å søke spesialutdanninger. Sykehuset i Telemark har, i tillegg til eget trainee-program for sykepleiere, etablert et eget trainee-program for helsefagarbeidere.

- *Helseforetaket skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.*

Sykehuset Telemark har hatt dialog med kommunene om kombinerte stillinger. Dette har resultert i at medisinsk sengepost på Notodden og Midt-Telemark kommune har startet et samarbeid om traineestillinger. Stillingene er lyst ut og disse er tenkt som kombinerte stillinger etter endt traineperiode på to år.

Innen psykisk helse har ikke sykehuset kombinerte stillinger i samarbeid med kommunene. Imidlertid har TSB og psykosepoliklinikken utekontor i samme lokaler som Bamble kommune. Dette gir synergieffekter, samt et godt samarbeid om pasienter bosatt i kommunene Bamble og Porsgrunn.

Sykehuset Telemark har ikke kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen.

- *Helseforetaket skal sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet. Videreføring av Tørn-programmet skal understøtte og forsterke dette arbeidet.*

Sykehuset har i år systematisk kartlagt oppgaver på somatiske sengeposter og vurdert rett kompetanse til oppgavene. Ny oppgave- og teamsammensetning på sengeposter, hvor ikke-helse kompetanser fra renhold, kokk, portør og forsyningslogistikk tar en større del av aktuelle oppgaver, er testet ut. Den endrede teamsammensetning har bidratt til optimalisering av sengepostdrift, samt frigjøring av sykepleier-kompetanse til pasientrettet arbeid.

Det er gjennomført oppgavedeling i mange klinikker på sykehuset. Som eksempel på dette har Kirurgisk klinikk nå helsefagarbeidere som har overtatt arbeid med selvstendige prosedyrer fra sykepleiere på urologisk poliklinikk. På gynekologisk avdeling har sykepleiere overtatt arbeidet med innsetting av ring ved fremfall av livmor som tidligere er blitt utført av leger. I operasjonsavdelingen er det sykepleiere som kan gå operasjonssykepleiere til hånd i det ikke sterile feltet. På barsel-avdelingen er sykepleiere mer inkludert i oppfølgingen av mødre slik at jordmødre er blitt frigjort til fødselsomsorg. På ortopedisk sengepost er andelen helsefagarbeidere økt, og helsefagarbeidere har erstattet sykepleierstillinger.

Sykehuset Telemark har to forbedringsarbeid med i TØRN -programmet:

### **1. Team kirurgen 3**

Forbedringsarbeidet har søkelys på bedre etterlevelse og kvalitet av sykepleiedokumentasjon og dobbeltsignering i legemiddelhåndteringen.

- 80 prosent av pasientene skal ha screeninger og kartleggingsnotat i utgangen av testperioden
- 100 prosent dobbeltsignatur på infusjoner og injeksjoner i utgangen av testperioden

Det er identifisert mange oppgaver som sykepleier og helsefagarbeidere nå gjør hvor det ikke er behov for helsekompetanse for å utføre, for eksempel utvask av sengerom og skylleromsarbeid. Det testes ut om oppgavedeling/-glidning på service – og logistikkoppgaver fra sykepleier/ helsefagarbeider til servicemedarbeider vil gi bedre kvalitet i sykepleieoppgavene med «rett kompetanse til rett oppgave».

## 2. Team akuttmottaket Skien og Notodden

Forbedringsarbeidet har søkelys på «trygt venterom» for pasienter som kommer gående til akuttmottaket. Pasientene blir sittende på venterom uten triage.

Helsesekretær (dag og kveld) og sykepleier (natt) i ekspedisjonen registrere pasientene i DIPS. Det tillegges en ny funksjon, hvor helsesekretær og sykepleier skal gjennomføre en «Eyeball» triage i ekspedisjonen for raskere vurdering av hastegrad.

Basert på denne vurderingen vil vaktansvarlig sykepleier sørge for at pasientene tilses etter faglig forsvarlig definerte ventetider for rød, gul og grønn triage.

- *Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid. Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter. Helseforetaket skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger (f.eks. langvakter), og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.*

Sykehuset rapporterte på status i arbeidet med utprøving av alternative arbeidstidsordninger i oppfølgingsmøtet med Helse Sør-Øst RHF i mai. Sykehuset har iverksatt tiltak for kalenderplaner og langvakter, men ikke for nye avtaler på overordnet nivå med virkning i 2024. Det er imidlertid utarbeidet ulike forslag til pilot eller avtale, som gjør at sykehuset ikke lenger er avhengig av frivillighet til å dekke helger. Ved intensivavdelingen, medisinsk sengepost, mage tarm infeksjon og ambulansestasjonen på Rjukan er kalenderplan innført. Langvakter er etablert på avdelinger i psykiatrien og for ansatte på kjøkkenet. Det er utarbeidet ny arbeidstidsordning knyttet til Akuttmottaket som trer i kraft fra årsskiftet.

- *Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov. Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.*

Sykehuset rapporterte på status i arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging i oppfølgingsmøtet med Helse Sør-Øst RHF i mai.

Selv om det jobbes godt med oppfølging av fraværet i klinikkene, er det likevel behov for mer helhetlig prioritering og oppfølging i dette arbeidet for å nå akseptabelt nivå på fraværet. Sykehuset har, i tillegg til å jobbe på systemnivå, hatt øktende fokus med oppfølgingen på individnivå høsten 2024. Dette vil være et av sykehusets viktigste tiltak i 2025 for å redusere sykefraværet i kombinasjon med økt bruk av IA Bransjeprogram for sykehus.

Høsten 2024 startet også et planleggingsarbeid for å endre opplæring og oppfølging av ledere knyttet til sykefraværsarbeidet. Dette følges opp ytterligere i 2025. Maler og retningslinjer er oppdatert for å lette oppfølgingsarbeidet. Det er også blitt tilrettelagt for bedre integrering av NAV's standardiserte maler for bruk i sykefraværsoppfølging i Personalportalen. Det vil gi ledere bedre oversikt og struktur i oppfølgingen av sykmeldte medarbeidere.

- *Helseforetaket skal forebygge vold og trusler mot helsepersonell i tråd med anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte.*

Sykehuset Telemark følger opp anbefalingene i rapport fra Helse Sør-Øst RHF om forebygging av vold og trusler mot ansatte. Forebygging av vold og trusler er endel av opplæringsprogrammet i store deler av organisasjonen (nivåbasert opplæring, MAP). Den enkelte enhet skal årlig gjennomføre risikovurdering innen vold og trusler, og følge opp med relevante tiltak i henhold til prosedyre. Leder har ansvar for at ansatte ved sykehuset skal få opplæring i å forstå og håndtere enhetens vold- og trusselsituasjoner ut ifra enhetens risikobilde. I henhold til enhetens risikobilde, skal ledere etablere opplæringsplan i Kompetanseportalen for enhetens ansatte.

- Det er utfordringer med tilgang til personell i helse- og omsorgstjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil regjeringen at det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Helseforetaket skal utrede personellkonsekvenser særskilt som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.*

Sykehuset Telemark har i dag ingen særskilt rutine eller prosess som sikrer at enhver utredning og/eller endring som planlegges, alltid inneholder en vurdering av personellbehov og eller bemanningsmessige konsekvenser og eventuelle tiltak knyttet til dette. Sykehuset har imidlertid en egen rutine for omstilling og organisasjonsutviklingsprosesser (Heliks id. 8012), som omfatter personellbehov og/eller bemanningsmessig konsekvenser i konkrete situasjoner. Videre har foretaket iverksatt et utviklingsprogram, der det er igangsatt egne forbedringsteam innenfor ressursstyring og oppgaveglidning hvor bemanningsbehov og/eller bemanningsmessige konsekvenser vurderes og hensyntas i de forbedringsforslag som iverksettes. Det vurderes likevel om det er behov for å tydeliggjøre dette ytterligere, nettopp for å sikre at det alltid gjennomføres slike vurderinger ved omorganisering, i utviklingsprogrammet og i det pågående arbeidet med resultatsikring 2025.

- Helseforetaket skal, med utgangspunkt i antallet LIS2/3-stillinger i 2023, kartlegge og utarbeide en oversikt over behov for endringer i utdanningskapasitet (LIS-stillinger) for å dekke opp behovet for overleger for de ulike sykehusspesialitetene. Det skal utarbeides en plan som særskilt beskriver hvordan dekke behovet for tilstrekkelig antall LIS og overlegestillinger innenfor breddespesialitetene generell indremedisin og kirurgi. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.*

Sykehuset Telemark har utarbeidet en skriftlig plan som beskriver hvordan behovet for tilstrekkelig antall LIS, og overlegestillinger innenfor breddespesialitetene generell indremedisin og kirurgi, skal dekkes. Denne planen ble oversendt til Helse Sør-Øst RHF i juni 2024.

- Helseforetaket skal utarbeide en skriftlig handlingsplan for hvordan arbeide for å rekruttering og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen skal særskilt omtale hvordan øke og understøtte tilstrekkelig utdanningskapasitet (LIS3 stillinger) av spesialister innen VOP/BUP basert på framtidig framskrivninger. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.*

Sykehuset Telemark har utarbeidet en skriftlig handlingsplan for hvordan det skal arbeides med å rekruttere og beholde personell innenfor psykisk helsevern. Denne handlingsplanen er oversendt til Helse Sør-Øst RHF i juni 2024.

- *Helse Sør-Øst RHF viser til tidligere stilte krav om at det må arbeides med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningen. Helseforetakene er tidligere bedt om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaket med sikte på reduksjon i omfanget. Det bes om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det framgår at Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon. Videre ba Stortinget om at det settes mål om en vesentlig reduksjon innen to år. Helseforetakene skal rapportere på utviklingen i bruken av innleie, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.*

Sykehuset Telemark har arbeidet med å redusere bruken av innleie, og rapporterer på utviklingen som en del av den ordinære regnskapsrapporteringen hver måned. Per november 2024 har sykehuset redusert innleiekostnaden med 66 prosent sammenliknet med november 2023.

- *Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere. Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.*

Sykehuset Telemark igangsetter et eget trainee-program for helsefagarbeidere i 2025, og har i dag et samarbeid med enkelte fagskoler om praksisplass. Det er ikke inngått formelle samarbeidsavtaler med lokale fagskoler, men sykehuset har hatt løpende dialog og tatt imot elever på ulike sengeposter i Medisinsk og Kirurgisk klinikk i Skien, samt på sengeposter på Notodden.

Sykehuset har vært i dialog med Telemark Fylkeskommune høsten 2024, og man nedsetter nå en felles arbeidsgruppe for å formalisere samarbeidet ytterligere, og sammen se nærmere på aktuelle utdanninger og målgrupper, både dagens utdanningsvalg, fremtidige behov og konkrete tiltak innenfor målgruppen ordinær ungdom og voksne knyttet til fullføringsreformen.

### **3.2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet**

- *Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.*

Sykehuset, i regi av smittevernnavdelingen, gjennomfører månedlig møte i antibiotikateam. Det rapporteres kvartalsvis resultater fra antibiotikastatistikk til alle ledere. Annenhver uke arrangeres "antibiotikalunsj" med LIS legene i Medisinsk klinikk, der bruk av antibiotika er tema.

Det er i 2024 opprettet fagråd i infeksjon og smittevern, hvor leger og sykepleiere fra alle klinikker er representert. To møter er gjennomført, i april og september, med positiv respons. Møtehyppighet er to ganger årlig.

Prevalens av antibiotikaforbruk gjennomføres to ganger i året og rapporteres til Folkehelseinstituttet.

- *Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).*

Oppsummert sees det en marginal reduksjon i totalforbruket av bredspektrede antibiotika fra 2023 til 2024. Selv om vi har hatt en økning fra 2019 på nærmere 36 prosent, er reduksjonen fra 2022 på 15 prosent. Tiltak som pågår med mål om å redusere bredspektret antibiotikabruk er ukentlig antibiotikavisitt på avdelingene lunge, ortopedisk og gastrokirurgisk, i tillegg til at dette inngår i aktiviteter nevnt ovenfor, som antibiotikalunsj, antibiotikateam og fagråd infeksjon og smittevern. Disse videreføres i 2025.

- *Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*

Sykehuset Telemark hadde 15 kliniske behandlingsstudier (KBS) med inkludering i 2024. Dette er en økning på 36 prosent fra 2023, men er fortsatt litt bak målsetningen om 21 aktive studier. I 2024 har flere nye sponsorinitierte studier startet opp, også innenfor nye fagfelt. Aktiviteten i KBS øker. Avtaler med serviceavdelingene om at studiekoordinator ansatt i forskningsavdelingen prosesserer prøver i KBS er på plass. Dette gjør det lettere for både studiepasienter og klinikere å delta i kliniske studier.

- *Helseforetaket skal ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring.*

Sykehuset Telemark er valgt ut som samarbeidspartner når Sykehuspartner skal utvikle regionens første kliniske robot. Roboten utvikles ved Sykehuset Telemark, og skal senere breddes til flere avdelinger og helseforetak, for å rydde i flere ventelister. Regionalt prosjekt med oppstart av «Robot Henriksen» som ventelistemedarbeider innenfor enkelte diagnoser i øre-nese-hals området ble pilotert fra juni 2024. Arbeidsoppgaven var opprydding i venteliste for kontroller hvor pasienter ble avsluttet i henhold til gitte kriterier. Det forelå en plan for bredding innenfor flere diagnosegrupper og fagområder fra høsten av. I desember 2024 besluttet Helse Sør-Øst RHF en endring i brevmalen for ryddebrevet, som brukes i avslutningsprosessen av pasientforløp. Dette påvirker både den manuelle og automatiserte prosessen, så ny kartlegging og videreutvikling ble nødvendig. En oppdatert versjon ble ferdigstilt og er fra 17. desember 2024 i drift med jevnlig ryddedager hos øre-nese-hals. Det planlegges en større oppgradering av Robot Henriksen, der det skal utvikles en ny løsning for digital dialog med pasientene. Dette blir trolig en bedre løsning enn utgangspunktet, og sykehuset ser frem til å få denne på plass. Videre bredding ved Sykehuset Telemark avventes til ny oppgradert versjon av Robot Henriksen er på plass.

Høsten 2024 startet avdeling for radiologi implementering av kunstig intelligens (KI) på røntgenbilder ved spørsmål om brudd etter modell fra Vestre Viken HF.

- *Helseforetaket skal sørge for, sammen med Sykehusapotekene HF, å gi flest mulig pasienter hurtig tilgang på, og god veiledning i riktig bruk av legemidler, ved første gangs utlevering av H-resept. Helseforetaket skal sørge for bedre avtaleoppfølging/utnyttelse av legemiddelinnkjøpsavtaler ved til enhver tid å velge anbefalt avtalepreparat.*

Sykehuset anbefaler at pasienten benytter Sykehusapoteket ved første gangs ekspedering av H-resepter. Dette blant annet fordi Sykehusapoteket har et større lagersortiment og samarbeider med avdelingene vedrørende dette, i tillegg til at pasienten enkelt kan kontakte forskriver ved spørsmål. Sykehusapoteket får flere H-resepter enn de mindre apotekene og man antar at de har god kjennskap til riktig bruk av legemidlene og er oppmerksomme på anbudsvarer, manglende refusjonspunkt på resept og å begrense mengden som utleveres dersom det er nye kurer eller veldig kostbare legemidler. Sykehusapoteket bistår også med informasjon ut til avdelingene knyttet til nye legemiddelinnkjøpsavtaler og følger dette opp ved å sende ut statistikk vedrørende byttegrader og kostnader.

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

Bruksklare infusjonsløsninger er til nå ikke et tilbud fra sykehusapoteket. Dette ut fra tidligere kostnads- og nytte vurdering. Sykehusapoteket har egenproduksjon av bruksklare infusjonsløsninger til kommunene. Det er stor etterspørsel på dette, men begrenses i stor grad av for liten produksjonskapasitet (lokaler). Tilbudet vil øke når sykehuset bygger ny cytostatikalab, under prosjektet Utbygging somatikk Skien trinn 1.

- *Helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.*

Barne- og ungdomsklinikken samarbeider nært med Statens Barnehus i Vestfold. Barnehuset er ikke bemannet utenfor ordinær arbeidstid, helger og helligdager. Dersom det er behov for medisinsk undersøkelse/sporsikring i tidsrom hvor Barnehuset ikke holder åpent (og det haster med blant annet sporsikring) gjøres undersøkelsene ved Barne- og ungdomsklinikken. Klinikken har spesialutdannet personell (sosialpediatri) og tilbudet er 24/7/365. Det gjennomføres faste samarbeidsmøter og klinikken har god dialog med politiet, som vanligvis krever disse undersøkelsene.

### 3.2.3 Intensiv- og beredskapskapasitet

- *Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.*

Sykehuset Telemark har lav kapasitet på kategori 1 senger, noe som igjen fører til at kategori 2- og 3 senger ofte delvis er belagt med kategori 1 pasienter. Sykehuset Telemark jobber konkret med å øke

kapasiteten for kategori 1 senger, blant annet i forbindelse med bygging av nytt akuttsenter som forventes ferdig medio 2026. Dette vil styrke sykehusets reelle intensivkapasitet (kategori 2- og 3 senger). Parallelt med dette har Sykehuset Telemark søkelys på utdanning og rekruttering av relevant personell.

- *Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helseforetaket skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som det enkelte helseforetak har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.*

Sykehuset Telemark gjennomfører årlig rapportering, både på total overvåknings- og intensivkapasitet ved ordinær drift, samt for beredskapskapasitet.

### **3.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp**

#### **3.3.1 Ventetid**

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk.*

Gjennomsnittlig ventetid for somatikk har økt fra 75 dager i til 78 dager for 2024. Med bakgrunn i de høye og økende ventetidene ble ventetidsløftet innført fra mai 2024. Arbeidet med ventetidsløftet har siden sommeren pågått i alle deler av sykehuset. I første fase var fokus på å starte behandling av pasienter som har ventet mer enn 365 dager (langtidsventere). Dette arbeidet har gitt gode resultater. På det meste var det 325 langtidsventere. I desember var dette tallet 21. Når langtidsventere får påstartet sin behandling øker innledningsvis gjennomsnittlig ventetid, da man måler hvor lenge pasienten har ventet når behandlingen startes. Fremover vil ventetidene for påstartede pasienter reduseres siden ventetid for ventende pasienter har falt betydelig gjennom høsten 2024.

Arbeidet med ventetidsløftet videreføres i 2025, med tiltak for å sikre høy behandlingsskapasitet og sørge for at de riktige pasientene prioriteres til behandling (se omtale av arbeidet i eget punkt under).

- *Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.*

Psykisk helsevern barn og unge (BUP) har redusert ventetiden målt mot 2023. VOP og TSB har som følge av systemfeil fått pasienter med flere tusen dagers ventetid, noe som ødelegger statistikken for 2024. De siste tre månedene har TSB isolert sett ligget lavere enn gjennomsnittet i 2023.

- *I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene.*

Helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø.

Det forventes at helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes.

Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

- tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
- tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
- tjenestene har lang ventetid

Helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

I oppdrag og bestillingsdokument for 2024 fastsatte Helse Sør-Øst RHF et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at helseforetakene ikke bare snur trenden i innværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøtet 21. juni 2024 sak om Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024, jf. styresak 073-2024.

Etter bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 104 S (2023-2024), revidert nasjonalbudsjett for 2024, har styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet følgende fordeling i foretaksgruppen: <jf. tabell i tilleggskokument til oppdrag og bestilling>.

Det vises for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet 13. juni 2024, sak 8, om fordeling av de ettårige midlene for å redusere ventetider.

Helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. Helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

Arbeidet med Ventetidsløftet kom raskt i gang i alle klinikker. Ved utgangen av desember 2024 var gjennomsnittlig ventetid 66 dager for de som hadde fått påstartet helsehjelp. Dette er en betydelig nedgang siden september, da den var på sitt høyeste med litt over 90 dager. Vi ser tydelige resultater av arbeidet ved at ventetidene er redusert jfr. oversikten under som viser utviklingen i november og

desember via trafikklysmodellen:

	STHF 04.11	STHF 11.11	STHF 18.11	STHF 25.11	STHF 09.12	STHF 31.12
Ventetid påstartet						
Somatikk	81	75	79	80	69	67
PHV voksne	51	56	55	53	52	53
PHV barn og unge	32	34	36	36	32	32
TSB	21	25	25	20	39	24
Alle områder	77	73	76	77	67	66

Per 31. desember 2024 var alle styringsmålene for 2024 nådd. Både PHV barn og unge og TSB har ventetid i snitt på samme nivå eller lavere enn før pandemien i 2019. Gult viser til styringsmålene for 2024, og viser at gjennomsnittlig ventetid er lavere enn tilsvarende tall i 2023.

I arbeidet med Ventetidsløftet inngår blant annet rydding i ventelister, ekstra etterslepsspoliklinikker og kjøp av tjenester innenfor enkelte fagområder. Det er fokus både på kortsiktige tiltak og langsiktige tiltak som skaper varig forbedring, for eksempel kompetansebygging i pasient-administrative rutiner, automatisering av arbeidsprosesser (robot), digital hjemme-oppfølgning og riktig kapasitetsutnyttelse. Mange av disse tiltakene inngår i utviklingsprogrammet for sykehuset

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

Fra og med 16. september fikk radiologene ved Sykehuset Telemark hjelp av kunstig intelligens (KI) til å tolke røntgenbilder. KI svarer umiddelbart på om pasienten har et brudd eller ikke. Dersom pasienten ikke har brudd kan pasienten reise hjem. Dersom det oppdages et brudd, sendes pasienten til akuttpoliklinikken for behandling. En av gevinstene ved bruk av KI er at pasienten slipper å vente unødvendig lang tid ved akuttpoliklinikken. Pasienter som ikke har brudd får raskt svar og kan deretter reise hjem. Akuttpoliklinikken får dermed de «riktige» pasientene som skal behandles. Dette reduserer unødvendige konsultasjoner og medfører bedre ressursstyring. For radiologene skal undersøkelsene beskrives uavhengig av funn. Gevinsten er her at radiologene kan vente med beskrivelsene til neste dag istedenfor å gjøre dette på vakt og de kan konsentrere seg om større undersøkelser som CT og UL. De slipper også unødvendige forstyrrelser fra radiografene på vakt.

Arbeidet med Ventetidsløftet ledes av en dedikert prosjektleder og koordinator som i 2024 har rapportert status og fremdrift på effektmål til ledergruppen hver 14. dag.

Ekstramidlene bevilget til ventetidsløftet er brukt til etterslepsspoliklinikker, overtidsbetalt for «ryddekvelder» hvor behandlere har ringt til pasienter for å avklare fortsatt behov for behandling samtidig som sekretær har ryddet i ventelister. Sekretærkorpset har også jobbet ekstra for å sikre at alle tilgjengelige polikliniske timer blir fylt opp. Det er stor andel av replanlegging på grunn av avbestilling av timer, og for å sikre at pasienter møter på kort varsel må de gjerne ringes opp i tillegg til vanlig innkallingsbrev.

Økt behandlingsskapasitet er oppnådd både ved bruk av egne ansatte og bruk av innleide ressurser. Det er også brukt midler til å kjøpe koloskopiundersøkelser innenfor avtalene inngått av Helse Sør-Øst RHF.

- *I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF varig styrket med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Tilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.*

*I Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået. Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.*

*Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.*

*Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).*

*Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefelleskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak.*

*Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).*

*Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.*

*Helseforetakene skal rapportere på status for tiltak i oppfølgingsmøtet. Helseforetakene bes videre rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte*

*vrderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.*

*Det vises for øvrig til sak 094-2024 til styret i Helse Sør-Øst RHF.*

Helseforetaket har bidratt til at det er Helsefellesskapet i Telemark som skal vurdere hvordan tilskuddet skal forvaltes i tråd med oppdrag gitt.

Helsefellesskapet i Telemark har besluttet å lyse ut samhandlingsmidlene i sin helhet som en tilskuddsordning det kan søkes tilskudd fra. Tilskuddet er lyst ut med søknadsfrist 15. Februar 2025. Samhandlingsmidlene for 2024 må derfor i sin helhet overføres til 2025.

Beslutningene om bruk av midlene fremkommer i protokollene fra strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i Helsefellesskapet i Telemark, de ligger i sin helhet her: [Strategiske samarbeidsutvalg - Helsefellesskapet i Telemark](#)

Utlysning av tilskudd:

[Utlysning rekrutterings- og samhandlingstilskudd 2024 - Helsefellesskapet i Telemark](#)

### 3.3.2 Pasientavtaler

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).*

Sykehuset Telemark har overholdt 89 prosent av pasientavtalene. Målsetningen om å overholde 95 prosent av pasientavtalene er ikke overholdt, men sykehuset har hatt en positiv utvikling og økt fra resultatet med 9 prosent fra utgangen av 2023. Det er 7.438 pasientavtaler som har passert planlagt tid per utgangen av 2024, en reduksjon på 6.000 siden desember 2023. Arbeidet knyttet til ventetidsløftet har hatt positiv effekt på andel og antall pasienter passert planlagt tid. Fortsatt høy oppmerksomhet på ventelister og utnyttelse av behandlingsskapasitet er nødvendig for å ytterligere redusere antall og andel pasientavtaler passert planlagt tid.

- *Helseforetaket skal øke bruken av digital hjemmeoppfølging og digitale behandlingsprosesser for å styrke total behandlingsskapasitet. Aktuelle tiltak inkluderer brukerstyrt (behovsstyrt) poliklinikk med digital monitorering og interaksjon, også innenfor psykisk helsevern. Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023. Her inngår digital skjembasert pasientoppfølging og monitorering og nettbaserte behandlingsprogram.*

Sykehuset Telemark har i 2024 etablert ett tverrfaglig digitalt hjemmeoppfølgings (DHO) team som jobber med å innføre digital hjemmeoppfølging. DHO teamet ledes av avdeling for Teknologi og e-helse. Fokuset i år har vært å innføre behovsstyrt poliklinikk. Sykehuset har benyttet Checkware siden 2020 og systemansvarlig i Sykehuset Telemark ble i år organisatorisk flyttet fra Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR) til Teknologi og e-helse. Dette for å kunne ivareta en helhetlig løsning for både psykisk helsevern og rusbehandling samt somatikk. Teamet startet 5 forløp i somatikk før årsskiftet og har plan for ytterligere bredding av ti forløp før sommeren 2025. Det benyttes skjembasert pasientoppfølging, som erstatter fysisk oppmøte. Sykehuset har tatt i bruk chatfunksjonalitet i Checkware løsningen. Forløpene som er igangsatt så langt omfatter ca. 6.000 pasienter per år.

Sykehuset deltar i prosjekt for digital hjemmeoppfølging sammen med kommunene i Telemark. Det er gjennomført workshop for å kartlegge aktuelle pasientforløp, og det planlegges videre utvikling i 2025.

- *Helseforetaket skal innføre DelMedMeg innen psykisk helsevern.*

DelMedMeg er innført i psykisk helsevern i Telemark og det er en høy grad av deltagelse fra pasientene. Lederen av DPS sitter i styringsgruppen for DelMedMeg og i psykisk helsevern arbeides det med hvordan data skal benyttes i kontinuerlig forbedring på systemnivå.

### 3.3.3 Epikriser

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk.*

I desember er samlet andel epikriser sendt ut innen én dag for somatikk 73 prosent. Måloppnåelsen har variert gjennom året og i september og oktober lå resultatet på 68 prosent, mens andelen epikriser sendt innen en dag økte til 70 prosent i november.

- *Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen psykisk helsevern for voksne og TSB.*

Innenfor døgndriften er oppnåelsen 60 prosent, mens i den polikliniske aktiviteten er oppnåelsen 42 prosent.

### 3.3.4 Pasientforløp

- *Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.*

Innenfor psykisk helse og rus er det startet et samarbeidsprosjekt med kommunene for å vurdere FACT team. Det er ansatt prosjektleder, som skal lede arbeidet mellom kommuner og sykehus og det er etablert samarbeidskontorer mellom spesialisthelsetjeneste og kommune der spesialisthelsetjenesten har kontorer sammen med ansatte i kommunehelsetjenesten.

- *Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk.*

Andel reinnleggelser innenfor somatikk er ikke redusert i 2024. Andelen reinnleggelser er 14 prosent mot 8,6 prosent i 2023. Det er fagområde blod/kreft som har størst andel reinnleggelser, men også nyre, lunge og hormon har en høy andel.

- *Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.*

Høsten 2024 ble meldt at pasientforløp er under omlegging. FHI arbeider med forenkling av registrering og rapportering av nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus. Det er gitt midlertidig fritak for rapportering i 2025.

Pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling i Sykehuset Telemark utarbeider behandlingsplan sammen med behandler for pasienter, men rapporteringen opphørte høsten 2024 i påvente av utarbeidelse av ny og forenklet rapportering fra FHI. Pasientforløp, kvalitetsregister og indikatorer er en sentral del av Klinikk for psykisk helse og rusbehandling sin kvalitetsstrategi og klinikken vil i 2025 vektlegge opplæring og oppfølging av nytt pasientforløp og registrering og forbedring i psykiatri/rusregister, som en del av kvalitetsstrategien. Dette er konkretisert i alle lederavtaler, målsettinger og tiltak omkring pasientforløp og kvalitetsregister.

- *Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.*

Samlet for alle pakkeforløp har 68 prosent av pasientene kommet til behandling innen standard forløpstid (siste tilgjengelige tall er per oktober).

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

Utviklingen i 2024 har vært negativ og for flere pakkeforløp er resultatene dårligere enn tidligere. Lange ventetider til polikliniske undersøkelser påvirker resultatene blant annet for tykk- og endetarmskreft, lungekreft og lymfom. For prostatakreft har sykehuset startet en gjennomgang for å se hvor flaskehalsene ligger og hvilke tiltak som det er nødvendig å iverksette for å forbedre tilbudet. PSMA PET er innført for prostata og dette skaper utfordringer. Sykehuset Telemark samarbeider med Sykehuset i Vestfold for å få tilgang til tilstrekkelig kapasitet til å ta våre pasienter. Forløpskoordinatorene ved sykehuset møtes jevnlig for å avdekke og jobbe med flaskehals i forløpene. Stilling som kreftkoordinator blir besatt fra februar 2025 og sykehuset forventer at dette skal bidra til bedre oversikter og hjelpe til med å utvikle gode pasientflyter.

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

- *Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.*

Sykehuset har nådd målet. Andel reinnleggelser har falt fra 15,1 prosent til 14,2 prosent fra 2023 til 2024 (tallene er hentet fra Helse Sør-Øst RHF's analysemodell og inkluderer alle pasienter uansett opptaksområde og uavhengig av hvilket sykehus de ble reinnlagt på).

- *Helseforetaket skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helseforetaket skal også iverksette tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).*

Ved Sykehuset Telemark er Koordinerende Enhet (KE) per i dag organisert under avdeling for nevrologi og rehabilitering ved Lærings- og mestringssenteret. Sykehuset har deltatt i regionalt prosjekt og vil i tråd med anbefalinger fra prosjektet vurdere ny organisatorisk plassering av KE. Hensikten er å styrke rollen som en synlig og tilgjengelig funksjon i helseforetaket og en helhetlig og klinikkovergripende struktur for koordinering. Sykehuset har i samarbeid med kommunene revidert samarbeidsavtale med kommunene i Telemark og utarbeidet en egen retningslinje som inneholder avklaring og samarbeid med kommunene om koordinator, individuell plan (IP) og KE.

- *Det vises til «Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og den norske legeforening om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene», inngått høsten 2023. Helseforetaket skal legge til rette for økt samhandling og koordinering mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten i tråd med inngått rammeavtale.*

Helseforetaket har fire samhandlingsleger knyttet til foretaket inkludert leder for samhandlingsleger. Samhandlingslegene er organisert under fagdirektør i tett samarbeid med samhandlingsavdeling. Tre av samhandlingslegene er knyttet til spesifikke klinikker og inkluderes i klinikkens utviklingsarbeid. Helseforetaket har stor nytteverdi av samhandlingslegene og det oppleves god dialog med fastlegene i Telemark. Leder av samhandlingsleger har fast deltakelse i Helsefelleskapets to øverste nivåer; Partnerskapet og Strategisk samarbeidsutvalg.

### 3.3.5 Behandlingstilbud

- *Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.*

Sykehuset har de siste årene økt antall jordmødre med tre årsverk. Det har også til tider vært noe vakans, da det er mangel på erfarne jordmødre. Sykehuset har studenter i utdanningsstillinger for å kunne sikre tilstrekkelig tilgang på jordmødre og har økt antall studenter. Det er økt fokus på veiledning av erfarne jordmødre for å sikre ivaretagelse av nyutdannede jordmødre.

- *Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.*

Redusere overdiagnostikk og overbehandling, samt sikre best mulig utnyttelse av fellesskapets ressurser og helsepersonellens kompetanse inngår i sykehusets Utviklingsprogram. I Utviklingsprogrammets område B, "Øke oppgavedeling og samarbeid", er det pågående prosesser i flere klinikker der man ser på riktig oppgavefordeling. I det ligger riktig kompetanse til riktig oppgave og oppgaveglidning mellom forskjellige faggrupper. Det pågår blant annet arbeid med å øke kompetansen til helsefagarbeidere, for mer hensiktsmessig bruk av ressursene.

Innenfor innsatsområde D, "Overbehandling / uønsket variasjon". er det etablert innsatsteam som har tre fokusområder, med følgende prioriterte områder;

1. Redusere bruk av tjenester med lav helsegevinst
  - a. Prosedyrer og inngrep med liten effekt – eller som lar seg erstatte med bedre metoder
  - b. Laboratorieprøver – etablere gode analysepakker, veiledning og beslutningstøtte som gir verdi og hindrer merforbruk
  - c. Legemiddelbruk med særlig fokus på antibiotikabruk
  - d. Behandlingsbegrensing
2. Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk
  - a. Innleggelser og liggetid
  - b. Ventetid og fristbrudd
  - c. GI skopier
  - d. Radiologi
  - e. TSB døgn
3. Best effektive omsorgsnivå (BEON)
  - a. Prioriteringsveiledere – riktig pasient inn på riktig nivå
  - b. Planlagt tidlig utskrivning: redusere liggetider på sengeposter
  - c. Utskrivningsklare pasienter: redusere overliggere på sengeposter, forbedre kommunikasjon og pasientflyt fra sykehus til kommuner.
  - d. Dag- og poliklinikk som alternativ til innleggelse

Alle klinikker har forbedringsprosjekter innenfor de ulike områdene som det rapporteres på i sykehusets programstyremøter.

- *Helseforetaket skal sørge for at alle potensielle donorer blir vurdert for organdonasjon. Det skal sikres at helseforetaket har tilstrekkelig kompetanse på området samt rutiner for at aktuelle pasienter på intensivavdelinger systematisk vurderes med tanke på organdonasjon. Vurderingene skal dokumenteres i intensivregisteret.*

Sykehuset innfrir krav knyttet til organdonasjon. Vurderingene dokumenteres i intensivregisteret.

- *Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.*

Kirurgisk klinikk har flere pågående prosesser med utgangspunkt i beste effektive- og lavest effektive omsorgsnivå prinsippene og flytting av aktivitet til Notodden sykehus.

Enkelte områder av plastikkirurgi er flyttet fra Skien til Notodden. Dette gjelder plastikkirurgi for pasienter med betydelig vektnedgang og lipødembehandling. Sykehuset er tildelt ansvar for lymfødembehandling i Helse Sør-Øst RHF. Dette er under opparbeiding og er lagt til Notodden sykehus. Notodden sykehus er i overgangen 2024-2025 i ferd med å etablere et proktologisenter (endetarmskirurgi) på Notodden.

I ortopedisk seksjon sees på muligheter for flytting av mer elektiv aktivitet fra Skien til Notodden. På begge sykehus jobbes det med å etablere polikliniske operasjonsstuer for å kunne flytte inngrep fra dagkirurgi til lavere omsorgsnivå, som igjen frigjør operasjonskapasitet.

- *Helseforetaket skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen følges opp.*

Sykehuset har en måloppnåelse på 90 prosent. der jordmor er til stede i aktiv fase av fødsel. Det jobbes med å forbedre dette ytterligere.

- *Helseforetaket skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.*

Sykehuset har en veletablert barselpoliklinikk der henvendelser tas imot på dagtid. På kveld og helg kan mor kontakte føde- eller barselavdelingen.

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med kommuner, gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei», og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.*

Sykehuset Telemark har etablert en avtale der flere kommuner inngår i et samarbeidsfora som Vinje kommune er vertskap til. Videre har sykehuset en egen avtale med Tinn kommune som er under revidering.

- *Helseforetaket skal etablere et definert rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i tråd med regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.*

Sykehuset har etablert et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt. Det er organisert i avdeling for nevrologi og rehabilitering under Medisinsk klinikk.

- *Helseforetaket skal sørge for at aktuelle kandidater (eldre med brudd) identifiseres og tilbys behandling med sekundær osteoporose profylakse (f.eks. Fracture Liaison Service – FLS).*

Sykehuset er i slutfasen med å etablere en felles osteoporosepoliklinikk sammen med endokrinologene. Både ortopediske pasienter og kreftpasienter er inkludert og får behandling. Alle pasienter blir fanget opp og gitt tilbud etter nasjonale retningslinjer. Pasienter med reumatiske lidelser følges opp som tidligere ved Betanien hospital. Betanien utfører DEXA undersøkelsene for Sykehuset Telemark. Dette planlegges endret i 2026. Da ønsker Sykehuset Telemark å overta hele pasientforløpet til osteoporosepasientene, med unntak av reumatikerne som fortsatt vil bli behandlet ved Betanien sykehus.

- *Helseforetaket skal gjennomgå organiseringen av behandling av pasienter med kroniske smerter ved sine sykehus. Det skal legges til rette for at pasienter med kroniske smerter blir vurdert for behandling, og at helseforetaket har adekvat kapasitet for denne pasientgruppen.*

Tilbudet er gjennomgått, og smertepoliklinikken blir slått sammen med rehabilitering og fysikalsk medisin med virkning fra 1.februar 2025. Dette vil gi mer helhetlige tjenester i felles lokaler.

- *Helseforetaket skal følge opp anbefalingene fra Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) om prosedyrer for revurdering og redusere forbruket av følgende prosedyrer:*
  - *Artrroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon jf. vedtak i Beslutningsforum*

- Øvre endoskopi hos pasienter < 55 år
- Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardisikemi

Sykehuset har fulgt opp anbefalingene og har redusert artroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon. Det arbeides videre med å komme ned på et minimum av inngrep. Koronar angiografi utføres ikke ved Sykehuset Telemark. Sykehuset deltar i et arbeid etter initiativ fra Sørlandet sykehus og Helse Sør-Øst RHF for å minimere antall gastrokopier hos pasienter under 45 år. Sykehuset Telemark vurderer å utvide initiativet til under 55 år.

- *Lymfødeme er en kronisk og progressiv tilstand som affiserer om lag 10 000 pasienter i Norge. Fettsuging kan være en aktuell behandlingsmetode for pasienter som tross vanlig behandling utvikler fettansamling forårsaket av kronisk lymfødeme. Det er anslått at dette gjelder ca 20 pasienter årlig i Norge, dvs. om lag 10 pasienter i Helse Sør-Øst RHF per år. Tilstanden kan behandles med fettsuging som innebærer bruk av sug for å fjerne overflødig fettvev affisert av lymfødeme.*

*Beslutningsforum for nye metoder traff følgende beslutning i møtet 31.5.2021:*

1. *Fettsuging (lipektomi) innføres til behandling for fettansamling forårsaket av kronisk lymfødeme og som ikke har respondert tilstrekkelig på konvensjonell behandling.*
2. *Fagdirektørene får i oppdrag å sikre etablering av tilbudet.*

*Kartlegging i Helse Sør-Øst i 2024 viser at tilbudet per i dag ikke er etablert. Saken ble drøftet i fagdirektørmøtet i HSØ i februar 2024. Helse Sør-Øst RHF har basert på kompetanse, kapasitet og forbruksrater for plastikk kirurgiske prosedyrer vurdert at Sykehuset Telemark HF har de beste forutsetning for å dekke behovet i regionen. Med dette ber vi om at tilbudet for å utrede og behandle pasienter med lymfødeme blir etablert f.o.m. 1.9.2024. Aktiviteten vil i utgangspunktet bli finansiert gjennom ordinær ISF avregning. Dersom virksomheten åpenbart er underfinansiert ved bruk av ordinære DRG takster bes det om en redegjøring som vil bli brukt som utgangspunkt for å vurdere tilleggsfinansiering.*

Sykehuset Telemark er i dialog med Helse Sør-Øst RHF om etableringen av lymfødeme tilbud. På grunn av kapasitetsproblemer ved plastikkirurgisk seksjon er dette ennå ikke etablert. Tilbudet planlegges etablert ved Notodden sykehus våren 2025.

### 3.4 Øvrige krav og rammer for 2024

#### 3.4.1 Sikkerhet og beredskap

- *Det vises til gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og kartlegginger knyttet til kritisk infrastruktur. Helseforetaket skal gjennomgå sine handlingsplaner for kritisk infrastruktur basert på gjennomført ROS-analyse og sørge for at relevante funn følges opp og inngår i helseforetakets oversikt over verdier, øvrige ROS-analyser og risikovurderinger. Eventuelle relevante tiltak skal fremkomme i helseforetakets beredskapsplanverk.*

Alle delplaner knyttet til kritisk infrastruktur har vært gjenstand for en større revisjon i 2024. Testing av planer gjennomføres årlig.

Vedrørende datasikkerhet er alle helseforetakene i Helse Sør-Øst RHF blitt revidert av Konsernrevisjonen i forhold til foretakenes etterlevelse av Nasjonal sikkerhetsmyndighets prinsipper for datasikkerhet for systemer knyttet til IKT (informasjonsteknologi), systemer for

medisinskteknologisk utstyr (MTU) og byggteknisk utstyr (BTU). Kritiske IKT tjenester er ROSet og inngår i oversikten til de mest kritiske tjenestene i forbindelse med beredskap. Konsekvensvurdering av lengre nedetid på større deler av virksomheten og ikke kun enkeltløsninger er gjennomført. KR-rom er vurdert og det er laget plan og budsjett for oppgradering, se pkt. 4.3

### 3.4.2 Klima og miljø

- *Helseforetaket skal bidra i det regionale helseforetakets arbeid med å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO2-utslipp for spesialisthelsetjenesten.*

Sykehuset Telemark har kartlagt og rapportert på utslippsbaner fram til 2030 på flere kategorier i henhold til felles mal fra Helse Sør-Øst RHF.

Sykehuset skal forholde seg til felles nasjonale klima og miljømål om å redusere totale Co2 utslipp med 40 prosent fra 2019 nivå fram til 2030, som er gitt i felles «Rammeverk for samfunnsansvar» for spesialisthelsetjenesten. Utslippsbaner skal gi en oversikt over forventet årlige utslipp frem mot 2030 på ulike kategorier der planlagte CO2- reduserende tiltak skal inngå i beregningen. Sykehuset har til nå rapportert på utslippsbaner med planlagte CO2 reduserende tiltak innen følgende kategorier: energi (energisparetiltak), F-gasser (reduksjon - utfasing) og transport (øke andel el-biler). Det forventes at dette arbeidet vil følges opp med jevnlig rapportering på oppdaterte utslippsbaner til Helse Sør-Øst RHF. Oversikt over hvert av helseforetakene sine utslippsbaner vil fra 2025 inngå som del av felles nasjonalt klima- og miljø dashboard (Power BI).

### 3.4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

- *Helseforetaket skal delta i kartleggingsanalyse fra Sykehuspartner HF for å få mer eksakt informasjon om oppgraderingsbehovet av de lokale IKT-rommene inkludert prisestimat for dette arbeidet. Anbefalt oppgraderingsplan per helseforetak må hensynta planene for nye bygg der dette er relevant, for å minimere «sunk cost». Videre må planene koordineres med planene for modernisering av nett ved helseforetakene. Arbeidet må skje i tett samarbeid mellom Sykehuspartner HF og både teknologi og eiendom ved det enkelte helseforetak og forankres med administrerende direktør ved helseforetaket.*

Helseforetaket har deltatt i kartleggingsanalyse fra Sykehuspartner HF vedrørende oppgraderingsbehov av de lokale IKT-rommene. Oppgraderingsbehovet viste seg å være betydelig, med et opprinnelig kostnadsestimat fra Sykehuspartner på nærmere 100 millioner kroner.

Etter kritisk gjennomgang av kravspesifikasjoner, kombinert med planer for rehabilitering av eksisterende bygningsmasse og planlagte nye bygg, er tiltak for 10 millioner kroner prioritert i et fem års perspektiv. Planen er i gjennomføring.

- *Helseforetaket, med underliggende virksomheter, skal som hovedregel ha nettstedene sine på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Det vil sikre deling av innhold nasjonalt, krav til personvern, universell utforming og informasjonssikkerhet. Helseforetaket skal kartlegge og vurdere risikoen ved nettsteder som har andre publiseringsløsninger enn FNSP. Dersom det er nettsteder som inneholder informasjon til pasienter og pårørende, skal disse flytte til FNSP. Helseforetaket skal også prioritere å flytte nettsteder med innhold som kan styrke spesialisthelsetjenestens og helseforetakets posisjon*

*som attraktiv arbeidsgiver og som ledende aktør innen helseforskning, utdanning og opplæring av helsepersonell. Eventuelle unntak skal avklares med lokal kommunikasjonsdirektør.*

Det er ikke registrert nye nettsteder utenfor felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP) for Sykehuset Telemark siden forrige rapportering. Sykehuset rapporterer årlig til Universell utforming, som er tilsynet på kravene til universell utforming når det gjelder nettstedet sthf.no. Rapporten er tilgjengelig fra sthf.no.

Retningslinjer for informasjonssikkerhet og personvern er beskrevet på sthf.no.

### 3.4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

- *Det vises til Dokument 3:6 (2023–2024) Utnyttelse av IT-systemer på sykehus. Helseforetaket skal vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.*

Flere av de anbefalte tiltakene i rapport til Riksrevisjon peker på tiltak som må gjennomføres av Sykehuspartner og av Helse Sør-Øst RHF. Dette gjelder punkter som integrasjon, brukervennlighet og smidig metodikk. Sykehuset Telemark har i perioden innført DIPS Arena og Kjernejournal og tatt i bruk deler av Helselogistikk (DNV IMATIS). Det er jobbet med forbedring av arbeidsprosesser og opplæring i forbindelse med innføring av nye løsninger. Sykehuset må jobbe videre med opplæring av brukere for å sikre enda bedre prosesser og gevinstuttak. Dette må sikres og forankres av linjeledere hvor løsningene brukes.

### 3.4.5 Bygg og eiendom

- *Helseforetaket skal i 2024 evaluere innført kostnadsdekkende husleieordning.*

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført evaluering av husleieordning for alle helseforetakene i regionen. Sykehuset Telemark har deltatt i denne. Husleieordningen slik den er satt opp har så langt ikke vært annet enn en administrativ øvelse. Den har ikke hatt effekt hverken på bruk av areal eller at det er blitt mer midler avsatt til verdibevarende vedlikehold.

### 3.4.6 Prosjektstyring

- *Det vises til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementerings-/mottaksfasen. Det må etableres gode rutiner for implementerings-/mottaksfasen. Det er tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Implementerings-/mottaksfasen skal også inkluderes i evalueringen, for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner. Helseforetaket skal arbeide med god prosjekteier- og prosjektstyring for større investeringsprosjekter.*

#### *Rutiner mottaksfase:*

Sykehuset Telemark opplever at ulike regionale IKT prosjekter gir ulike erfaringer knyttet til mottaksfase og implementeringen. Clarity har vært benyttet som prosjektverktøy for IKT prosjekter, men det pågår en intern diskusjon om Clarity dekker prosjektlederens behov og det er derfor ikke alle

prosjekter som p.t. benytter Clarity. Teknologi og E-helse har etablert et porteføljekontor for IKT for å behandle og vurdere oppstart av prosjekter (BP1, BP2, og BP3).

#### *Erfaringsoverføring:*

Alle prosjekter skriver en sluttrapport og denne lagres med prosjekt-dokumentasjon i Teams og eventuelt i Clarity. Det er ikke etablert gode rutiner når det gjelder deling av sluttrapport og erfaringer som er gjennomført i det enkelte prosjektet.

#### *Evaluerings:*

Det er ikke etablert rutiner for regionale eller lokale prosjekter å gjennomføre evaluering under eller etter prosjektiden. Sykehuset Telemark skal ta opp evaluering som et forbedringstiltak og for å sikre BP4 på en bedre måte. Det finnes flere ulike tilnærminger til evaluering, og de må tilpasses utfra hvor stort prosjektet er samt kompleksitet. Ved evaluering bør styringsgruppe og prosjekteier være delaktiv samt andre relevante ressurser (ansatte/prosjektgruppe/brukerrepresentanter osv.).

#### *Gevinst:*

Sykehuset Telemark har ikke en egen rolle som gevinstkoordinator eller en strukturert prosess for å følge opp gevinster i linjen etter at IKT prosjekter har gjennomført leveranser. Det er noe annet for forbedringsprosjekter der resultat følges opp etter 3-6 måneder, 9 måneder og 12 måneder.

### **3.4.7 Rapportering**

- *Regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal regelmessig gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.*

Gode verktøy som QV og PBI bidrar til standardisering av rapporter. En stor del av styringsdata er tilgjengeliggjort på intranett for daglig bruk i planlegging av klinisk drift. Videreutvikling av rapporteringsløsninger på intranett og tilgjengeliggjøring av styringsdata vil kunne redusere behovet for intern rapportering. I 2025 startes et større arbeid med dette.

### **3.4.8 Pasientreiseområdet**

- *Gevinstrealisering innen pasientreiseområdet*  
*Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene. Denne dokumentasjonen skal innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet. Helseforetaket skal rapportere tertialvis til Helse Sør-Øst RHF, basert på aktiviteten utført ved helseforetakets pasientreisekontor, om helseforetakets faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene).*

Helse Sør-Øst RHF har ikke definert tertialvis rapportering og pasientreiser har av denne grunn ikke rapportert på dette i 2024. Pasientreiser rapporterer årlig om kostnadsutviklingen på pasientområdet.

- *Effektivisering og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon*  
*Helseforetaket skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og Pasientreiser HF, videreføre arbeidet med effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon.*

Pasientreiseområdet har nasjonale fagforum som arbeider med dette. Vestfold og Telemark-kontoret representerer Helse Sør-Øst RHF i to av disse, og er aktive i regionalt samarbeid. Det er innledet et arbeid med nytt planleggingsverktøy som skal erstatte dagens system (Nissy), og som legger til rette for bruk av KI og mer automatisert støtte for samkjøring. SINTEF har deltatt i dette arbeidet.

- *Ny rekvisisjonspraksis*  
*Pasientreiser HF skal pilotere vedtatt rekvisisjonspraksis sammen med helseforetakene i 2024 med sikte på nasjonal implementering primo 2025. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.*

Pasientreiser Vestfold og Telemark har vært med som pilotkontor fra starten av, og er i rute for implementering av ny rekvisisjonspraksis med oppstart 1. april 2025.

- *Innmelding klage og avvik*  
*Pasientreiser HF skal i 2024 igangsette arbeidet med neste fase i utvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage. Helseforetaket skal gjøre nødvendige forberedelser for kommende løsning, herunder tilpasse og følge anbefalinger i felles retningslinjer for avviksmelding og oppfølging.*

Selvbetjeningsløsningen som etter planen skulle vært tatt i bruk høsten 2024 er forsinket. Denne vil utvikles ferdig i første del av 2025.

- *Serviceparametere*  
*Helseforetaket skal følge opp og rapportere utviklingen på felles regionale serviceparametere.*

Sykehuset Telemark følger opp og rapporterer utviklingen på felles regionale serviceparametere.

### **3.5 Tildeling av midler og krav til aktivitet**

#### **3.5.1 Økonomiske krav og rammer**

- *Sykehuset Telemark HF skal i 2024 basere sin virksomhet på de tildelte midler.*

- *Sykehuset Telemark HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.*

- *Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.*

De tre kulepunktene over besvares samlet:

Sykehuset Telemark bruker basisbevilgningene i tråd med planforutsetningene lagt til grunn i regionale og nasjonale føringer. Drifts- og investeringsbudsjettet er utarbeidet i tråd med tildelte midler og virksomheten styres innenfor disse rammene. Det foretas en fortløpende intern prioritering av midlene til rådighet, for å sikre gode helsetjenester for pasientene.

Resultatet er vesentlig bedret i 2024, med bidrag fra tilleggsbevilgningene og klinikkenes arbeid med driftseffektiviseringer. Høyt forbruk av helsetjenester for Telemarkspasientene ved andre institusjoner, ekstraordinære behandlingstkostnader knyttet til sjeldne diagnoser og en krevende driftssituasjon med høyt aktivitetsnivå, rekrutteringsvansker samt høyt sykefravær, har utfordret evnen til å nå resultatmålet for 2024 fullt ut.

Sykehuset Telemark leverer positivt driftsresultat og viderefører arbeidet med å etablere bærekraftig drift gjennom Utviklingsprogrammet, som ble startet opp høsten 2023. Det er høyt fokus på utnyttelse av kapasitet, kompetanseheving, god ressursstyring og økt behandlingssvolum for å redusere ventelistene.

## • Resultatkrav

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Årsresultat 2024 for Sykehuset Telemark HF skal minst være 35 millioner kroner.</i></li></ul> |
|--|

Resultatkravet for 2024 var 35 millioner kroner. Årsresultatet ble 20 millioner kroner, som er 15 millioner kroner svakere enn budsjettert. Avviket knyttet til ekstraordinær behandlingstkostnad som er bokført i desember for en pasient med en svært sjelden diagnose. Resultatutviklingen i 2024 har vært preget av tildelte ekstrabevilgninger gitt i RNB og sist etter Statsbudsjettets nysaldering på til sammen 80 millioner kroner. Ettårig tilskudd til ventelistetiltak på 11,5 millioner kroner er benyttet fullt ut og har satt foretaket i stand til å redusere ventetidene siste halvår. Øvrige bevilgninger på 20 millioner kroner har delvis kompensert et svært økende kostnadsnivå til dyre legemidler og gjestepasienter.

Den økonomiske situasjonen vurderes fortsatt som krevende, sett i lys av fremtidige utfordringer knyttet til investeringsbehov, vedlikeholdsetterslep, fremdriften i USS prosjektet og oppdraget som følger av Ventetidsløftet. Systematisk arbeid med etablering av bærekraftig økonomi er hovedmålsettingen i økonomisk langtidspan- og budsjettprosessene fremover.

## • Likviditet og investeringer

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.</i></li></ul> |
|---|

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2024 skal ikke benyttes til investeringer i 2024 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.</i></li></ul> |
|---|

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.</i></li></ul> |
|---|

De tre kulepunktene over besvares samlet:

Sykehuset Telemark forholder seg til føringene for likviditetsstyring og likviditetsbruk og driver virksomheten innenfor gjeldende rammer.

Ekstraordinære midler som sykehuset er tilført og utvidet driftskreditt etter søknad, har sikret foretakets drift og et forsvarlig investeringsnivå i 2024.

Foretakets tilgjengelige likviditet ved inngangen til 2024 var ikke tilstrekkelig til fullt ut å finansiere kartlagte investeringsbehov. Utover ordinære endringer i driftskreditten, fikk Sykehuset Telemark

utvidet rammen med 67 millioner i februar 2024, som kompensasjon for oppbrukte opparbeidede rettigheter fra tidligere år.

- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

Sykehuset Telemark forholder seg til føringene for likviditetsstyring og likviditetsbruk og driver virksomheten innenfor gjeldende rammer.

Ekstraordinære midler som sykehuset er tilført og utvidet driftskreditt etter søknad, har sikret foretakets drift og et forsvarlig investeringsnivå i 2024.

Foretakets tilgjengelige likviditet ved inngangen til 2024 var ikke tilstrekkelig til fullt ut å finansiere kartlagte investeringsbehov. Utover ordinære endringer i driftskreditten, fikk Sykehuset Telemark utvidet rammen med 67 millioner i februar 2024, som kompensasjon for oppbrukte opparbeidede rettigheter fra tidligere år.

- *Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.*

USS prosjektets trinn 1 (akuttsenter, energisentral og cytostatika Laboratorium) startet gjennomføringsfasen i år. Økonomien i prosjektet har fulgt oppsatt mandat og det er ikke avdekket forhold av betydning som vil påvirke fremdriften i prosjektet.

Det er ikke identifisert endringer i forventende driftseffekter enn kartlagt i forprosjektet. Driftseffektene forventes oppnådd etter åpningen planlagt i 2026. Arbeidet med organisasjonsutvikling (OU) er igangsatt.

### 3.5.2 Aktivitetskrav

- *Sykehuset Telemark HF skal i 2024 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.*

Somatikken oppnådde 45.412 ISF-poeng. Dette er 1,6 prosent færre enn budsjettet, og tilnærmet likt med året før (+0,6 prosent). Antall polikliniske konsultasjoner utført i 2024 var 182.400. Dette er 1,9 prosent lavere enn budsjettet, men 1 prosent høyere enn i fjor.

Innenfor poliklinisk aktivitet i PHV/TSB så innfrir VOP og TSB kravet om vekst fra året før. BUP viser nedgang, noe som i stor grad skyldes høyt sykefravær blant terapeuter i første tertial 2024. Innenfor døgntilrettelagt PHV/TSB så er det VOP og TSB som innfrir vekst i liggedager, men kun TSB som viser vekst i antall utskrevne pasienter. BUP innfrir ikke aktivitetskravene.

### 4. Utviklingstrender og rammebetingelser

Sykehuset Telemark sin Utviklingsplan 2035, vedtatt av Sykehuset Telemark sitt styre den 27. april 2022, sak 037-2022, inneholder dekkende beskrivelser av områdene;

- Utviklingen innenfor opptaksområdet
- Økonomiske rammeforutsetninger
- Personell og kompetanse
- Bygningskapital – status og utfordringer

Videre følger Sykehuset Telemark de rammebetingelser og føringer som gis i nasjonal helse og sykehusplan, regional utviklingsplan og økonomisk langtidsplan.

### 5. Strategier og planer

Foretaket har utarbeidet plandokumenter med forankring i den regionale Utviklingsplanen. Herunder er Utviklingsplan 2035, (vedtatt av Sykehuset Telemark sitt styre den 27. april 2022, sak 037-2022), samt Sykehuset Telemark strategi 2023-2025 (vedtatt av Sykehuset Telemark sitt styre den 14. desember 2022, sak 107-2022). Sykehuset Telemark arbeider målrettet med handlingsplaner og tiltak knyttet til gjennomføring av disse.

Strategien til Sykehuset Telemark er verktøyet vi benytter for å operasjonalisere den langsiktige utviklingsplanen (Utviklingsplan 2035, versjon 1.0). Strategien tar for seg de områdene sykehuset må fokusere særskilt på i perioden for å trinnsvis innfri de langsiktige målsettingene. Den skal også sikre at nødvendige tiltak initieres for å løfte frem de medisinske strategiske områdene og suksessfaktorene som kreves for å realisere målbildet.

De strategiske områdene for 2023-2025 er:

#### *Suksessfaktorer:*

- Samhandling
- Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring
- Beholde, utvikle og rekruttere kompetanse
- Riktig ressursbruk

#### *Medisinske strategiske områder:*

- Kreftbehandling
- Akuttbehandling
- Alvorlige psykiske lidelser og rusproblem hos voksne
- Barn og unges helse

Strategiperioden til sykehuset er for tre år av gangen. Sykehusets Telemarks strategi for perioden 2026-2028 skal utarbeides i 2025 og vedtas av styret i Sykehuset Telemark på styremøtet i desember 2025.