

**Årlig melding 2025  
for  
SYKEHUSET TELEMARK HF  
til  
Helse Sør-Øst RHF**

## **Innhold**

|                                                                                                            |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>DEL I: INNLEDNING OG VURDERING .....</b>                                                                | <b>3</b>  |
| 1. Innledning.....                                                                                         | 3         |
| 1.1. Oppgaver og organisering .....                                                                        | 3         |
| 1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag .....                                                         | 5         |
| 1.3. Mål for virksomheten .....                                                                            | 5         |
| 1.4. Virksomhetsstyring.....                                                                               | 6         |
| 1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte.....                                                               | 7         |
| 2. Vurdering av virksomheten.....                                                                          | 9         |
| 2.1. Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2025 .....                                 | 9         |
| 2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering.....                                                    | 19        |
| <b>DEL II: RAPPORTERINGER.....</b>                                                                         | <b>22</b> |
| 3. Oppfølging av styringsbudskap for 2025 .....                                                            | 22        |
| 3.1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp.....           | 22        |
| 3.2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....                               | 36        |
| 3.3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid..... | 39        |
| 3.4. Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass .....                     | 39        |
| 3.5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser....                   | 44        |
| 3.6. Øvrige krav og rammer for 2025 .....                                                                  | 47        |
| 3.7. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....                                                        | 52        |
| <b>DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT .....</b>                                                                 | <b>55</b> |
| 4. Strategi- og plandokumenter.....                                                                        | 55        |
| <b>DEL IV: VEDLEGG.....</b>                                                                                | <b>58</b> |
| 5. Vedlegg.....                                                                                            | 58        |

## DEL I: INNLEDNING OG VURDERING

### 1. Innledning

#### 1.1. Oppgaver og organisering

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 sterk 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 akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (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 HF.

Opptaksområdet for sykehuset dekker 178. 000 innbyggere. Sykehuset har lokaliteter i Skien, Porsgrunn, Bamble, Tinn, Notodden, Kragerø og Seljord. Hovedadministrasjonen ligger i Skien.

Sykehuset Telemark er et allsidig akuttssykehus. 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 døgnseksjoner ved distriktpsikiatrisk senter (DPS) Telemark i Porsgrunn, Skien og Notodden. Døgnaktiviteten ved DPS Telemark i Seljord er vedtatt avviklet fra 1. januar 2026.

Avdeling for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykose (ATP) tilbyr behandling til befolkningen i Telemark gjennom poliklinikkene på Notodden, i Skien og i Kragerø. Avdelingen har også omfattende ambulant virksomhet, samt samlokaliserte kontorer med kommunale tjenester i utvalgte kommuner.

Sykehuset Telemarks psykiatriske sengeposter er i Skien, Porsgrunn, på Notodden og i Seljord (frem til 1. januar 2026). Det tilbys allmennpsykiatriske poliklinikker på Notodden, i Grenland og i Kragerø. Videre er det polikliniske tjenester innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern i Skien, på Stathelle og i Kragerø.

Dagsykehuset i Porsgrunn tilbyr 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 tilbys også røntgentjenester i Kragerø.

Sykehuset samarbeider med Tokke kommune om desentralisert, enkel cellegiftbehandling i Vest-Telemark. I tillegg tilbyr sykehuset dialysebehandling ved fem lokasjoner, samt hjemmedialyse.

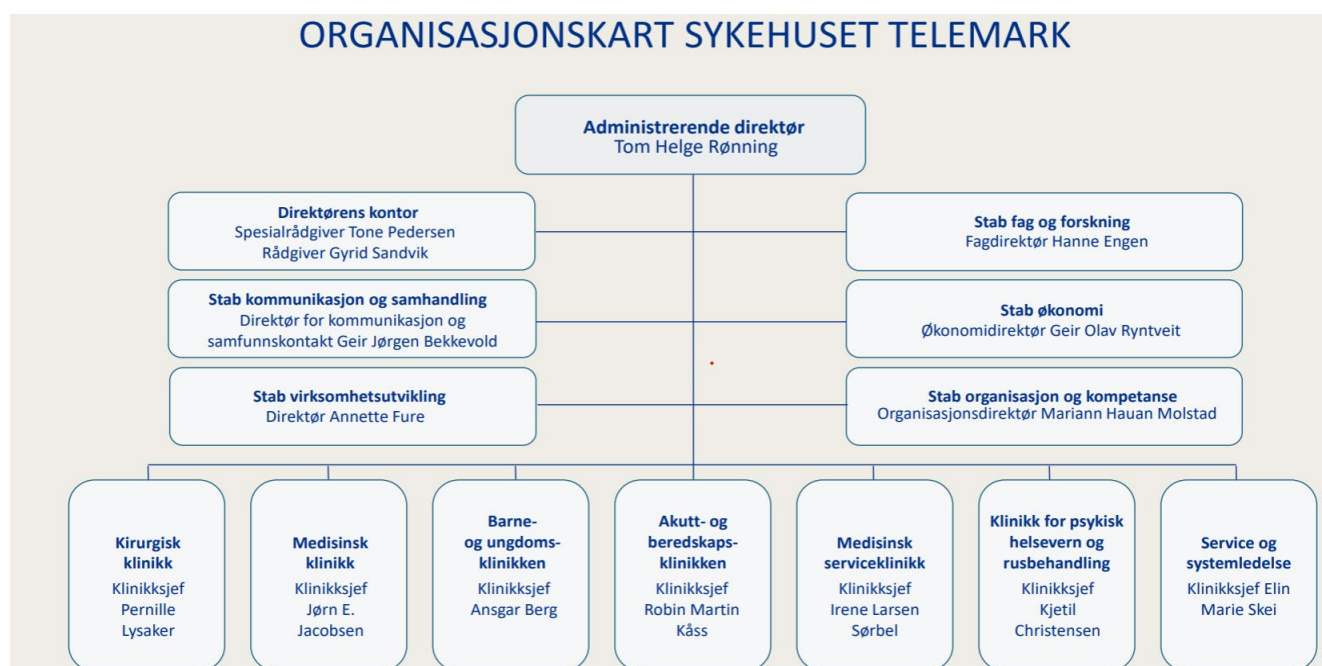
Sykehuset har også ambulant virksomhet innen palliasjon, samt innen pediatri, psykiatri, rehabilitering og nevrologi.

Fritt sykehusvalg og enkelte spesialfunksjoner innebærer at pasienter fra andre deler av landet mottar behandling ved sykehuset.

Betanien har behandlingsansvar innen øyefaget og reumatologi.

Sykehuset Telemark har et budsjett på 5,6 milliarder kroner og hadde i 2025 i gjennomsnitt 4 321 ansatte, tilsvarende 3 443 årsverk.

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



## 1.2. Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Sør-Øst sin visjon er gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det. Virksomheten i Helse Sør-Øst baserer seg på de nasjonale verdiene kvalitet, trygghet og respekt.

De nasjonale verdiene kvalitet, trygghet og respekt ligger også til grunn for virksomheten ved Sykehuset Telemark.

For å understøtte visjonen til Helse Sør-Øst har Sykehuset Telemark videre konkretisert dette gjennom vår virksomhetsspesifikke visjon:

«Vi gir våre pasienter rask og riktig diagnostisering og behandling i tråd med nasjonale og internasjonale retningslinjer og følger «beste praksis» for å avklare og imøtekomme pasientenes behov. Gjennom god brukermedvirkning – «Hva er viktig for deg?» – får pasientene mulighet til samvalg og blir aktive deltagere i egne behandlingsforløp. Vårt arbeid med pasientsikkerhet og kontinuerlig kvalitetsforbedring sikrer god kvalitet i pasientbehandlingen. Vi gir pasientene en god pasientopplevelse og bygger tillit gjennom gjensidig respekt.

Gjennom en likeverdig samhandling med kommunene og et godt internt samarbeid kan vi sikre en trygg og god helse- og omsorgstjeneste for hver pasient. Sammen skaper vi helhetlige pasientforløp og etablerer gode modeller for kompetansebygging og kompetanseoverføring slik at pasientene kan ivaretas av personell med riktig kompetanse og på rett behandlingsnivå til enhver tid.

Sammen arbeider vi for pasientenes beste.»

## 1.3. Mål for virksomheten

I Oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF fremgår styringskrav for helseforetaket for året. Det rapporteres på disse i del II av årlig melding.

Sykehuset Telemark har et mål om å være et attraktivt sykehus. Sykehuset Telemark skal være et faglig sterkt sykehus for pasientenes beste. Vi skal utvikle et attraktivt sykehus preget av faglig kvalitet, høy grad av intern samhandling, gode fasiliteter, effektiv samhandling med kommunene, og en sunn økonomi.

Det legges til grunn at Sykehuset Telemark skal gi et bredt sykehusstilbud til Telemarks befolkning. Pasientene skal oppleve et godt og tilgjengelig helsetilbud, hvor de blir møtt med respekt og god kommunikasjon. Pasientene får opplæring og blir involvert i egen behandling. Sykehuset skal møte pasientene i estetiske og rolige omgivelser.

I det å være et attraktivt sykehus legger vi at:

### ***Pasientene velger oss***

- Vi har god kvalitet i pasientbehandlingen
- Sykehuset tilbyr moderne undersøkelser og behandling
- Vi er tilgjengelige for pasientene. Pasientene kommer raskt inn og det er lett å komme i kontakt med oss
- Vi bidrar til gode pasientopplevelser

### ***Gode fagpersoner velger oss***

- Vi har god rekrutteringskraft
- Vi utvikler medarbeidere
- Sykehuset beholder gode medarbeidere
- Vi har godt arbeidsmiljø
- Sykehuset Telemark har utviklende forskningsmiljøer

### ***Vi har godt omdømme***

- Sykehuset Telemark er en ansvarlig samfunnsaktør
- Vi samarbeider åpent og ærlig med myndigheter, fagmiljø, pasienter og pårørende
- Vi har god relasjon med eier (Helse Sør-Øst) og sykehusets styre
- Vi har et godt forhold til samarbeidspartnere

## **1.4. Virksomhetsstyring**

I henhold til §4 i vedtektene til Sykehuset Telemark skal Sykehuset Telemark drives med sikte på å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av aldre, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt legge til rette for forskning og undervisning og andre tjenester som står i naturlig sammenheng med dette.

Gjennom utøvelse av oppgaver tildelt av Helse Sør-Øst RHF bidrar Sykehuset Telemark HF til at spesialisthelsetjenestens målsetting blir oppfylt innenfor Helse Sør-Østs geografiske område.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år et oppdragsdokument, som inneholder det regionale helseforetakets samlede krav til Sykehuset Telemarks leveranser. Dette gis til sykehuset i foretaksmøte i februar hvert år og skal, sammen med vedtak som fattes styret for Sykehuset Telemark HF, legges til grunn for virksomheten.

For å sikre oppfølging av resultater og måloppnåelse rapporterer klinikkjefer og stabsdirektører månedlig til administrerende direktør i faste oppfølgingsmøter. Rapporteringen danner grunnlaget for Sykehuset Telemarks månedlige oppfølgingsmøter med Helse Sør-Øst RHF. I oppfølgingsmøtene med administrerende direktør følges den løpende driften og oppdragsutførelsen i klinikkene og stabene opp. I de faste oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF følges Sykehuset Telemarks samlede drift og hoveddelen av oppdragene i oppdragsdokumentet opp.

Styret ved Sykehuset Telemark følger opp sykehusets arbeid med styringsindikatorene i månedlige virksomhetsrapporter, gjennom risikostyring, tertialvise rapporter, en egen statusrapportering på alle oppdragene etter hvert halvår og i årlig melding.

Ulike råd, utvalg og grupper ved Sykehuset Telemark HF arbeider kontinuerlig for måloppnåelse innen blant annet helse, miljø og sikkerhet (HMS), kvalitet og pasientsikkerhet basert på gode beslutninger, kunnskap og fakta, læringssløyfer og delingskultur. Her nevnes noen:

- 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 forslags- og talerett, men ikke stemmerett. Styret har faste møter gjennom året og i 2025 hatt 10 møter
- Direktørens ledergruppe (bestående av administrerende direktør, kliniksjefer og stabsdirektører) har møte hver annen uke.
- Administrerende direktør har faste dialogmøter med de tillitsvalgte og hovedverneombudet om lag hver fjortende dag, i tillegg til drøftingsmøter.
- Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget Sykehuset Telemark HF (KPU - STHF) 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) har jevnlig møter gjennom året og utvalget skal medvirke til at driften gjennomføres i 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.
- Brukerutvalget ved Sykehuset Telemark og ungdomsrådet har jevnlig møter. Rådene omtales nærmere under.

I Helse Sør-Øst er det utarbeidet et rammeverk for virksomhetsstyring som beskriver styringsmodellen i Helse Sør-Øst, og den delen av styringssystemet som er felles i regionen. Rammeverket beskriver felles regionale prinsipper og prosesser for virksomhetsstyring, som skal ligge til grunn for hvordan styringen av virksomheten blir organisert. Rammeverket er under revisjon. Det er nedsatt en arbeidsgruppe under nettverk virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst. Sykehuset Telemark har deltaker i dette nettverket. Rammeverket vil ferdigstilles våren 2026 og vil være grunnlag for virksomhetsstyringen i helseforetakene i Helse Sør-Øst og i Helse Sør-Øst.

God virksomhetsstyring handler om de strukturer og prosesser som er etablert for å planlegge, løpende følge opp resultatene, samt utvikle og forbedre virksomheten. God virksomhetsstyring skal bidra til at Sykehuset Telemark leverer på sitt ansvar, mål og oppdrag med god kvalitet, på en ressurseffektiv måte, og samtidig legge til rette for kontinuerlig forbedring og utvikling. Dette forutsetter tydelig ledelse og strategisk retning, løpende involvering av medarbeidere, tillitsvalgte og brukere, samt virksomhetsprosesser og internkontroll som understøtter måloppnåelsen. Samlet utgjør dette virkemidler for å nå Sykehuset Telemarks mål og legge til rette for læring og forbedring.

## **1.5. Medvirkning fra brukere og ansatte**

### ***Ansatte***

Samarbeid med tillitsvalgte og hovedverneombudet er gjennomført i tråd med gjeldende lov – og avtaleverk og i overensstemmelse med prinsippene for medvirkning. Utvikling og omstillingsarbeid er en kontinuerlig prosess ved helseforetaket, og det legges stor vekt på at sykehuset har gode og formålstjenlige dialogarenaer med tillitsvalgte og vernetjenesten, som bidrar til felles forståelse for utfordringene og anbefalte tiltak. Sykehuset har egne retningslinjer for organisasjonsendringer og omstillingsprosesser, som er utviklet i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. Tillitsvalgte og verneombud deltar i styringsgrupper og arbeidsgrupper ved utviklingsarbeid, organisasjonsendringer og i byggeprosjekter

Sykehuset Telemark har også i 2025 avtale om frikjøp for foretakstillitsvalgte og hovedtillitsvalgte i de største arbeidstakerorganisasjonene.

I Sykehuset Telemark er det en fast møtestruktur mellom sykehusets ledelse, foretakstillitsvalgte (FTV) og hovedverneombudet (HVO). De største arbeidstakerorganisasjonene har også egne

klinikkstillitsvalgte. Noen fagforeninger, som legeföreningen, har også tillitsvalgte på seksjonsnivå. Administrerende direktør har faste dialogmøter med FTV/HVO. Organisasjonsdirektør deltar på disse møtene. Avdeling HR ved organisasjonsdirektør og forhandlingssjef har informasjons- og drøftingsmøter med tillitsvalgte og hovedverneombud der økonomidirektør, fagdirektør og utviklingsdirektør deltar ved behov. I tillegg er det ulike møtepunkter mellom ledelsen, tillitsvalgte og vernetjenesten i de respektive klinikker.

Vernetjenesten er organisert med hovedverneombud, 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 skoling av lokale verneombud, og det arrangeres HMS-kurs årlig for vernetjenesten og ledere. Det arrangeres også faglige fellessamlinger for alle verneombud årlig. Leders HMS-ansvar og krav til involvering av verneombud i arbeidsmiljøsaker, inngår i lederavtaler på alle nivåer.

Årlig melding 2025 er diskutert og drøftet med tillitsvalgte og hovedverneombud, innspill er innarbeidet og hensyntatt.

Sykehuset har et eget varslingsutvalg, og egne rutiner for håndtering av varslingssaker. I 2025 er åtte saker håndtert. Sykehuset Telemark har en egen side på intranettet om varsling med informasjon til ansatte om hvordan melde fra ved uønskede hendelser.

### ***Brukerutvalget***

Brukerutvalget (BU) legger tretten 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.

Brukerutvalget 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 behandler den årlige meldingen som sak i januarmøte og har gitt verdifulle innspill til årlig melding 2025.

## **2. Vurdering av virksomheten**

### **2.1. Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2025**

Dette kapittelet oppsummerer positive resultater og uløste utfordringer i 2025. Det vises til kapittel 2 og 3 for nærmere beskrivelse av måloppnåelsen for de enkelte styringskravene.

#### *Utfordringer*

Lav befolkningsvekst, økende andel eldre i fylkets befolkning og økte forventninger til helsetjenestene vil gi sykehuset ressursmessige utfordringer i årene som kommer. Dette betyr at sykehuset 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 har det også i 2025 vært arbeidet intensivt og systematisk for å bedre kontrollen på ventelistene og styrke tilgjengeligheten. Spesielt i første halvår så vi en svært positiv utvikling som følge av målrettede tiltak. De ekstra økonomiske insentivene knyttet til ventetidsløftet bidro både til økt aktivitet og mer fokusert innsats.

Innen fagområdet fordøysessykdommer ble det gjort betydelige kjøp fra private aktører, noe som bidro til redusert ventetid, men samtidig medførte et høyt forbruk.

Mot slutten av året økte ventetidene noe igjen, men likevel i et omfang som gjorde at sykehuset nådde målsettingen om å komme under nivået fra 2019 for «ventetid påstartet» ved årets slutt.

#### *Ansatte*

Kompetanseportalen er et sentralt verktøy i kompetansearbeidet for å sikre og utvikle kompetente medarbeidere. Det foreligger obligatoriske basisplaner for alle yrkesgrupper. Bruken er godt innarbeidet i LIS-utdanningen og i basisplan for sykepleiere. Modulen medarbeidersamtaler er også tatt i bruk av de aller fleste. Effekten av det er at alle samtaler er satt i system i 2025, noe som gjør det enklere å følge opp avtalte læringsaktiviteter og utviklingsmål.

Det er imidlertid et behov for å styrke den samlede digitale kompetansen. Sykehuset fortsetter arbeidet med å tilrettelegge for bedre bruk og utvikling av nye og eksisterende dataløsninger.

Medarbeiderundersøkelsen ForBedring ble gjennomført i perioden 6. mars til 3. april 2025.

Svarprosenten ble på 87 prosent, noe som er en økning på 9 prosent fra 2024. Gjennomgående er det gode resultater samlet sett på foretaksnivå med høy grad av trivsel blant ansatte. Nytt i 2025 var flere spørsmål knyttet til vold og trusler, samt økt søkelys på oppfølging av resultatene.

Sykefraværet har hatt en svak reduksjon det siste året selv om det fortsatt er på et høyt nivå. Målet for året var et sykefravær på 7,0 prosent. Selv om det har vært en svak nedgang i 2. og 3. kvartal, økte fraværet i 4. kvartal. Dette resulterte i et sykefravær på 7,3 prosent hittil i år ved utgangen av året. Verktøyene som benyttes utover styrket individoppfølging, er «En bra dag på jobben» og «Tett på». Bransjeprogrammet vil fortsatt være førende for sykehusets arbeid på dette området, men i 2026 vil det også bli iverksatt egne tiltak for utvalgte yrkesgrupper med høyt fravær over tid.

Når det gjelder tiltak som kan øke sykehusets rekrutteringskraft, er trainee-programmet for sykepleiere videreført i 2025. Det har vært god respons på programmet, og sykehuset har fortsatt flere søkere enn det har vært plass til. Det er i 2025 igangsatt et arbeid for å endre driften av bemanningssenteret og etablering av "en dør inn" i rekrutteringsarbeidet. Dette trer i kraft i 2026.

I 2024 startet et arbeid med å se nærmere på hvordan Sykehuset Telemark skal være et attraktivt arbeidssted for LIS 1, samt øke rekrutteringskraften til LIS 2/3. Dette arbeidet resulterte i åtte ulike tiltak vedtatt av administrerende direktørs ledergruppe, og som ble iverksatt i løpet av 2025. De iverksatte tiltakene er; Opprettelse av eget ansettelsesutvalgt og prosedyre for ansettelsesprosessen, egne sjekklister for ledere og LIS ved oppstart, innhold og oppfølging av basisplan, felles ledelse for LIS 1, endring av utdanningsrådet og vaktbelastning i akuttmottak.

Årets lønnsoppgjør var et mellomoppgjør. Lønnsoppgjøret har hatt en samlet ramme i samsvar med frontfaget.

### ***HMS og arbeidsmiljø***

Sykehuset har ansvar for å sikre et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø, og beskyttelse mot vold og trusler så langt det er mulig, der utvikling av det systematiske HMS-arbeidet ses i sammenheng med kvalitet og pasientsikkerhet.

HMS- og ansatthendelser rapporteres og følges opp jevnlig. Rapportering og kategorisering av HMS-hendelser gir godt grunnlag for målrettet forbedringsarbeid. Det er økt søkelys på psykologisk trygghet og leders oppfølging av meldte hendelser for utvikling av en god meldekultur. Psykologisk trygghet har vært tema både på fagdager i klinikker, samling for vernetjenesten og i de faste oppfølgingsmøtene som har vært gjennomført mellom klinikkene og Bedriftshelsetjenesten gjennom året. Videre er pasientsikkerhet og meldekultur fast tema både på introduksjonsdager for nyansatte, introduksjonsuken for LIS 1 og i lederopplæring- og lederutviklingen.

Høyt pasientbelegg og sykefravær representerer økt belastning på ansatte i flere seksjoner. Sykehuset jobber kontinuerlig med å finne løsninger på dette, og ser behov for å utvikle flere tiltak rettet mot oppgavedeling og utvikling av arbeidsplaner. Det er igangsatt aktiviteter i foretakets utviklingsprogram knyttet til oppgavedeling på tvers, bruk av ulike KI-løsninger, utprøving av alternative arbeidstidsordninger, samt mer skreddersydd opplæring for ledere innen arbeidstidsplanlegging og ressursstyring. Sykefraværet følges opp månedlig med tiltak knyttet til både individoppfølging, bruk av IA bransjeprogram for sykehus og tett samarbeid med NAV. Det var i år svært høy svarprosent på medarbeider-undersøkelsen ForBedring, som viser høy grad av trivsel ved helseforetaket. Den dialogbaserte undersøkelsen gjennomføres årlig, og følges opp med konkrete bevarings- og forbedringstiltak som integreres i klinikkens HMS-handlingsplan.

### ***Beredskap***

Sykehuset Telemark har i 2025 utarbeidet en evakueringsplan basert på fire trinn, for evakuering og relokalisering av sentrale deler av virksomheten. Planen er utarbeidet med alternative lokasjoner for kritiske funksjoner som operasjon, intensiv, akuttmottak, barneavdelingen og psykiatrien. Alle tilfluktsrom og dekningsrom er kartlagt.

Sykehuset Telemark har igangsatt samarbeid med kommunene gjennom Helsefellesskapet, og det er etablert et faglig samarbeidsutvalg for beredskap. Betanien Hospital deltar også i sykehusets beredskapsråd.

Kommuner og helseforetak/regionale helseforetak er etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 og spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 pålagt å inngå samarbeidsavtale. Jf. helse-omsorgstjenesteloven § 6-2 kulepunkt 11, skal samarbeidsavtalen omfatte omforente beredskapsplaner.

Sykehuset Telemark har ivaretatt denne forpliktelsen gjennom tidligere Delavtale 4.3.3 som har vært gjeldende i mange år. Når ny samarbeidsavtale ble inngått i 2025 ble det også startet revidering av denne delavtalen som skulle bli det som nå heter retningslinjer og det ble besluttet å etablere et faglig samarbeidsutvalg for beredskap med følgende ansvarsområde:

- Dele relevant informasjon og utvikle felles problemforståelse innen beredskap.
- Identifisere svikt og forbedringsområder og finne fram til løsninger som partnerne kan enes om.
- Ha en felles forståelse/ tydelige definisjon i f.ht. hvilke beredskapsutfordringer som skal følges opp i
- Helsefellesskapet
- Samordne beredskapsplaner og utvikle felles planer og tiltak der det er mulig.
- Utarbeide et årshjul der alle nødvendige aktører involveres. I årshjulet bør blant annet gjennomgang av ROS analyser/ GAP analyser, beredskapsplaner øvelser, kurs og samtrening inngå.
- Kartlegge og formidle behov for felles kurs og kompetanseutvikling.
- Kartlegge behov for felles øvelser, formidle behovet til ansvarlig ledelse og ved behov bistå fagmiljøene i
- planlegging og gjennomføring av øvelser på tvers av kommuner og STHF

Følgende er faste deltakere i det faglige samarbeidsutvalget:

- Beredskapskoordinator Skien kommune
- Fagleder samfunnssikkerhet
- Avdelingsleder hjemmetjenesten Nissedal kommune
- Kommuneoverlege Skien kommune
- Kommuneoverlege Vinje kommune
- Beredskapsleder Sykehuset Telemark
- Seksjonsoverlege ABK Sykehuset Telemark
- Beredskapsrådgiver Statsforvalteren i Vestfold og Telemark

### *Forskning*

Foreløpige tall viser at Sykehuset Telemark i 2025 vil bli kreditert for femtien vitenskapelige artikler og 8,5 doktorgrader. Hele ti forskere ved sykehuset avla sin doktorgrad i løpet av året, som er det høyeste antallet sykehuset noensinne har hatt. Den økte forskningsaktiviteten forventes å gi en betydelig vekst i forskningspoeng og dermed økte inntekter til sykehuset.

Sykehuset har fortsatt god uttelling i konkurransen om regionale forskningsmidler. I år ble det søkt om midler til ni forskningsprosjekter, hvorav to fikk tildeling. De siste årene har Sykehuset Telemark hatt en markant økning i andelen prosjekter som finansieres eksternt. Halvparten av stipendiatstillingene, totalt atten PhD- og 4 postdoktorstillinger, er nå eksternt finansiert.

Sykehuset Telemark har benyttet øremerkede midler til å bygge opp nødvendig infrastruktur for økt deltakelse i kliniske behandlingsstudier. Det er etablert egne lokaler for polikliniske konsultasjoner og

prøvetaking av studiepasienter, og ombygging har gjort det mulig å samlokalisere forskere og personell som arbeider med forskningsstøtte og studier. I 2025 rekrutterte sykehuset pasienter til sytten kliniske behandlingsstudier (KBS), og flere fagområder enn tidligere deltok i industrifinansierte studier. Det er også sendt søknad til regional etisk komité om bredt samtykke for deltakelse i prosjekter innen kreftforskning.

I 2025 fikk sykehuset også et nytt professorat ved Universitetet i Oslo, tilknyttet arbeidsmedisin.

### ***Innovasjon***

Sykehuset deltok i ti innovasjonsprosjekter i 2025, en liten økning fra året før. Avdeling for forskning og innovasjon arbeider systematisk med å styrke kompetansen innen forskningsdrevet innovasjon og bruk av kunstig intelligens i forskning.

Forskningsaktiviteten ved Sykehuset Telemark har i løpet av året blitt synliggjort gjennom flere medieoppslag i lokale aviser og radiokanaler. Den 20. mai arrangerte sykehuset en vellykket åpen forsknings- og innovasjonskveld. Dette var et gratis arrangement for hele Telemarks befolkning med syttifem deltakere. Kvelden bidro til å løfte fram forsknings- og innovasjonsaktiviteten ved sykehuset og skapte god dialog med publikum. Arrangementet planlegges gjentatt i 2026.

### ***Alvorlige pasienthendelser 2025***

Sykehuset følger opp alvorlige hendelser med systematiske gjennomganger og analyser både internt og med eksterne samarbeidspartnere. Hendelsesanalysene følges opp med risikoreduserende tiltak. Sykehusets erfaringer og tilbakemeldinger, spesielt fra kommunene, tyder på at samarbeid om hendelsesanalyser har avgjørende betydning for læring og forbedring på tvers av virksomhetene. I Pasientsikkerhetsuka 2025 arrangerte Helsefellesskapet i Telemark sammen med Helsedirektoratet, en kurspilot om Samhandling om hendelsesanalyser i helsefellesskap. Deltakere var i tillegg til representanter fra sykehus og kommuner, fra Statsforvalteren og Pasient- og brukerombudet. Kurset fikk gode tilbakemeldinger og nytt kurs er under planlegging.

Det har vært en stor økning i antall alvorlige pasienthendelser varslet til Helsetilsynet de siste årene, fra 20 i 2023 til 48 i 2025. Det er i 2025 gjennomført 11 hendelsesanalyser. I tillegg gjennomføres det enklere gjennomganger av alvorlige hendelser i klinikkene.

### ***Meldekultur – en positiv trend***

Registrering og oppfølging av uønskede pasienthendelser er en forutsetning for læring og forbedring. Sykehuset arbeider kontinuerlig for å utvikle psykologisk trygghet og en god meldekultur. Antall registrerte pasienthendelser har hatt en betydelig økning de siste årene. Det ble meldt 1.940 pasienthendelser i 2023, mens det ble meldt 2.474 i 2024 og 2.308 i 2025. Meldte HMS hendelser har økt fra 1.387 i 2023 til 1.675 i 2025.

Uønskede pasienthendelser følges tett opp gjennom året og behandles hver vår som egen sak i administrerende direktørs ledergruppe og sykehusets styre med fokus på læring.

### ***Vellykket implementering av digital innsjekking for pasienter***

Statistikken viser at over 90 prosent av sykehusets pasienter, som skal til somatiske poliklinikker i Skien, benytter digital innsjekking. Målingen ble gjort etter tre måneder siden innføringen av tjenesten. Løsningen innebærer at pasienten får en SMS med informasjon om poliklinikk-timen de har fått tildelt, samt en lenke hvor de kan registrere ankomst via mobilen. Pasienten kan også sjekke inn ved å benytte nettbrett, som er plassert i hovedinngangen i Skien. Pasienter som ikke sjekker inn selv, kan henvende seg i hoved resepsjonen for ankomstregistrering. Pasienten må deretter gå til anvist ventesone. Den digitale løsningen gir også muligheten til å melde fra om forsinkelse. Dette er noe som både pasienter og ansatte setter stor pris på. Det er lettere å vente lenger enn man først skulle, når man har fått beskjed om det. For ansatte gjør det også arbeidsdagen mindre stressende samtidig som det blir mindre frustrasjon og irritasjon.

Betalingsløsningen gir flere positive effekter. Blant annet er det rimeligere for sykehuset å benytte Vipps enn å sende ut faktura, og løsningen sikrer også raskere oppgjør.

### ***Mine timeavtaler***

Prosjektet Mine timeavtaler er en tjeneste der innbygger vil kunne se sine timeavtaler på Helsenorge, og ha dialog digitalt om disse. Målet er at prosjektet skal bidra til at flere pasienter møter til time, og at de som møter, er riktig forberedt. Dette er også et ledd i arbeidet med å redusere ventetider ved Sykehuset Telemark Planlagt oppstart på Sykehuset Telemark var 3. februar 2026, men er nå utsatt. Ny dato er ikke bestemt.

### ***Regionalt nettverk for automatisering og brukernær utvikling i Helse Sør-Øst RHF***

Høsten 2025 ble det etablert et regionalt nettverk for automatisering og brukernær utvikling i Helse Sør-Øst RHF. Formålet er å samordne helseforetakene og øke tempo og effekt i arbeidet med automatiserte arbeidsprosesser i sykehusene. Initiativet kommer fra Helse Sør-Øst, men Sykehuset Telemark har fått ansvaret for å etablere og lede nettverket fremover.

Nettverket skal ledes av medarbeider i Teknologi og e-helse, Sykehuset Telemark HF, som er innleid i 100 prosent stilling hos Helse Sør-Øst. Akershus universitetssykehus får rollen som med-koordinator, i en 50 prosent innleie. Alle sykehusene i regionen, samt Sykehuspartner, skal inviteres inn i nettverket.

Nettverket skal bygge og dele kompetanse knyttet til implementering av eksisterende løsninger og utvikling av nye. Arbeidet skal være brukernært, med tydelig søkelys på å identifisere reelle behov i klinikkene – både for pasienter og ansatte. Målet er å sikre at de riktige problemene løses med de riktige løsningene. For å lykkes med digital transformasjon må spesialisthelsetjenesten ta i bruk nye arbeidsformer som bidrar til et mer effektivt, brukervennlig og pasientsikkert sykehus.

### ***Nye multimonitorer i ambulansene***

Alle ambulansene i Telemark har nå fått nye multimonitorer av typen Corpuls. En multimonitor er et avansert medisinsk apparat som måler og tolker EKG og andre vitale parametere, som blodtrykk, oksygenmetning, puls, hjerterefrekvens, temperatur og karbondioksid (kapnografi). I tillegg fungerer den som hjertestarter.

Anskaffelsen er del av en nasjonal satsing og et nytt steg i standardiseringen av ambulansetjenesten i Norge. De samme monitorene brukes også av luftambulansetjenesten.

### *Samhandling med kommunene*

Samhandling med kommunene foregår på mange arenaer og er et prioritert innsatsområde for helseforetaket. Samhandling dreier seg først og fremst om å utvikle tjenestene i samarbeid med kommunene. For å få det til må det etableres struktur for samhandling i alle deler av organisasjonen.

Helsefellesskapet skal være den primære arenaen for beslutninger som styrker samhandling og sikrer felles utvikling av helsetjenestene mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten.

For at Helsefellesskapet skal fungere etter hensikten, er det avgjørende at hver organisasjon integrerer strukturen i sine egne styrings- og beslutningsprosesser. Dette krever at hver leder sørger for god intern forankring av saker som behandles i Helsefellesskapet, samt tydelig oppfølging av beslutninger i egen enhet. Strukturen forutsetter at organisasjonen er forberedt, koordinert og i stand til å omsette beslutninger til handling.

Helsefellesskapet i Telemark har bidratt til flere tiltak for å bedre samhandlingen. Strukturen er under utvikling, og mye fungerer bra. Å implementere helsefellesskapsstrukturen i den ordinære organisasjonsstrukturen har vist seg utfordrende. I 2024 ble det gjort endringer, blant annet med etablering av rutiner for saksgjennomgang i direktørens ledermøter. Disse rutineene videreføres i 2025. Likevel er det fortsatt behov for ytterligere tiltak for å sikre at Helsefellesskapet fungerer som en reelt operativ arena for samhandling og utvikling. Et tiltak som er gjennomført er organisatorisk endring i 2025. Stab for kommunikasjon og samhandling ble opprettet. I staben ble både koordinerende enhet og samhandlingsleger organisert. I tillegg ble det etter enighet med kommunene besluttet at sykehusets finansiering av kommunale samhandlingskoordinatorer skal brukes til en samhandlingsressurs internt på foretaket. Det skal være med å sikre en bedre koordinert felles samhandlingsressurs i foretaket og bedre forutsetninger for å lykkes med samhandling eksternt.

#### *Hvordan lykkes med implementering av helsefellesskapsstrukturen i organisasjonen:*

Helsefellesskapet skal være hovedarenaen for beslutninger som styrker samhandling og sikrer felles utvikling av helsetjenestene. For å få reell effekt må hver leder aktivt integrere Helsefellesskapet i egne styrings- og beslutningsprosesser. Dette innebærer at ledere skal:

- Sikre god intern forankring av alle saker som skal inn i Helsefellesskapet.
- Tilrettelegge for kvalitet i saksforberedelser, inkludert involvering av relevante fagmiljøer.
- Følge opp beslutninger systematisk, med tydelige ansvar, frister og rapportering i egen enhet.
- Prioritere deltakelse og leveranser knyttet til Helsefellesskapet på lik linje med øvrige styringslinjer.

For å sikre at Helsefellesskapet fungerer som en operativ arena, skal ledere nå:

1. Gjennomgå egne interne rutiner for hvordan saker løftes, behandles og følges opp.
2. Identifisere forbedringsbehov knyttet til intern koordinering og kapasitet.
3. Iverksette konkrete tiltak som styrker organisasjonens evne til å levere i tråd med Helsefellesskapets struktur.
4. Rapportere progresjon og utfordringer i etablerte lederfora.

Målet er klart: Helsefellesskapet skal brukes aktivt, fungere effektivt og gi merverdi – og det krever tydelig lederforankring og gjennomføringskraft i hele organisasjonen.

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd ble innført i 2024. Kommunene og sykehuset besluttet en prosess for tildeling av tilskudd som sikret at pengene tildeles etter enighet med kommunene. Helsefellesskapet i Telemark fikk 5,38 millioner kroner overført til Rekrutterings- og samhandlingstilskudd i 2024. Det ble lyst ut som tilskudd det kunne søkes på etter gitte kriterier. Ved søknadsfristen var det innkommet 15 søknader på til sammen 13 millioner kroner. Følgende tiltak ble prioritert:

| Tiltak                                                                 | Beskrivelse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Sum         |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| OBS plan Øvre Telemark                                                 | Fremme et bedre samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten og bidra til helhetlige og tilpassede pasientforløp for de mest alvorlig syke pasientgruppene, gjennom strukturerte overordna behandlingsplaner (OBSplan)                                                                                                                                    | 600 000,-   |
| Felles opplæring - felles hendelsesanalyser                            | Opplæringstiltak for alle kommuner i Telemark innen felles hendelsesanalyse etter alvorlig hendelse                                                                                                                                                                                                                                                               | 100 000,-   |
| Samhandling om kreftpasienter som får livsforlengende behandling       | Utarbeide gode samhandlingsrutiner for kreftpasienter under livsforlengende behandling samt å tilpasse samhandling med mulighetene dataverktøyet gir til pasientsentrert oppfølging på tvers av tjenestenivåene. Vi ønsker å bruke pasientforløpsmetodikken.                                                                                                      | 450 000,-   |
| Samhandlingsmodell mellom alderspsykiatri og sykehjem                  | Utvikling av en strukturert samhandlingsmodell mellom alderspsykiatrisk spesialisthelsetjeneste og Vestsiden sykehjem i Porsgrunn for personer med demens, med komplekse behov.                                                                                                                                                                                   | 300 000,-   |
| Samsår                                                                 | Spredning av digital sårpoliklinikk til hele Telemark.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 600 000,- |
| Synsnettverk                                                           | Dette er et nettverkssamarbeid mellom STHF og kommunene i Telemark med fokus på synsrehabilitering etter hjerneslag og andre nevrologiske årsaker, som for eksempel MS og Parkinson.<br>Hensikten er å minske uønsket variasjon i tilbud og tjenestekvalitet for pasientene, alle pasienter skal få kompetent behandling uavhengig av hvilken kommune de bor.     | 80 000,-    |
| Avdekking og behandling smertetilstander ved psykisk utviklingshemming | Tiltaket innebærer opprettelse av et prosjekt der hensikten er å øke kommunal kompetanse innenfor området smertekartlegging og behandling, og derav økt livskvalitet for de personer dette innebærer. Grad av måloppnåelse kan vurderes ved hjelp av tilpassede kartleggingsverktøy og sannsynligvis ved registrert reduksjon av utfordrende atferd i målgruppen. | 900 000,-   |
| Selvmondsforebygging i Telemark                                        | Rutiner for oppfølging av pasienter er beskrevet og operativt i enkelte kommuner.<br>Klare forslag til implementering av disse rutinene for de resterende kommunene.<br>Forslag til et interkommunalt selvmondsforebyggende samarbeid, enten i form av et eget team selvmondsforebygging tilsvarende                                                              | 1 350 000,- |

|  |                                                                                                                                    |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | et kriseteam eller på andre måter.<br>En felles plan for selvmordsforebygging for<br>Telemark som kan iverksettes fra august 2026. |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd er et varig tilskudd, og i 2025 ble det overført 5,45 millioner kroner. Det ble utlyst etter beslutning i Strategisk samarbeidsutvalg (utvalg under Helsefellesskapet) Det ble mottatt søknader for 15,1 millioner kroner. Det er ikke besluttet hvilke tiltak som skal prioriteres.

Det var fullsatt sal da Helsefellesskapet i Telemark arrangerte kvalitetskonferanse våren 2025. Konferansen hadde søkelys på forbedringsarbeid i samhandlingskjeden mellom sykehus og kommuner, blant annet gjennom felles hendelsesanalyser etter alvorlige hendelser og arbeid med psykologisk trygghet.

Under Pasientsikkerhetsuka ble det, i tillegg til deltakelse i regionale aktiviteter, gjennomført faste lokale poster som presentasjon av forbedringsarbeidene til årets nye forbedringsagenter og kveldsvisitter ved administrerende direktør og fagdirektør. En ny satsing var kurspiloten *Felles hendelsesanalyser for Helsefellesskap* – et samarbeid mellom Helsedirektoratet og Helsefellesskapet Telemark. Uken ble avsluttet med utdeling av Sykehuset Telemarks forbedringspriser, som gikk til prosjektene «Intranasal prosedyre sedasjon til barn med deksmedetomidin og ketamin» og «Involvering av sykepleier i team med overlege for oppfølging av medikamentell behandling for ADHD». Sistnevnte fikk i tillegg heder og en regional forbedringspris.

Hver høst arrangerer sykehuset et åpent møte i overordnet kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU-STHF). Årets tema var ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser. Helsedirektoratet bidro med en engasjerende foredragsholder, og representanter fra Statsforvalteren, brukerutvalget og ledelsen i både sykehuset og kommunehelsetjenesten deltok i en innholdsrik paneldebatt. Møtet fikk svært gode tilbakemeldinger og høy deltakelse fra sykehuset, kommunene og samarbeidspartnere som Pasient- og brukerombudet.

Sykehuset Telemark har gjennom 2025 hatt høy oppmerksomhet på å sikre en så god dialog og godt samarbeid som mulig med kommunene. Arbeidet fortsetter, og sykehuset vil i 2026 arbeide ytterligere for å styrke samarbeid for å bidra til en effektiv og formålstjenlig samhandling på vegne av pasientene.

### ***Sykehusets intranett og bruk av sosiale medier***

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. God intern kommunikasjon er en forutsetning for en effektiv og velfungerende organisasjon. Den sikrer at de ansatte har tilgang til relevant og oppdatert informasjon, og bidrar til felles forståelse av mål, prioriteringer og endringsprosesser. Dette styrker også samhandling på tvers av enheter, øker kvaliteten i tjenesteleveransene og legger til rette for et godt arbeidsmiljø preget av tillit og åpenhet.

I løpet av året har sykehuset lansert et nytt intranett som en integrert del av Microsoft 365-plattformen. Målet har vært å gjøre informasjon mer tilgjengelig, relevant og brukervennlig for alle ansatte. Det er ryddet i eksisterende innhold, fjernet utdaterte sider og reorganisert strukturen slik at

ansatte raskere finner det de trenger. Intranett åpner seg nå automatisk på alle PC-er, noe som fører til at flere også får med seg innholdet. Samtidig er det jobbet med å gjøre språket mer tilgjengelig, og det er et mål å skape innhold med økt engasjement og deltakelse. Kommunikasjon lagde en julekalender på intranettet, som både fikk gode lesertall, økt engasjement og gav ansatte et bedre innblikk i hva ulike avdelinger ved sykehuset jobber med.

Når det gjelder sosiale medier kan sykehuset hente ut statistikk på hver eneste sak/innlegg/historie/video som legges ut. Over 16.000 følger Sykehusets Facebook-side og det er gjennomsnittlig cirka 500.000 sidevisninger hver måned, av dem er 75 prosent ikke-følgere.

Sykehusets offisielle «moderkonto» på Instagram har 2.375 følgere. Det mest leste innlegget i 2025 var akuttmottakets øvelse i mottak av pasient med hjerneslag, som hadde 332. 954 visninger og 230 interaksjoner. Et så høyt antall visninger er ikke vanlig for denne Instagram-kontoen. Hvis et innlegg oppnår et sted mellom fire og fem tusen visninger defineres det som god spredning.

### ***Virksomhetsutvikling***

Sykehuset Telemark må fortsette å tilpasse og utvikle virksomheten slik at de samlede ressursene brukes mest mulig riktig – til det beste for pasientene. Dette forutsetter en strukturert og langsiktig innsats innen organisasjons- og virksomhetsutvikling, med vekt på gode arbeidsprosesser og helhetlige pasientflyter.

Det pågår nå et omfattende arbeid med å forberede nye pasientflyter, rutiner og arbeidsprosesser knyttet til det nye og utvidede akuttsenteret som skal åpne i tredje kvartal 2026, som del av prosjektet Utbygging somatikk Skien. I tillegg pågår det betydelig planlegging for etableringen av et nytt stråletilbud ved Sykehuset Telemark.

### ***Følgetjenesten i Tinn kommune***

Det har over flere år pågått et samarbeid mellom Sykehuset Telemark og Tinn kommune for å finne et godt alternativ til dagens følgetjeneste. Sykehuset har hatt vedvarende rekrutteringsutfordringer og mangler 0,4 årsverk i tjenesten.

De øvrige kommunene i Telemark, som har krav på følgetjeneste (mer enn 1,5 times reisevei til fødested), har etablert et felles konsept ledet av Vinje kommune og lokalisert i Seljord. Sykehuset ønsker at Tinn kommune blir en del av dette samarbeidet, som er et anerkjent og nasjonalt fremhevet eksempel på god kvalitet og organisering. Tinn kommune har hatt synkende fødselstall de siste årene, med 25–35 fødsler årlig og behov for ambulansefølge ved en–fire tilfeller i året. Avtalen om jordmor samarbeid mellom Sykehuset Telemark og Tinn kommune ble sagt opp før 1. april, med en oppsigelsestid på tolv måneder. Sykehuset har anbefalt kommunen å slutte seg til Seljord-modellen også for den kommunale delen, og det arbeides for å få til implementering i løpet av inneværende år. Det har vært noe uro i befolkningen knyttet til den planlagte endringen, blant annet uttrykt gjennom lokalpressen. Sykehuset er likevel trygge på at den foreslåtte løsningen representerer et kvalitativt godt og fremtidsrettet tilbud. Sykehuset har et godt samarbeid og dialog med Tinn kommune i prosessen.

### ***Nevrologisk avdeling på Sykehuset Telemark er kåret til den beste utdanningsinstitusjonen for leger i utdanning***

I uke 11 ble Nevrodagene avholdt på Legenes hus i Oslo. Der ble nevrologisk avdeling på Sykehuset Telemark kåret til den beste utdanningsinstitusjonen for leger i utdanning. Det er det andre året på rad at nevrologisk avdeling ved sykehuset kåres til den beste utdanningsinstitusjonen for leger i utdanning innenfor nevrologi i Norge. Under Nevrodagene ble Heidi Flemmen fra Sykehuset Telemark valgt som ny leder for Norsk nevrologisk forening.

### ***Innføring av regionalt radiologisystem***

13. oktober 2025 startet prosjektet for innføring av nytt regionalt radiologisystem (RIS/PACS) ved Sykehuset Telemark. Det nåværende systemet, Agfa, har etter hvert fått betydelige tekniske og funksjonelle utfordringer, og det er derfor svært viktig for foretaket å få på plass en moderne løsning. Flere helseforetak har allerede tatt i bruk systemet fra Sectra, blant annet Sykehuset i Vestfold, og Sykehuset Telemark står nå for tur i den regionale innføringsplanen.

Implementeringsarbeidet vil pågå gjennom det kommende året, og Sykehuset Telemark vil kunne få støtte fra Sykehuset i Vestfold i denne fasen. Styret vil løpende holdes orientert om fremdriften i prosjektet.

### ***Løsning for reduksjon av risiko i legemiddelhåndteringen***

Legemiddelhåndtering er et kjent risikoområde og en hyppig årsak til pasientskade i sykehus. En sentral utfordring har vært at mange prosesser fortsatt er manuelle og basert på rutiner der risikoen for menneskelig feil er betydelig. Med stadig mer kompleks legemiddelbehandling og samtidig lavere tilgang på kvalifisert helsepersonell, er behovet stort for å digitalisere og automatisere legemiddelhåndteringen.

Sykehuset Telemark har, i samarbeid med Sykehusapoteket i Skien, arbeidet systematisk med dette i 20 år. Sammen med Sykehusapoteket har sykehuset, som eneste helseforetak i Norge, utviklet forsyningsmodellen pasientmerket endose, som er prøvd ut på tre sengeposter med svært gode erfaringer. I denne modellen blir pasientens faste tabletter pakket i poser merket med pasientens ID, legemiddelopplysninger og strekkode for skanning i en lukket legemiddelsløyfe.

Den viktigste barrieren for å ta løsningen i bruk på hele sykehuset har vært mangelen på en programvare, som muliggjør enkel og automatisert samhandling mellom sykehusets legemiddelsystem og apotekets pakkemaskiner. Dette er løst i 2025. Sykehusapoteket og Sykehuset Telemark har utviklet programvaren Atlas, som er i pilotdrift på tre sengeposter. Tilbakemeldingene så langt er svært gode, og løsningen bidrar både til økt effektivitet og høyere kvalitet i legemiddelhåndteringen.

### ***Utbygging Somatikk Skien (USS)***

Trinn 1 i prosjektet Utbygging somatikk Skien er nå i gjennomføringsfasen. Dette trinnet omfatter nytt og ombygd akuttmottak, ny energisentral og cytostatika laboratorium. Sykehuset Telemark er prosjekteier og byggherre, mens HENT er kontrahert som totalentreprenør for den nye delen av akuttsenteret. Trinn 1 skal ferdigstilles i sin helhet i løpet av andre kvartal 2026.

Parallelt pågår forprosjektet for et regionalt standardisert strålesenter, som utgjør hoveddelen av trinn 2 i utbyggingsprosjektet. Dette prosjektet eies av Helse Sør-Øst RHF og ledes av Sykehusbygg. Trinn 2 inkluderer også ombygging av arealer til kreftpoliklinikk og infusjonsbehandling, der Sykehuset Telemark er prosjekteier og byggherre. En felles B4-beslutning planlegges behandlet i styret i Helse Sør-Øst i juni 2026, med påfølgende byggestart i tredje kvartal 2026.

### ***Økonomiske forhold***

Sykehusets økonomiske resultat er forbedret i 2025 og resultatkravet for året oppnåst. Viktigste årsak til det positive resultatet er høyere aktivitet og tilhørende inntekter enn planlagt. I tillegg inneholder resultatet flere positive engangseffekter enn normalt. Samtidig har kostnadene økt. Det er særlig kostnader knyttet til bemanning som øker, både for faste ansatte, overtid/ekstrahjelp og ekstern innleie. I tillegg har det vært vekst i varekostnader.

Per desember er resultatet 34,6 millioner kroner, som er 4,6 millioner kroner bedre enn budsjettet. Det økonomiske utviklingen fremover utfordres av flere forhold:

- Vekst i bemanning og lønnskostnader
- Høye varekostnader og kostnader til gjestepasientkostnader
- Høyt belegg, mange utskrivningsklare pasienter og til tider krevende drift på sengeposter
- Rekrutteringsutfordringer innen enkelte fagområder
- Følgkostnader knyttet til USS-prosjektet, både knyttet til drift i byggeperioden og ved innflytting i nye lokaler
- Reduksjon i basisbevilgninger som følge av endringer i inntektsmodellen

Sykehusets budsjetterte årsresultat for 2026 er 64 millioner kroner. Et resultat på dette nivået er ikke tilstrekkelig til å sikre nødvendig investeringskraft over tid. Sammen med endrede planforutsetninger fra eier, som gir betydelige reduksjoner i basisinntektene de kommende årene, er det derfor nødvendig med omstilling i hele organisasjonen for å sikre en bærekraftig økonomi. Arbeidet med dette startet i 2025 og videreføres i 2026.

## **2.2. Evaluering av egen virksomhet og organisering**

Det har også i 2025 vært høyt belegg på mange av de somatiske sengepostene. Belegget 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 i 2025 hatt noen færre utskrivningsklare pasienter enn de to foregående år. Situasjonen bedret seg spesielt gjennom våren, men etter sommerferien har igjen utfordringene økt. I siste kvartal 2025 er nivået tilbake på nivå med foregående år. Det er spesielt Skien kommune som har utfordring med å ta imot pasienter, som er utskrivningsklare fra Sykehuset Telemark. Det har vært avholdt møter mellom kommunen og Sykehuset Telemark om tematikken.

Sykehuset Telemark har utviklet gode planer for "fullt sykehus" og det samarbeides gjennomgående godt internt på sykehuset for å håndtere utfordringene som en samlet kapasitet.

Sykehuset mener det er potensial for å utvikle et bedre planverk sammen med kommunene som er spesielt berørt. Avtaleverket mellom sykehus og kommuner som regulerer utskrivningsklare pasienter, er revidert i løpet av året og sykehuset mener den nye avtalen i noen grad kan bidra til bedre flyt mellom sykehus og kommunene. Konsernrevisjonen har mot slutten av året gjennomført en revisjon

av foretakets systematiske arbeid for å håndtere utskrivningsklare pasienter. Endelig rapport vil foreligge i begynnelsen av 2026.

En organisasjonsmessig endring, som ble gjennomført 1. mai 2025, er Barne- og ungdomsklinikkens (BUK) overtakelse av ungdomspsykiatrisk seksjon (UPS) fra klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR). Hensikten med endringen er at Barne- og ungdomsklinikken ønsker å gi et helhetlig tilbud til barn og ungdom i Telemark.

Etter gjentatte forsøk over lang tid hvor man ikke lyktes med å rekruttere legespesialist til Distriktpsikiatrisk senter (DPS) øvre Telemark lokasjon Seljord, vedtok helseforetakets styre i oktober 2025 å avvikle døgndriften med i alt ni sengeplasser for psykosepasienter. Vedtaket innebar at man gjennomførte avvikling ved utgangen av året, men at den polikliniske behandlingen lokalt ble videreført. 20 medarbeidere ble berørt av omstillingen og alle fikk tilbud om annet arbeid ved foretaket. Helseforetaket har lagt vekt på å gjennomføre en så god prosess som mulig og ivareta foruten berørte pasienter de ansatte på en best mulig måte. Helseforetaket har svært god døgncapacitet innen psykisk helsevern og det har vært mulig å tilby behandling ved andre lokasjoner uten at det har fått store konsekvenser for pasientgruppen. Det vil i 2026 bli opprettet to nye sengeplasser, sannsynligvis ved psykoseposten ved DPS'et i Porsgrunn, for sikre en samlet kapasitet til pasientgruppen som dekker behovet. Det vurderes at samlet reisevei for pasientene ikke vil øke, siden mange av pasientene, som har fått tilbud om behandling i Seljord, er fra Grenlandsområdet. Etter behandling av et representantforslag i Stortinget 6. januar i 2026, kan det fastslås at det ikke gripes inn fra Stortinget og beslutningen fattet i foretakets styre vurderes som endelig.

Etter at utbyggingen av sikkerhetspsykiatrien ble ferdigstilt i 2024, er driften utvidet med syv senger i løpet av 2025 og enheten har nå en samlet kapasitet på 16 senger. I motsetning til i den gamle delen, er det i den nye delen kun rom med bad, det er tilrettelagt bedre for skjerming og det er opparbeidet et nytt uteområde. Samlet er tilbudet til denne pasientgruppen betydelig forbedret og kapasiteten er god. Det er tilrettelagt for at foretaket kan ta imot inntil to gjestepasienter, som vil være et bidrag for å løse utfordringene med et økende antall pasienter som overføres fra domstolene. De ansatte er veldig fornøyde med de nye lokalene, som vil kunne gi pasientene raskere behandling og flere muligheter i denne.

I 2025 ble også det såkalte "småhusprosjektet", som tidligere er omtalt i nasjonal helse- og samhandlingsplan, åpnet. Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom foretaket og Skien kommune og består av seks små frittstående boenheter inne på sykehusets område, men som driftes av kommunen. Pasientgruppen består i hovedsak av pasienter som skal ut av institusjon og som har behov for botrening. Umiddelbar nærhet til sykehusets fagmiljø legger til rette for god samhandling mellom nivåene i denne overgangsperioden.

I 2023 besluttet Regjeringen å opprette en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling (NFFA) for kvinner i Skien Fengsel. Sykehuset Telemark fikk i oppdrag å bidra med nødvendig helsekompetanse og ressurser, som skal sikre et godt helsetilbud til de kvinnelige innsatte. Det er foretatt ombygginger i fengselet og tilbudet er etablert i løpet av høsten 2025. Sykehuset Telemark har ansatt i overkant av ti nye årsverk, som er tett forankret i kompetansemiljøet ved den sikkerhetspsykiatriske seksjonen. Offisiell åpning av tilbudet er planlagt i begynnelsen av februar 2026.

Smerte og rehabilitering er nå samlet i én felles poliklinikk i bygg seks i Skien under Medisinsk klinikk. Smertepoliklinikken har tidligere vært en del av Akutt og beredskapsklinikken, som eneste poliklinikk. Samlokaliseringen gjør at man bringer to poliklinikker, som til dels har overlappende pasientpopulasjoner og behandlingstilbud, sammen. Gjennom dette muliggjøres en styrking av det tverrfaglige tilbudet til pasienter med langvarige ikke-maligne smerter og pasienter med sammensatte

rehabiliterings-behov. Dette grepet sørger for at spesialiserte fagressurser knyttet til fagområdene kan benyttes på tvers av begge behandlingsaksene.

Sykehuset Telemark har god tillit i befolkningen (ref. resultater fra Omdømmeundersøkelsen 2024 – gjennomføres hvert annet år, neste gang i 2026). I Telemark oppleves 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 Telemark HF og Sykehuset i Vestfold HF inngikk 17. september 2025 en intensjonsavtale om å se nærmere på konkrete områder som kunne være aktuelle for videre samarbeid. Innenfor rammen av intensjonsavtalen, mener de administrerende direktørene ved begge helseforetakene at barnemedisin og radiologi er to områder med potensial for tettere samarbeid. Fremdriftsplan ble drøftet på foretaksnivå i begge helseforetakene i starten av november, og arbeidet går videre med vurderinger og risikovurdering. I det videre arbeidet, vil relevante fagmiljøer og ansattes organisasjoner involveres tett på i begge helseforetak. Dette for å sikre at de endringer som eventuelt vurderes, er faglig godt forankret, og gir grunnlag for å levere gode og trygge tjenester for befolkningen i begge opptaksområder.

Styret har fulgt den økonomiske utviklingen tett gjennom året og vurderer situasjonen som fortsatt krevende, selv om sykehuset har forbedret resultatene sammenlignet med 2024. De siste årene har det vært betydelig søkelys på forbedringsarbeid for å styrke bærekraften og sikre framtidig handlingsrom for investeringer. Dette arbeidet har inngått i sykehusets Utviklingsprogram 2024–2025, med særlig vekt på god ressursstyring, økt oppgavedeling, bedre pasientflyt og reduksjon av overbehandling og uønsket variasjon. Programmet har også omfattet tiltak innen variabel lønn og innleie, strukturelle og organisatoriske forbedringer, kostnadsreduksjoner og økt produktivitet.

Sykehusets budsjetterte årsresultat for 2026 på 64 millioner kroner er lavere enn det som kreves for å sikre nødvendige investeringsrammer og videre utvikling av helseforetaket. Sammen med endrede planforutsetninger fra eier, som innebærer betydelige reduksjoner i basisinntektene de kommende årene, er det behov for omfattende omstilling i hele organisasjonen. Målet er å etablere en økonomisk bærekraftig drift, som samtidig gjør sykehuset i stand til å håndtere kommende investeringsforpliktelser.

Styret ser derfor behov for å fortsette arbeidet med omstilling, forbedringsarbeid og prioriteringer i 2026 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.

Styret ønsker å rette en takk til alle ansatte for innsatsen som er nedlagt i 2025 med tanke på resultatforbedringer. Helseforetaket har levert meget gode helsetjenester og opprettholdt et tjenestetilbud til befolkningen i Telemark samtidig som det er arbeidet målrettet med resultatfordringstiltak.

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 2025

#### 3.1. Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp

Mål 2025:

Kvalitative mål:

- *Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, barn og unge med store og sammensatte behov og personer med flere kroniske lidelser, skal motta sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten og få dekket sine behov for habilitering og/eller rehabilitering.*

Målet er delvis nådd. Helseforetaket arbeider kontinuerlig med å forbedre helsetjenesten og styrke samhandlingen med kommunene for å sikre en mer sammenhengende tjeneste. På systemnivå er Helsefellesskapet en sentral arena for dette arbeidet. Her er det etablert faglige samarbeidsutvalg for de fire prioriterte pasientgruppene, og disse har bidratt til å iverksette flere tiltak som gir mer helhetlige tjenester og bedre overganger.

For barn og unge er det etablert egne samarbeidsarenaer på tvers av somatikk, psykisk helsevern og habilitering for å sikre koordinerte og sammenhengende pasientforløp. Det pågår flere forbedringsarbeid med søkelys på gode overganger til kommunale tjenester, noe som bidrar til mer helhetlig oppfølging. Arbeidet videreutvikles fortløpende.

Innen psykisk helsevern for voksne er det etablert samarbeidsrutiner med kommunene i Telemark for pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR) arbeider parallelt med strukturendringer for å forbedre pasientforløpene og sikre bedre overganger. Det er et sterkt søkelys på bruker- og pårørendeinvolvering, som anses som avgjørende for gode og helhetlige forløp.

Fra 1. september 2025 overtok helseforetaket ansvaret for alle henvisninger innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Dette gir bedre oversikt over pasientforløpene i TSB i Telemark. Vurderingsteamet arbeider målrettet for å sikre sammenhengende tjenester og trygge overganger, i tett samarbeid med både kommunene og foretakets private samarbeidspartnere innen TSB.

I år er retningslinjen for samarbeid med kommunene om koordinerte og samtidige tjenester for pasienter med store og sammensatte behov revidert. Retningslinjen tydeliggjør blant annet ansvarsfordelingen knyttet til individuell plan og koordinator.

En organisatorisk endring innebærer at Koordinerende enhet nå er lagt til samme stab som samhandling. Målet er å styrke samarbeidet rundt pasienter som har behov for individuell plan og

koordinator. Koordinerende enhet har det siste året arbeidet med å videreutvikle systemer for koordinering av tjenester. Tiltakene er nye og i en tidlig fase, og har som mål å etablere bedre struktur, tydeligere ansvarsfordeling og et felles grunnlag for forbedring.

Iverksatte tiltak:

- Styrket systemansvar for koordineringsordninger (koordinator og individuell plan).
- Tydeliggjøring av roller og ansvar i klinikkene.
- Kompetanseheving og nettverksarbeid for felles forståelse av ansvar og pasientrettigheter.
- Bedre samhandling med kommunene (nettverk i Telemark).
- Oppdatert informasjon og rutiner om koordinerende enhet og tilbud i regionen.

Innen voksenpsykiatrien er det etablert et forprosjekt for FACT (fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam), som kartlegger behovet for å etablere FACT-team i Telemark. Et FACT-team består av ansatte med ulik kompetanse fra både kommunen og sykehuset. Arbeidet finansieres av midler fra Statsforvalteren i Vestfold og Telemark, og gjennomføres i samarbeid mellom helseforetaket og to kommuner i fylket. Prosjektet videreføres i 2026 fram mot en endelig sluttrapport.

For helseforetaket samlet vurderes målet som delvis nådd. Systemer er etablert, men effektene er ennå ikke fullt ut realisert. Det er behov for videre implementering og oppfølging.

Følgende arbeid planlegges videre:

- Følge opp og videreutvikle tiltakene.
- Styrke implementering i klinikkene.
- Utvikle kompetanse og felles praksis.
- Forbedre samhandling med kommunene, særlig ved overganger.

- |                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering og unngå overbehandling og overdiagnostikk.</i></li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Målet er delvis nådd. Å arbeide systematisk med prioritering og å redusere overbehandling er en sentral del av helseforetakets utviklingsprogram. Satsingen «*Redusere overbehandling og overdiagnostikk*» skal bidra til en mer målrettet klinisk praksis. Arbeidet foregår både innenfor de enkelte fagområdene og på tvers av sykehuset, med vekt på prinsippet om riktig behandling til riktig pasient til rett tid, samt avvikling av praksis som ikke har dokumentert effekt, i tråd med Kloke Valg.

For å styrke prioriteringen av henvisninger er det etablert systematiske tiltak for vurdering av disse. Flere fagområder arbeider aktivt for å øke antall avvisninger når foreslått utredning eller behandling ikke forventes å gi helsegevinst. Innen kirurgiske fag har det vært særlig søkelys på å redusere operasjoner med liten eller usikker nytte, blant annet gjennom faglige gjennomganger og justerte indikasjoner.

Tiltakene har lagt et solid grunnlag for bedre prioriteringer, men målet er ennå ikke fullt oppnådd. Variasjon mellom fagmiljøene, behov for bedre datagrunnlag og nødvendigheten av langsiktig endringsarbeid er sentrale årsaker til dette. Samtidig har arbeidet allerede gitt erfaringer med

overføringsverdi, blant annet systematiske vurderinger av lavnytteprosedyrer, fagspesifikke beslutningsstøtteverktøy og forbedrede rutiner for vurdering av henvisninger. Dette gir et godt fundament for videre innsats og forventet progresjon i årene fremover.

*Planlagte tiltak for å nå målet:*

Flere fagområder kan i enda større grad arbeide mer systematisk med å redusere overdiagnostikk og overbehandling. For å lykkes med dette er problemstillingen løftet inn som et eget prioritert satsingsområde i foretakets strategi for 2026–2028. Hver klinikk skal identifisere konkrete tiltak innen sine fagområder i lederavtalene for 2026, inkludert planlagte forbedringer og indikatorer for oppfølging.

- *Det skal være trygt for ansatte i spesialisthelsetjenesten å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.*

Målet er delvis nådd. Dette er et kontinuerlig arbeid. Sykehuset Telemark har iverksatt følgende tiltak:

- Screening av alle uønskede hendelser for oppfølging av at alvorlige hendelser meldes til riktig meldeinstans og for intern oppfølging av alvorlige hendelser med blant annet hendelsesanalyser.
- Oversikt og oppfølging av alle alvorlige hendelser og tilsynssaker fra Statsforvalteren og oppfølging av tiltak etter hendelsesanalyser i tilsynssaker i KPU-STHF (sykehusets Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg).
- Årlig oppfølging av statistikk for uønskede pasienthendelser (basert på NOKUP) i Sykehuset Telemarks Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg og i klinikkenes Kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg. Jevnlig oppfølging av statistikk for meldte HMS hendelser i Arbeidsmiljøutvalget (AMU).
- Meldekultur ses i sammenheng med årlig rapportering på Sikkerhetsklima i ForBedringsundersøkelsen og følges opp av alle ledere.
- Årlig HMS opplæring for alle nye ledere og verneombud iblant annet meldekultur og psykologisk trygghet, oppfølging av uønskede hendelser med oppfølging av pasient/pårørende og ansatte og forbedringstiltak for systematisk læring og forbedring.
- Iverksatt introduksjonsprogram for alle nye ledere med opplæring i meldekultur og systematisk oppfølging av uønskede hendelser.

Gjennom året har helseforetaket arrangert flere aktiviteter der meldekultur og læring av hendelser har vært sentrale tema. Blant annet samlet kvalitetskonferansen i Helsefellesskapet Telemark våren 2025 deltakere fra sykehus og kommuner, med søkelys på forbedringsarbeid i samhandlingskjeden. Temaer som felles hendelsesanalyser etter alvorlige hendelser og psykologisk trygghet stod sentralt.

Under Pasientsikkerhetsuka deltok helseforetaket både i regionale aktiviteter og gjennomførte flere faste interne poster, som presentasjon av årets forbedringsarbeid fra nye forbedringsagenter og kveldsvisitter med administrerende direktør og fagdirektør. En ny satsing var kurspiloten *Felles hendelsesanalyser for Helsefellesskapet*, utviklet i samarbeid mellom Helsedirektoratet og Helsefellesskapet Telemark.

Sykehuset Telemark arrangerer også hvert år et åpent møte i overordnet kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU-STHF). Årets møte hadde temaet «Ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser». Helsedirektoratet bidro med foredragsholder, og representanter fra Statsforvalteren, brukerutvalget og ledelsen i både sykehuset og kommunene deltok i en paneldebatt. Møtet fikk svært gode tilbakemeldinger og høy oppslutning fra sykehus, kommuner og samarbeidspartnere som Pasient- og brukerombudet.

Årlig statistikk over alvorlige pasienthendelser og meldte hendelser (NOKUP) viser en tydelig økning i antall meldinger de siste årene. Det meldes flest hendelser uten alvorlige konsekvenser til læring, samtidig som flere alvorlige hendelser fanges opp og meldes til Helsetilsynet. Hendelser behandles raskere av ledere, og et økende antall tilsynssaker fra Statsforvalteren lukkes på bakgrunn av helseforetakets egne hendelsesanalyser og oppfølgingstiltak.

Det vurderes derfor at helseforetaket har etablert en god meldekultur og aktivt bruker hendelser til læring og forbedring for å redusere risikoen for gjentakelse. Klinikken har de siste to årene også etablert mer velfungerende klinikk-KPU'er, der hendelser gjennomgås i plenum for læring. Flere seksjoner har i tillegg tatt i bruk #Råbra, som setter søkelys på læring av det som fungerer godt.

#### *Videre tiltak:*

Arbeidet med et velfungerende meldesystem og en meldekultur med høy grad av psykologisk trygghet og mål om læring både av positive og uønskede hendelser vil være sentralt i sykehusets KPU også i året som kommer. #Råbra innføres i 2026 i foretakets meldesystem. Dette gjør det enklere å sette de positive hendelsene i system, for økt læring.

- *Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap, fødsel og barseltiden.*

Målet er nådd. I Telemark har kommunene ansvar for svangerskapsomsorgen, mens Sykehuset Telemark har ansvar for fødsels- og barselomsorgen.

Kvinner opplever svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen som sammenhengende, trygg og helhetlig ved at de følges opp av egen jordmor i svangerskapet, som også gir oppfølging hjemme etter utskrivelse fra føde- og barselavdelingen. Det er kjent og forventet at det er andre jordmødre som bemanner fødeavdelingen på sykehuset.

Sykehuset Telemark har gode samarbeidsarenaer med kommunene og utarbeider tverretatlige planer for oppfølging av gravide i sårbare livssituasjoner gjennom hele forløpet.

#### **Indikatorer:**

- *Gjennomsnittlig ventetid skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken.*

Målet er ikke nådd. Gjennomsnittlig ventetid for påbegynt behandling i somatikken i 2025 er 63 dager, som er to dager lengre enn kravet. Dette er likevel en betydelig forbedring sammenlignet med

2024, da gjennomsnittlig ventetid var 78 dager. Tiltakene knyttet til Ventetidsløftet har hatt tydelig effekt, og ventetidene har gått ned hver måned siden andre kvartal 2025.

*Videre tiltak for å redusere Sykehuset Telemarks ventetider:*

Arbeidet med ventetider er nå overført fra prosjekt til ordinær drift for å ansvarliggjøre klinikkene og sikre en varig og kontinuerlig forbedringsprosess. Å redusere ventetider krever styrket innsats innen kontinuerlig forbedring, med mål om å utvikle en fremtidsrettet poliklinikk som sikrer riktig pasient til riktig behandling eller kontroll til rett tid.

For å støtte dette arbeidet har helseforetaket fra og med 2026 etablert et sykehusovergripende, tverrfaglig *Team Ventetider*. Teamet skal bidra til å styrke klinikkens evne til kontinuerlig forbedring av tilgjengeligheten i poliklinikkene og sikre en mer systematisk og helhetlig tilnærming til ventetidsarbeidet.

- *Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (maks 5 pst. passert planlagt tid) innen alle fagområdene.*

Målet er ikke nådd. Per desember har 10,5 prosent av kontaktene passert planlagt tid. Dette er noe bedre enn gjennomsnittet i foretaksgruppen. Indikatoren viste en positiv utvikling frem til mai, før utviklingen deretter snudde. I starten av arbeidet med Ventetidsløftet ble innsatsen i hovedsak rettet mot nyhenviste pasienter, noe som har bidratt til økningen i andelen kontakter som passerer planlagt tid. Det gjøres fortløpende avveininger mellom å prioritere nyhenviste pasienter og kontrollpasienter, og denne balansen påvirker indikatorresultatene direkte.

For å øke andelen pasientavtaler som gjennomføres innen planlagt tid, vil sykehuset styrke arbeidet med Klope Valg og systematiske prioriteringer. Særlig viktig er tiltak som reduserer behovet for oppfølgingskontroller. Blant sentrale tiltak er økt bruk av digital hjemmeoppfølging, etablering av brukerstyrte poliklinikker og tettere samarbeid med fastleger og andre faggrupper. Målet er både å redusere behovet for poliklinisk oppfølging og å sikre en mer effektiv utnyttelse av tilgjengelige ressurser.

- *Helseforetaket skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk.*

Målet er nådd. Tallene for reinnleggelser i somatikken viser en svak nedgang. Andelen har gått fra 9,4 prosent (2.380 tilfeller) i 2024 til 9,1 prosent (2.365 tilfeller) i 2025.

Det er utarbeidet en ny retningslinje i samarbeidsavtalen med kommunene, *Helhetlig pasientforløp*, som skal bidra til bedre kvalitet i utskrivningsprosessene. I 2026 vil Helsefellesskapet ha særskilt søkelys på statistikk, drivere og sammenhenger i utskrivningsprosessen, med mål om å styrke både samhandling og pasientsikkerhet.

- *Gjennomsnittlig ventetid skal i 2025 være lik eller under 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).*

Målet er delvis nådd. Målet er nådd innenfor psykisk helsevern barn (BUP), som har en gjennomsnittlig ventetid på 41 dager, og innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), der gjennomsnittlig ventetid er på 22 dager.

Målet er ikke nådd i psykisk helsevern for voksne (VOP), da resultat for VOP er 52 dager - over målet på 44 dager.

- *Helseforetaket skal ha en reduksjon i reinnleggelser som kan forebygges gjennom god samhandling innenfor somatikk, psykisk helsevern og TSB.*

Målet er ikke nådd. Innen psykisk helsevern har andelen reinnleggelser økt fra 10,9 prosent til 12,5 prosent. I perioden 2019-2025 har andelen variert mellom 10,7 prosent og 12,9 prosent, og sykehuset arbeider fortløpende med tiltak for å redusere reinnleggelser.

Klinikkene gjør løpende vurderinger av hver enkelt reinnleggelse for å sikre læring og for å iverksette nødvendige forbedringstiltak.

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

Målet er ikke nådd. Samlet for alle pakkeforløp kom 67 prosent av pasientene til behandling innen standard forløpstid i 2025, jf. tabellen under:

| Pakkeforløp                  | 2025       |                            |                            |
|------------------------------|------------|----------------------------|----------------------------|
|                              | Antall     | Herav innen std forløpstid | Andel innen std forløpstid |
| Blærekreft                   | 52         | 47                         | 90 %                       |
| Brystkreft                   | 153        | 116                        | 76 %                       |
| Bukspyttkjertelkreft         | 24         | 9                          | 38 %                       |
| Eggstokkreft                 | 22         | 17                         | 77 %                       |
| Galleveiskreft               | 3          | 2                          | 67 %                       |
| Hjernekreft                  | 9          | 7                          | 78 %                       |
| Kreft hos barn               | 3          | 3                          | 100 %                      |
| Kreft i spiserør og magesekk | 14         | 8                          | 57 %                       |
| Livmorhalskreft              | 5          | 4                          | 80 %                       |
| Livmorkreft                  | 16         | 13                         | 81 %                       |
| Lungekreft                   | 88         | 26                         | 30 %                       |
| Lymfom                       | 35         | 10                         | 29 %                       |
| Malignt melanom              | 229        | 208                        | 91 %                       |
| Myelomatose                  | 8          | 7                          | 88 %                       |
| Nevroendokrine svulster      | 3          | 1                          | 33 %                       |
| Nyrekreft                    | 36         | 24                         | 67 %                       |
| Peniskreft                   |            |                            |                            |
| Primær leverkreft            | 7          | 4                          | 57 %                       |
| Prostatakreft                | 138        | 68                         | 49 %                       |
| Sarkom                       | 1          | 1                          | 100 %                      |
| Skjoldbruskkjertelkreft      | 1          | 0                          | 0 %                        |
| Testikkelkreft               | 10         | 6                          | 60 %                       |
| Tykk- og endetarmskreft      | 133        | 80                         | 60 %                       |
| <b>Totalt</b>                | <b>990</b> | <b>661</b>                 | <b>67 %</b>                |

Sykehuset har generelt god kontroll på kreftforløp der *hele pasientforløpet håndteres internt*. Dette gjelder blant annet pakkeforløpene for malignt melanom og brystkreft.

I pakkeforløp som forutsetter *samarbeid med andre helseforetak*, er utfordringene større. Et eksempel er lymfomforløpet, som er avhengig av raske leveranser fra patologi ved Oslo universitetssykehus. Sykehuset Telemark vil derfor gjennomføre en lokal forløpsgjennomgang for denne diagnosegruppen våren 2026. Temaet er også høyt prioritert på regionalt nivå.

For prostatakreft tar diagnostikken lengre tid, blant annet på grunn av behovet for PET-undersøkelser. Disse gjennomføres ved Sykehuset i Vestfold for pasienter fra Sykehuset Telemark.

For pasienter med lungekreft er det utfordringer knyttet til legemangel i Sykehuset Telemark, og perioder med lange ventetider ved Oslo universitetssykehus. Sykehuset har likevel godt etablerte multidisiplinære team (MDT) både lokalt og regionalt.

Tykk- og endetarmskreft utgjør en stor diagnosegruppe hvor sykehuset identifiserer forbedringsmuligheter særlig knyttet til logistikk. Ett tiltak er å etablere en forløpskoordinator i 80 prosent stilling. I tillegg skal det lokale MDT-gastroteamet gjennomgås, som del av et forbedringsprosjekt basert på Ytre Oslofjord-modellen.

Nasjonalt ser man en nedgang i måloppnåelsen for pakkeforløpstider. Dette skyldes i stor grad mer omfattende diagnostikk med sikte på mer persontilpasset behandling.

### 3.1.1.Ventetid

#### Annen oppgave 2025

- *Helseforetaket skal realisere målene i Ventetidsløftet om markant nedgang i gjennomsnittlige ventetider for påbegynt helsehjelp. Det vises til krav stilt i foretaksmøtet 15. november 2024.*

Målet er delvis nådd. Sykehuset Telemark HF har hatt et tydelig søkelys på å redusere ventetiden for påbegynt helsehjelp. Fra mai 2024, da oppdraget ble gitt, og frem til utgangen av 2025, er gjennomsnittlig ventetid redusert fra 75 til 53 dager. Utviklingen i ventetid for påbegynt behandling innen somatikk, psykisk helsevern for voksne (VOP), psykisk helsevern for barn og unge (BUP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2025 fremgår av tabellen under:

|                      | <i>Somatikk</i> | <i>VOP</i> | <i>BUP</i> | <i>TSB</i> |
|----------------------|-----------------|------------|------------|------------|
| <i>Juni 2025</i>     | 55              | 37         | 39         | 22         |
| <i>Desember 2025</i> | 54              | 56         | 33         | 18         |
| <i>2025</i>          | 63              | 51         | 41         | 22         |

Resultatene ved utgangen av juni 2025 var i tråd med kravene fastsatt i foretaksmøtet. Som forventet økte ventetidene gjennom sommeren. Høsten 2025 lyktes sykehuset imidlertid ikke med å oppnå ytterligere forbedringer, til tross for et tydelig og vedvarende søkelys på ventetidsarbeidet.

Ved årets slutt var målene oppnådd for både BUP og TSB, men ikke for VOP. For somatikken var ventetidsmålet «teknisk sett» oppfylt, men med en ventetid ventende på 70 dager anses dette ikke som reell måloppnåelse.

I løpet av høsten ble arbeidet overført fra prosjektorganisering til ordinær drift. Innsatsen er nå konsentrert rundt åtte prioriterte hovedområder, i tråd med handlingsplanen fra Helse Sør-Øst. Disse områdene er:

1. Henvisningspraksis
2. Kompetanse pasientadministrativt arbeid
3. Overbehandling/kloke valg
4. Kontroll/nyhenvist-ratio
5. Oppgavedeling
6. Digital hjemmeoppfølging/behovsstyrt poliklinikk
7. Langtidsplanlegging av arbeidstid og ressurser
8. Bruke hele den tilgjengelige kapasiteten i regionen

#### *Tiltak:*

Arbeidet med ventetider er overført fra prosjekt til ordinær drift for å ansvarliggjøre klinikkene og sikre en kontinuerlig forbedringsprosess som ikke avsluttes. Å redusere ventetider krever styrket innsats innen kontinuerlig forbedring og en målrettet utvikling mot en fremtidsrettet poliklinikk, der riktig pasient får riktig behandling eller kontroll til rett tid.

For å støtte dette arbeidet har helseforetaket fra og med 2026 etablert et sykehusovergripende, tverrfaglig *Team Ventetider*. Teamet skal bidra til å styrke klinikkens kapasitet og kompetanse i det kontinuerlige arbeidet med å forbedre tilgjengeligheten i poliklinikkene.

- *Alle steder det er hensiktsmessig, skal helseforetaket intensivere arbeidet med å gå fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk og ta i bruk digital hjemmeoppfølging. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.*

Målet er delvis nådd. Sykehuset Telemark har etablert et team for digital hjemmeoppfølging og hadde i 2025 ti behovsstyrte forløp fordelt på syv seksjoner og tre klinikker. Målet er å redusere kalenderstyrte konsultasjoner og heller behovsstyre oppfølgingen basert på digital monitorering av pasienter i hjemmet.

I 2026 planlegger sykehuset å videreutvikle de eksisterende forløpene og etablere nye. Det er fortsatt usikkert hvor mange nye forløp som vil kunne iverksettes, men arbeidet intensiveres innenfor tilgjengelige ressurser. Brukerutvalg eller brukerrepresentanter har vært involvert i alle forløp der dette har vært mulig.

Sykehuset Telemark har etablert et system for etablering, drift og gevinstrealisering av digital hjemmeoppfølging og brukerstyrte poliklinikker. Det er etablert tilbud innen følgende fagområder og tilstander:

- Diabetes type 1 voksne
- Epilepsi

- Fordøyelsessykdommer - IBD
- Diabetes barn
- Virtuelt hjemmesykehus for premature barn
- Kne- og hofteproteser
- Håndleddsbrudd
- ØNH - hørsel/tinnitus
- ØNH - oppfølging av pasienter med CPAP
- Prostektomi
- Psykisk helse – DelMedMeg
- LOVeCare ADHD program

Behovet for kontrolltime vurderes på bakgrunn av resultater fra skjemakartleggingen i forkant. Flere av forløpene viser nå en markant reduksjon i kontrollbehovet. Når pasienten likevel trenger time, er både pasient og behandler bedre forberedt. I flere forløp er det også et mål å redusere tidsbruken per kontroll.

Utviklingen av digital hjemmeoppfølging og brukerstyrt poliklinikk følges tett i virksomhetsstyringen.

*Tiltak under planlegging/vurdering:*

- Oppfølging av voksne med KOLS/astma
- Oppfølging av barn med astma eller allergi
- Digitalt journalopptak
- Oppfølging av pasienter med seneffekter etter kreftbehandling
- Tiltak for barn og unge med spise- og ernæringsvansker

*Forventninger og oppfølging:*

Tiltakene skal bidra til effektivisering og mer riktig bruk av poliklinikktimer, herunder reduksjon av unødvendige kontroller. Dette følges systematisk opp i virksomhetsstyringen.

- *Helseforetaket skal gjennomgå praksis med oppgavedeling og kontroller innenfor minimum de fem fagområdene med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere antall unødvendige kontroller og sikre bedre pasientflyt. Brukerorganisasjonene skal involveres på egnet måte.*

Målet er delvis nådd. Som nevnt over har oppgavedeling og reduksjon av kontrolltimer vært prioriterte områder i det systematiske arbeidet med å redusere ventetider i foretaket.

Ved inngangen til 2025 var ventetidsutfordringene størst innen lungesykdommer, endokrinologi, infeksjonssykdommer, fordøyelsessykdommer, øre-nese-hals, plastikkirurgi, ortopedi, kvinnesykdommer og psykisk helsevern for voksne.

Når det gjelder oppgavedeling, har sykehuset arbeidet med å overføre oppgaver fra sykepleiere til helsefagarbeidere. Særlig Kirurgisk klinikk og Akuttmottaket har erstattet sykepleierårsverk med helsefagarbeidere der dette har vært faglig forsvarlig og hensiktsmessig.

Både fordøyelsessykdommer og endokrinologi har økt aktiviteten ved sine sykepleiedrevne poliklinikker. Sykehuset planlegger også å styrke den sykepleiedrevne KOLS-poliklinikken våren 2026, med mål om å flytte kontroller og oppfølging til riktig nivå. Ortopedisk avdeling har samtidig økt overføringen av pasienter til fysioterapeuter.

Innen psykisk helsevern for voksne er det blitt bedre kontroll på når det er nødvendig å involvere spesialist, og når andre yrkesgrupper kan ivareta oppfølgingen på en forsvarlig måte.

Når det gjelder kontrolltimer, har alle fagområder arbeidet systematisk med ventelistene i samarbeid med kontortjenestene. I tillegg til tett samarbeid i det daglige, er det lagt vekt på å etablere faste, strukturerte venteliste møter der ledere, fagpersoner og sekretærer deltar. Dette gir god oversikt over pasientporteføljen og utfordringene knyttet til ventetider, og bidrar til å identifisere og iverksette relevante forbedringstiltak.

Flere fagområder har arbeidet med å effektivisere behandlingsforløpene for å redusere behandlingstiden og dermed frigjøre kapasitet. Særlig øre-nese-hals (hørsel), ortopedi (rygg) og psykisk helsevern for voksne har hatt søkelys på dette.

Innen de kirurgiske fagene er det lagt vekt på å etablere standardiserte kontrollforløp, slik at praksisen blir enhetlig på tvers av legene.

Robot Henriksen 2.0 er tatt i bruk i øre-nese-hals og avslutter kontrollpasienter som ikke lenger har behov for helsehjelp. Roboten er også under innføring for venteliste rydding innen KOLS/astma og fordøyelsessykdommer.

Digital hjemmeoppfølging har vært et viktig tiltak for å redusere antall kontroller, jf. forrige rapporteringspunkt.

#### *Tiltak:*

Riktig ressursbruk, inkludert oppgaveglidning og bedre kontrollratio i poliklinikkene, er et sentralt tiltak for å redusere ventetidene. For å lykkes med dette vil helseforetaket i 2026 styrke resultatorientert ledelse, med konkrete forbedringstiltak og prosessindikatorer som skal følges opp for å sikre positiv utvikling.

- *I Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 pekes det på et behov for å integrere avtalespesialistene bedre med de øvrige tjenestene. Helseforetaket skal bidra til et aktivt og løpende samarbeid med avtalespesialistene gjennom etablering og videreutvikling av samarbeidsavtalene og møtearenaer mellom helseforetakene og avtalespesialistene. Det er særlig viktig med samarbeid om prioriteringer og rett utnyttelse av samlet kapasitet på de områder der ventetidene er lange.*

Målet er delvis nådd. Innen flere fagområder er det allerede etablert samarbeidsarenaer og møtepunkter mellom helseforetaket og avtalespesialistene. Disse arenaene brukes til å diskutere praksis, utfordringer, ventetider, prioriteringsveiledere og pasientstrømmer. Barn og gynekologi har hatt godt samarbeid over flere år. Utfordringene er størst innen indremedisin, hvor slik tradisjon for samarbeid i mindre grad har vært etablert. Innen psykisk helsevern for voksne er det godt etablerte samarbeidsmøter og et felles henvisningsmottak.

#### *Tiltak:*

I 2026 vil helseforetaket etablere dialogmøter med avtalespesialister innen flere somatiske fagområder, med mål om felles prioriteringskriterier og etablering av et felles henvisningsmottak.

### **3.1.2. Behandlingstilbud**

#### Annen oppgave 2025

- *Helseforetaket skal sikre bedre kvalitet i e-reseptkjeden, bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter, og forberede for innføring av pasientens legemiddelliste fra 2026.*

Målet er delvis nådd. Legemiddelsamstemming er et prioritert område i Sykehuset Telemarks handlingsplan legemiddelsikkerhet 2026. Arbeidet gjennomføres i tråd med innføringsplanen for prosjektet Klinisk legemiddelsamhandling, med særlig vekt på Pasientens legemiddelliste. Det er etablert et mottaksapparat med relevante fagpersoner, mens videre involvering av de kliniske miljøene avventes sentrale prosesser i regi av Sykehuspartner.

- *Helseforetaket skal delta i regional utprøving av pasientens prøvesvar med formål helsehjelp med oppstart senest andre halvår 2025.*

Målet er delvis nådd. Det regionale prosjektet er forsinket. Sykehuset Telemark starter 6. januar 2026 med tjenester innen medisinsk biokjemi, immunologi og transfusjonsmedisin (blodbank), i samarbeid med Borgeåsen legekantor som pilot. Samtidig forberedes testing av patologiprøvesvar.

- *Helseforetaket skal følge opp tilgjengelige data for forbruskrater i Helseatlas og Klinisk Dashboard og iverksette tiltak for å redusere overforbruk og reduksjon av uønsket variasjon innen bildediagnostikk og laboratoriefag i tråd med anbefalingene fra det interregionale prosjekt ledet av Helse Vest RHF.*

Målet er delvis nådd. Under følger eksempler på tiltak ved Sykehuset Telemark for å redusere overforbruk og uønsket variasjon innen bildediagnostikk og laboratoriefag:

- Sykehuset Telemark samarbeider med Sykehuset i Vestfold om å redusere omfanget av bildediagnostikk gjennom innføring av henvisningsstøtte for fastleger og klinikere, samt bruk av avslagsbrev der undersøkelser ikke anses nødvendige.
- Innen laboratoriemedisin gjennomfører Sykehuset Telemark Notodden en informasjonskampanje basert på metodikken «Ikke stikk meg uten grunn», som inngår i Kloke valg-initiativet.

Laboratoriemedisin i Telemark arbeider, i samarbeid med smittevern, aktivt med å fastsette kortere svartider ved bruk av luftveispanel utover influensa A og B, samt coronavirus i perioder med lav smitte. Dette vil gi mulighet for raskere diagnostikk og bidra til å redusere både overdiagnostikk og overbehandling.

*Tiltak:*

I helseforetakets strategi for 2026–2028 er reduksjon av overbehandling og overdiagnostikk definert som et hovedinnsatsområde. Reduksjon av unødvendig diagnostikk innen laboratorieprøver og bildediagnostikk, er et sentralt satsingsområde og vil være et sykehusovergripende fokus de kommende årene.

- *Helseforetaket skal bistå Sykehusapotekene HF med å sette i drift en regional løsning for lager, salg og distribusjon av legemidler hjem til pasienter.*

Målet er delvis nådd. Hjemmesykehus og hjemmebehandling er et satsingsområde og en voksende trend. Modellen innebærer at pasienter får hele eller deler av behandlingsforløpet hjemme, ved hjelp av teknologi, når dette gir best nytte. Det anslås at om lag 30 prosent av pasientene kan behandles i hjemmesykehus, gjennom ambulante poliklinikker eller via digital hjemmeoppfølging.

Når pasienter skal behandles med legemidler i hjemmet, må det planlegges for legemiddellogistikk, prøvelogistikk, medisinsk forbruksmateriell og medisinsk-teknisk utstyr hjem til pasienten. Et sentralt mål i utredningen er å vurdere mulighetene for samordning av ulike vareflyter.

Legemidler har særskilte krav knyttet til blant annet temperaturkontroll, sporing og sikkerhet (A/B-preparater), samt at enkelte produkter har kort holdbarhet. Dette gjør logistikken mer kompleks og kostnadsdrivende. Det gjennomføres nå en felles kartlegging av dagens hjemmebehandling og hjemmesykehus, samt framtidige behov. Kartleggingen skal ferdigstilles i løpet av første kvartal 2026, og Sykehusapoteket i Skien avventer resultatene før videre planlegging.

Samtidig pågår det et arbeid knyttet til hva en større satsing på hjemmesykehus vil innebære lokalt for Sykehuset Telemark. Sykehuset vurderer blant annet hvilke muligheter og begrensninger som følger av dagens lokaler, bemanning og infrastruktur. En av de største utfordringene er behovet for økt kapasitet i produksjonslokalene. Dagens lokaler er små og har kun plass til én produksjonslinje, noe som gjør at sykehuset per i dag ikke har kapasitet til å produsere for eksempel antibiotika til hjemmebruk.

I år har sykehuset startet byggingen av større lokaler for cytostatika produksjon. Lokalene skal stå ferdige innen sommeren 2026. Parallelt har Sykehuset Telemark igangsatt prosjektering av nye, større lokaler for annen sterilproduksjon. Dette prosjektet gjennomføres av eiendomsavdelingen, og lokalene er planlagt tatt i bruk i første kvartal 2027.

*Tiltak:*

Sykehusapotekene er sentrale aktører i denne prosessen. Helseforetaket må i større grad etablere pilotprosjekter sammen med kommunene og Helsefellesskapet på områder der hjemmebehandling er aktuelt å innføre. Intravenøs antibiotikabehandling i hjemmet er allerede ferdig kartlagt og klart for utprøving og implementering.

I løpet av 2025 skal helseforetaket ta i bruk en regional løsning for lager, salg og distribusjon av medisinske gasser til pasienter i hjemmet. Direktoratet for medisinske produkter (DMP) har etter tilsyn hos helseforetakenes leverandør av medisinske og tekniske gasser kontaktet Sykehussinnkjøp HF og Helse Sør-Øst RHF om dagens praksis for distribusjon av medisinsk oksygen til hjemmeboende

pasienter. DMP vurderer at dagens løsning ikke er i tråd med det regulatoriske rammeverket, verken for distribusjon utført av helseforetakene eller av leverandør på vegne av disse.

Sykehusapotekene har utarbeidet en skisse for ny løsning med følgende hovedpunkter:

- Medisinsk oksygen på flaske skal forskrives på resept til hjemmeboende pasienter.
- Resepten skal ekspederes av Sykehusapotekene HF, Sykehusapoteket Oslo, Ullevål.
- Sykehusapotekene trer inn i eksisterende rammeavtale og blir innkjøper av medisinsk oksygen.
- Sykehusapotekene vil benytte gjeldende leverandør som underleverandør for reseptekspedering, lagring, istandgjøring, farmasøytikkontroll og transport til helseforetakene og direkte hjem til pasientene.

Det gjenstår å ferdigstille forhandlinger og avtaler med leverandøren (der Sykehusinnkjøp er avtaleforvalter) samt med helseforetakene, før man kan informere berørte parter og ta i bruk den nye distribusjonsløsningen. Målet er å starte implementeringen så tidlig som mulig i 2026.

Når prosess er endelig avklart, vil helseforetaket forholde seg til de nye retningslinjene og prosedyrene.

### 3.1.3. Nasjonal kreftstrategi

#### Annen oppgave 2025

##### *Tilgang til Comprehensive Cancer Center eller Cancer Center*

- *Oslo universitetssykehus HF skal i samarbeid med de helseforetak som behandler kreftsykdommer, sørge for at pasienter med kreft, herunder de med sjeldne kreftdiagnoser, skal ha tilgang til den samlede kompetansen i regionen og likeverdig tilgang til Comprehensive Cancer Centre (CCC) eller et Cancer Center (CC) eller et nettverk av helsetjenesteinstitusjoner som er koordinert av et CCC eller CC.*

*Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. oktober og en statusrapportering i årlig melding for 2025.*

Målet er nådd. Sykehuset Telemark har rapportert inn en tidsplan for arbeidet til Helse Sør-Øst RHF høsten 2025. Sykehuset har i samarbeid med Sykehuset i Vestfold besluttet å etablere et felles kreftstyre og utarbeide en felles kreftstrategi. Arbeidet starter vinteren 2026. Målet er også å avklare hvordan man skal sikre tilgang til CCC/CC i de to helseforetakenes nedslagsfelt i løpet av 2026.

##### *Pakkeforløp hjem*

- *Helseforetaket skal følge opp «Pakkeforløp hjem» for kreftpasienter i tråd med Helsedirektoratets anbefaling. Dette innebærer at det gjennomføres en samtale med pasienten om pasientens livssituasjon utover kreftbehandling og oppfølging, etter at pasienten er informert om sin kreftdiagnose.*

Målet er ikke nådd. «Pakkeforløp hjem» for kreftpasienter er forankret i Helsefellesskapet, og det er utarbeidet en mal for arbeidet som skal brukes både i kommunene og ved sykehuset. Målet er å sikre mer sammenhengende og koordinerte tjenester på tvers av nivåene.

Det har vist seg utfordrende å etablere et godt system for «pakkeforløp hjem». Programmet forutsetter at pasienten informeres og inkluderes ved diagnosetidspunktet, men de fleste pasienter er på dette tidspunktet ikke mottakelige for slik kartlegging. En annen erfaring er at en del av spørsmålene er på «siden» av det som har med kreftbehandlingen å gjøre. Det er også mye annen informasjon til pasientene på dette tidspunktet, og mange pasienter har gitt tilbakemelding om at mengden informasjon er overveldende. Ved diagnostiserende enheter tar derfor få pasienter imot tilbudet, og antallet som får tilbudet er også begrenset.

Som følge av dette ble det høsten 2025 iverksatt et kompensierende tiltak der Poliklinikk for kreft og blodsykdommer nå inkluderer «pakkeforløp hjem» som del av kartleggingssamtalen ved oppstart av behandling. På dette tidspunktet er pasientene langt mer mottakelige for informasjonen. Etter endringen har sykehuset sett en markant økning i antall pasienter som inkluderes i pakkeforløpet i løpet av andre halvår 2025.

Kreftkoordinator ved Sykehuset Telemark følger dette opp som et fast tema i møter med forløpskoordinatorene, og det tas også opp i regionale samlinger. Tiltakene vil samlet bidra til flere samtaler med pasientene om deres totale livssituasjon, utover selve kreftbehandlingen og den medisinske oppfølgingen.

#### *Ernæringsstrategi*

- *Helseforetaket skal ha en ernæringsstrategi.*

Målet er nådd. Sykehuset Telemark har revidert den tidligere ernæringsstrategien og utarbeidet en oppdatert strategi, som skal iverksettes i første kvartal 2026. Visjonen for ernæringsstrategien er å fremme matglede og sikre best mulig ernæring for alle pasienter. Målet er å styrke kvaliteten i ernæringsarbeidet på tvers av hele foretaket, slik at pasienter som er feil- eller underernærte, eller som står i ernæringsmessig risiko, får bedre oppfølging. Strategien bygger på Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer.

Sykehusets ernæringsstrategi har følgende seks innsatsområder:

1. Organisering og ansvarsfordeling
2. Kvalitet og pasientsikkerhet
3. Forbedre ernæringsbehandlingen
4. Forbedre matomsorgen
5. Øke kunnskapsnivået innen ernæring
6. En god matopplevelse for ansatte og pårørende som besøker sykehusets kantiner og konferansesenter.

### **3.1.4. Akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus**

#### Annen oppgave 2025

- *Helseforetaket skal gjennomgå og planlegge de akuttmedisinske tjenestene utenfor sykehus i samarbeid med kommunene. Det vises til Meld. St. 23 Fornye, forsterke, forbedre som beskriver utfordringene for de akuttmedisinske tjenestene og begrunner oppdraget. Helsefelleskapene*

*skal benyttes som arena for samarbeid, tjenesteutvikling og felles planlegging mellom kommuner og helseforetak.*

*Akershus universitetssykehus HF, Diakomhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus skal samarbeid med Oslo universitetssykehus HF om oppdraget i sitt opptaksområde.*

Målet er delvis nådd. Helsefellesskapet i Telemark har etablert et faglig samarbeidsutvalg for den akuttmedisinske kjeden, som skal gi faglig råd og anbefalinger til beslutning i Strategisk samarbeidsutvalg (SSU).

I samarbeidsavtalen med kommunene er det utarbeidet en retningslinje for helhetlige pasientforløp, vedtatt i 2025. Retningslinjen omfatter også samarbeid i den prehospitale akuttkjeden. Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) har gitt Faglig samarbeidsutvalg for den akuttmedisinske kjeden i oppdrag å utarbeide en pasientflyt som beskriver aktører og tiltak i akuttkjeden.

Det er også revidert og godkjent en retningslinje i samarbeidsavtalen som beskriver samarbeidet om beredskapsplaner og planverk for den akuttmedisinske kjeden.

### **3.2. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

#### Mål 2025

Indikatorer:

- *Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn den demografiske veksten lagt til grunn i Prop. 1 S (2024–2025).*

Måler er nådd innenfor alle tjenesteområdene i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Veksten i BUP, VOP og TSB er henholdsvis 4,5 prosent, 10,7 prosent og 5,9 prosent.

#### Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, etablere ordninger for tidlig avklaringsteam (ulike typer vurderingssamtaler) i psykisk helsevern voksne. Formålet er å sikre rask avklaring for pasienter med uavklarte behov, riktig nivå for utredning og behandling, samt god oppfølging uavhengig av om pasienter får rett til spesialisthelsetjeneste eller ikke. Det vises blant annet til anbefalinger om inntaks- og utredningsprosessen i rapport om tematisk organisering av psykisk helsevern.*

Målet er ikke nådd. Sykehuset Telemark har vært i dialog med én kommune for å vurdere målgrupper, samarbeidsstruktur og mulighetsrom. Det er foreløpig ikke startet et konkret arbeid med å etablere ordninger for tidlig avklaringsteam, men behovet håndteres innenfor etablerte strukturer for vurderingssamtaler i poliklinikkene.

- *Helseforetaket skal øke behandlingskapasitet, fortrinnsvis poliklinisk og ambulante tjenester, innen TSB. Helseforetakene skal etablere tilbud om integrert ettervern herunder brukerstyrte senger.*

Målet er nådd. Sykehuset Telemark har nådd målet om en økning av behandlingskapasitet innen TSB poliklinikk.

En økning av behandlingskapasiteten innen ambulante tjenester gjøres ved behov og spesielt gjelder dette for pasienter tilhørende Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Det pågår et aktivt arbeid med å styrke det integrerte ettervernet både lokalt ved Sykehuset Telemark og i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF gjennom fagrådet. Sykehuset Telemarks brukerstyrte senger er lokalisert ved Borgestadklinikken, og disse er i drift. Dette området følges opp kontinuerlig i tett samarbeid med avtalepartene.

*Helseforetaket skal etablere bredt sammensatt og fleksible ambulante spesialisthelseteam innen psykisk helsevern barn og unge. Teamene tilpasses lokale forhold.*

Målet er nådd. Sykehuset Telemark har i Barne- og ungdomsklinikken etablert fleksible ambulante team innen fagområdene autisme, spiseforstyrrelser og for barn som er i barnevernets omsorg. FACT Ung, som er et oppsøkende team for ungdom med sammensatte hjelpebehov, der oppfølgingen skjer der ungdommen bor eller oppholder seg og på deres premisser, piloteres i samarbeid med Skien kommune. Et nytt team er under etablering i 2025.

- *Helseforetaket skal styrke kapasiteten i habiliteringstjenestene slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig utredning og behandling med særlig prioritet på førskolebarn med autisme, pasienter med utfordrende adferd, og psykisk helse hos barn, unge og voksne.*

Målet er nådd. Sykehuset Telemark har tilført ressurser til habiliteringen med to årsverk de siste to årene i henhold til fagplan habilitering Helse Sør-Øst RHF. Fra 2026 styrkes kapasiteten med et 50 prosent legeårsverk i henhold til fagplan habilitering Helse Sør-Øst RHF.

- *Helseforetaket skal styrke innsatsen overfor mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP-lidelser). Det er et mål å etablere tverrfaglige behandlingsplasser for denne gruppen i alle helseregioner. Det vises til anmodningsvedtak nr 504 i behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: «Stortinget ber regjeringen styrke innsatsen overfor mennesker med ROP-lidelser ved å etablere tverrfaglige behandlings-plasser for denne gruppen i alle helseregioner.»*

Målet er delvis nådd. Sykehuset Telemark har ikke øremerkede senger for pasienter med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser), og det er per nå ikke planlagt å etablere egne sengeposter for denne pasientgruppen i Klinikken for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR). ROP-pasienter får døgnbehandling i sykehusets eksisterende sengeplasser, avhengig av hvilken problematikk de innlegges for.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling gjennomfører et utviklingsarbeid i forbindelse med avviklingen av sengene ved DPS Seljord. ROP-pasientenes behov inngår som et naturlig og viktig tema i dette arbeidet.

- *Helseforetaket skal gjøre inntaksvurderinger i psykisk helsevern i tråd med gjeldende prioriteringsveiledere fra Helsedirektoratet og rusproblemer alene kan ikke være grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn og unge. Det vises til anmodningsvedtak nr 505 i behandling av Meld. St. 5 (2024–2025) Trygghet, fellesskap og verdighet, Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling: «Stortinget ber regjeringen sikre, gjennom tydelige føringer til alle helseregioner, at rusproblemer alene ikke kan være en grunn for avslag til behandling i psykisk helsevern. Dette gjelder også for barn.»*

Målet er nådd. For barn og unge er dette allerede praksis. Inntaksvurderinger i psykisk helsevern for barn og unge gjennomføres i tråd med gjeldende prioriteringsveiledere, og rusproblemer brukes ikke som grunnlag for avslag på behandling.

Sykehuset Telemark har samme praksis for voksne i psykisk helsevern. Rusproblemer er ikke avslagsgrunn dersom pasienten oppfyller de øvrige kriteriene i prioriteringsveilederen for psykisk helsevern.

- *Helseforetaket skal utvide tilbudet om legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og gjøre det mer tilgjengelig for personer med problembruk av opioider som av ulike grunner ikke mottar LAR i dag. Flere større byer har allerede lavterskel inngang til LAR og ambulant oppfølging. Det er likevel et potensial for økt rekruttering av pasienter gjennom en mer oppsøkende og fleksibel tilnærming.*

Målet er nådd. Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling ved Sykehuset Telemark har lav terskel og kort ventetid for pasienter i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Klinikken har omfattende ambulant virksomhet og et høyt, men stabilt, antall pasienter i LAR-behandling. I tillegg deltar klinikken aktivt i flere nasjonale forskningsprosjekter på fagområdet.

- *Helseforetaket skal lage en konkret og tidfestet plan for hvordan døgnkapasiteten i psykisk helsevern i regionen skal økes fram mot 2030, i tråd med gjeldende framskrivningsmodell. Planen skal leveres innen 15. oktober 2025, og det forventes at den faktiske økningen starter i innværende år.*

Målet er nådd. Sykehuset Telemark har rapportert til Helse Sør-Øst RHF på oppdraget innen fristen 15. oktober og forholder seg til døgnkapasiteten i psykisk helsevern i tråd med gjeldende plan.

### 3.3. Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal forsere arbeidet med å implementere effektive løsninger innenfor KI og IKT, særlig personellbesparende teknologier og tiltak som bedrer logistikk. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet.*

Målet er delvis nådd. Sykehuset Telemark har iverksatt følgende tiltak:

- Helselogistikk innsjekk er implementert til flere poliklinikker
- Helselogistikk betaling er gjennomført for alle poliklinikker
- Helselogistikk flyttavle er implementert på ca. halvparten av sengepostene for økt informasjonsdeling og samhandling internt og på tvers av fag.
- Ventetidsrobot Henriksen pilotert på én poliklinikk og videreutvikles nå med Henriksen 2.0.
- Plan for å utvikle flere roboter/digitale medarbeidere i 2026 for å automatisere manuelle repetitive oppgaver, samt prioritere satsning på KI/algoritmer for automatiserte arbeidsprosesser innenfor DHO til EPJ.
- KI er innført på radiologi for raskere funn av frakturer for mer effektiv vurdering

Det er utfordrende å forsere dette arbeidet ytterligere da foretaket har begrensede ressurser.

### 3.4. Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass

#### 3.4.1. Bemanning og kompetanse

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal legge til rette for gode karriereløp og tilgang til breddekompetanse innen indremedisin og kirurgi. Det innebærer blant annet å styrke spesialistutdanningen mtp. disse spesialitetene og å vurdere organisering og faginndeling. Berørte parter skal involveres i arbeidet. Det vises til rapporten «Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg» fra 2024.*

Målet er delvis nådd. Medisinsk klinikk har etablert en rotasjonsordning der alle LIS 2/3 roterer gjennom samtlige seksjoner i løpet av spesialiseringen for å sikre breddekompetanse. Ordningen legger til rette for at LIS 2/3 etter endt spesialiseringsløp kan gå generelle medisinske bakvakter. I tillegg går alle LIS 2/3 generelle medisinske vakter i akuttmottaket gjennom hele spesialiserings tiden.

Medisinsk klinikk tilbyr spesialiteten generell indremedisin til LIS 2/3 som ønsker dette, men klinikken har ikke en egen avdeling for generell indremedisin. LIS 2/3 oppfordres generelt til å vurdere dobbelt spesialisering, særlig for dem som av ulike grunner må vente med sentral tjeneste.

I Medisinsk serviseklinikkk følger LIS 2/3 i hematologi samme rotasjonsløp som i Medisinsk klinikk og skal rotere gjennom de ulike seksjonene. LIS i hematologi har minimum atten måneder sentral tjeneste.

For generell kirurgi ved Sykehuset Telemark er status som følgende:

Det er tolv leger i spesialisering i generell kirurgi (KIR) ved Sykehuset Telemark, åtte LIS i Skien og fire LIS på Notodden. Flere av disse legene følger parallelle utdanningsløp med del 3 KIR og del 3 gastrokirurgi, (GAS). Ingen andre kirurgiske LIS med basis i felles kirurgiske læringsmål (FKL) tar generell kirurgi i tillegg.

Generell kirurgi har utfordringer knyttet til rekruttering og kontinuitet. LIS KIR starter i stor grad rett fra LIS1 og det har i perioder vært utfordrende å få egnede søkere. Generell kirurgi er med sin bredde et fag som kan håndtere problemstillinger som overlapper med flere andre fagfelt. Det er en del gjennomtrekk i LIS-gruppen og flere LIS KIR søker seg tidlig videre til andre spesialiteter. Dette medfører belastning på de gjenværende LIS KIR og på overlegegruppen (gastro overleger).

Breddekompetanse i generell kirurgi innebærer at LIS KIR i utdanningen skal eksponeres for og i varierende grad beherske diagnostikk og behandling av et bredt spekter av tilstander i en akutt og i en elektiv setting. Det forutsetter både vakt i et uselektert akuttmottak, uselektert vaktkirurgi og tjeneste ved flere seksjoner gjennom rotasjonsordning. Rotasjon til gastro, uro og karkirurgi og med hospitering på anestesi/intensiv er minimum. Ved sykehuset er det i tillegg planlagt for rotasjon til plastikkirurgi og bryst- og endokrinkirurgi for å gi ytterligere kirurgisk bredde. Sykehuset Telemark har i den generelle utdanningsplanen for felles kirurgiske læringsmål at alle LIS i GAS/KIR, URO, BEK og PLA skal rotere mellom seksjonene etter en oppsatt plan i den første delen av sin utdanning, men dette har vært utfordrende å gjennomføre. Siden det kun er LIS GAS/KIR som roterer kan dette gi lengre utdanningsløp. Hovedårsaken til dette er at gastroseksjonen kun kan sende en LIS ut i rotasjon om gangen, for å sikre gjennomføring av driftsoppgaver ved gastroseksjonen.

Karrieremulighetene for en singelspesialist i generell kirurgi ved Sykehuset Telemark er gode. Overlegevaktlinjen på Notodden er besatt av generelle kirurger og den generellkirurgiske elektive aktiviteten er god. Ved sykehuset i Skien utføres det avansert bukveggskirurgi med robot, som er en generellkirurgisk spisskompetanse. Det er først og fremst den elektive rektumkirurgien, som forutsetter gastrokirurgisk kompetanse og i noe mindre grad vaktkirurgien innen øvre gastro. I praksis er det likevel lagt opp til at alle overleger i gastrovakt i Skien er dobbelspesialister.

*Tiltak som anbefales for å styrke spesialistutdanningen i generell kirurgi:*

Iverksetting av rotasjonsordning for alle fag basert på felles kirurgiske læringsmål. Det vil gi kortere utdanningsløp i KIR. I evalueringen av læringsmål for felles kirurgiske læringsmål må supervisorer fra aktuelle spesialiteter være representert.

Et todelt, kompetansebasert LIS vaktsystem bør vurderes iverksatt 24/7 og alle felles kirurgiske læringsmål seksjonene må delta.

- *Helseforetaket må tilrettelegge for en god og effektiv organisering, og gjennomføring av LIS-utdanningen. Dette inkluderer støtte til kursledere, i samarbeid med regionalt utdanningscenter (RegUt), for videreutvikling av kursporteføljen, vurdering av ulike læringsaktiviteter, herunder en økning i antallet digitale kursdager.*

Målet er delvis nådd. Flere konkrete tiltak ble iverksatt høsten 2025 for å styrke LIS1-utdanningen og med mål om å øke antall søkere til LIS 2/3-stillinger, herunder også personalledelse og faglig ledelse for LIS1. Foruten felles ledelse av LIS1, bedre samspill mellom utdanningsansvarlig overlege og den enkelte LIS og opprettelse av eget ansettelsesutvalg for LIS1, er det utarbeidet en rekke sjekklister og reviderte prosedyrer for å bedre samarbeid, roller, ansvar og kvalitet i arbeidet. Videre er det sett nærmere på vaktbelastning og organiseringen av utdanningsrådet, samt tilretteleggingen og gjennomføringen av introduksjonsukene.

Det arbeides også aktivt med å få skaffet flere instruktører til kurs i supervisjon og veiledning, som kan utdannes via Helse Sør-Øst RHF i 2026.

- *Antallet utdanningsstillinger for LIS3 i psykisk helsevern skal økes til minst 2020-tall. Det skal gi en status for arbeidet med lokale handlingsplaner for økt rekruttering og bibehold av personell innen 1. juli 2025. Rapporten skal inneholde evaluering av iverksatte tiltak, effekt og eventuelt hvilke nye tiltak som er iverksatt eller skal iverksettes for å nå målet.*

Målet er delvis nådd. Det arbeides kontinuerlig og langsiktig for å beholde og rekruttere LIS3 innen psykisk helsevern. Til tross for dette oppleves det som utfordrende å oppnå det bestilte antallet utdanningsstillinger. Det er iverksatt flere tiltak for å styrke kvaliteten i utdanningsløpet, blant annet innen rekruttering, onboarding, veiledning, evaluering og individuell oppfølging av hver LIS3.

Både innen voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri er det gjennomført organisatoriske endringer for å tiltrekke LIS3 til sterkere og bærekraftige fagmiljøer. Det legges også til rette for faglig utvikling, forskning og innovasjon for denne gruppen.

Høy kvalitet og god struktur i utdanningsløpet, kombinert med god ivaretagelse av den enkelte LIS3, er avgjørende for at fremtidige LIS3 skal velge Sykehuset Telemark HF som sin utdanningsvirksomhet og arbeidsgiver.

- *Helseforetaket skal forsere arbeidet med en effektiv arbeids- og oppgavedeling. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet og arbeidet i Tørn-programmet.*

Målet er delvis nådd. Sykehuset har gjennomført en ny team-sammensetning med endret oppgavedeling i Kirurgisk klinikk på sengepost KIR6 for å sikre mer effektiv kompetansedeling og drift. Det er også etablert tilsvarende teamsammensetning på sengepost KIR3, som en del av Tørn-prosjektet. Arbeidet planlegges videreført på sengeposter i andre klinikker i løpet av 2026.

- *Helseforetak med sykehusdrift bør ha bemanningsenhet fortrinnsvis med vikarpool som dekker kortsiktige bemanningsbehov, og et ressurscenter som har en tydelig rolle i rekrutteringsarbeidet, med fokus på tiltak som kan avlaste ledere med hensyn til planlegging og tilstrekkelig oversikt. Helseforetak bør vurdere om det skal ha som prinsipp "en dør inn" for alle jobbsøkere til foretaket og at dette legges til ressurscenteret.*

Målet er delvis nådd. Som et ledd i arbeidet med bedre ressursstyring, kompetansemobilisering og vikarpraksis, endres dagens bemanningscenter og arbeidet med rekruttering og tilsetting fra 1. januar 2026. Det er arbeidet systematisk med omlegging av driften gjennom høsten 2025. Vikarpoolen på 20 medarbeidere vil bli overført respektive klinikker med mulighet for å arbeide på tvers ved fravær/behov. Det tilrettelegges for en bedre digital arbeidsform ved tildeling av vakante vakter i kombinasjon med noe endret arbeidsflyt mellom leder og Avdeling HR for å avlaste leder i arbeidet. I tillegg innføres «en dør inn» i rekrutteringsarbeidet og ansettelse i flere kombinerte stillinger ved nyrekruttering for arbeid på tvers av seksjoner/avdelinger ved behov i klinikkene.

- *Med utgangspunkt i tidligere gitte oppdrag for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling skal helseforetaket iverksette et eget systematisk arbeid for å etablere hensiktsmessig oppgavedeling og god organisering av arbeidsprosesser mellom personellgrupper som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen. Det skal tas utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse i arbeidet.*

*Det bes om en tidsplan for arbeidet innen 1. oktober 2025 og en statusrapportering i årlig melding for 2025.*

*Det vises også til oppdrag fra 2023 om å utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanse-utvikling og utdanning med tiltak for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell, med nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket skal på bakgrunn av dette utarbeide planer for å rekruttere og beholde fagfolk som er sentrale i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, herunder barnepleiere, jordmødre og legespesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer. Virkemidler innen områdene i) arbeidsmiljø og arbeidsvilkår; ii) oppgavedeling og effektiv organisering; og iii) rekruttering, kvalifisering og kompetanseutvikling, skal inngå i planene.*

*Det skal rapporteres på oppdraget i årlig melding for 2026.*

Målet er nådd. Sykehuset Telemark rapporterte til Helse Sør-Øst RHF en tidsplan for arbeidet innen fristen 1. oktober 2025.

Sykehuset Telemark har plan for å rekruttere og beholde fagfolk som er sentrale i svangerskaps- fødsels- og barselomsorgen, og har i dag god dekning av både jordmødre, barnepleiere og legespesialister i fødselshjelp og kvinnesykdommer. Sykehuset Telemark jobber kontinuerlig med å bevare fagfolk, og har langsiktige planer for rekruttering av nødvendig fagkompetanse ut fra aldersdemografi.

Sykehusets plan på kort og lang sikt for å beholde og rekruttere fagfolk omfatter følgende:

- Kontinuerlig fokus på arbeidsmiljø, involvering og medarbeiderskap.
- Bemanningsnorm for alle faggruppene i henhold til anbefalingene i «*Nasjonal faglig retningslinje for fødselsomsorgen*», utgitt av Helsedirektoratet 2024.  
Fødselsomsorgen - nasjonal faglig retningslinje - Helsebiblioteket
- God styring og kontroll på stillingslister, arbeidsplaner og sikring av god kompetansefordeling på alle vakter
- Fagdager planlagt i turnus inkludert tverrfaglig ferdighetstrening og simulering på akutte hendelser for leger, jordmødre og barnepleiere.
- Det jobbes for å få utdanningsstillinger jordmor for å sikre nødvendig rekruttering framtidig av jordmødre
- Opplæringsplaner og mentorordning for nyansatte innenfor alle faggruppene
- Oppfølging av nyansatte i henhold til kompetanseplaner i kompetanseportalen
- Oppgavedeling er en kontinuerlig prosess. Det er allerede overført mange oppgaver fra leger til jordmødre (UL undersøkelser, andre oppgaver) og fra jordmødre til barnepleiere.
- Oppstart med kontinuerlig forbedringsarbeid og microteam for å gjennomgå arbeidsflyt, luke bort flaskehalser og å få en effektiv arbeidshverdag.

### 3.4.2.Sykefravær

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal forsterke arbeidet og innsatsen med å redusere sykefraværet med sikte på at helseforetaksgruppen samlet skal komme ned på 2019-nivå. Det skal trekkes veksler på vellykkede tiltak i egen og andre regioner, og forbedringstiltak innen ledelse, systematisk oppfølging, økt fleksibilitet og tilrettelegging for den enkelte og redusert leder- og kontrollspenn. IA-bransjeprogram skal benyttes som en ressurs i arbeidet, der det er relevant. Det systematiske arbeidet med forebygging og nærværfremmende tiltak skal videreføres, eksempler på vellykket praksis skal deles på tvers i foretaksgruppen. Det skal rapporteres på utviklingen i oppfølgingsmøtet i juni 2025.*

Målet er delvis nådd. Det arbeides systematisk med oppfølging av sykefravær gjennom hele året og sykefravær følges opp månedlig i alle klinikker. Det arbeides på individnivå og systemnivå med veiledning og støtte, opplæring og bistand fra Avdeling HR i enkeltsaker og prosesser. Sykefraværet har gått noe ned i andre og tredje kvartal, men økt igjen i fjerde kvartal, noe som har resultert i et samlet sykefravær på 7,3 prosent ved utgangen av året. Dette er noe høyere enn målet på 7 prosent, men også en svak reduksjon fra utgangen av 2024.

Det er etablert faste samarbeidsmøter mellom Bedriftshelsetjenesten (BHT), Avdeling HR og NAV, samt mellom BHT og Avdeling HR for å sikre best mulig støtte til klinikkene. IA-bransjeprogram benyttes som en ressurs i arbeidet. Nærværsarbeid og fraværskultur er tema i lederopplæring og i lederutviklingsprogrammet.

Det planlegges ytterligere tiltak for utvalgte yrkesgrupper med høyt fravær over tid i 2026 i kombinasjon med ytterligere opplæringstiltak. Selv om sykefraværet fortsatt ligger på et høyere nivå for foretaket samlet sett ved utgangen av året, har sykefraværet blitt betydelig redusert i flere avdelinger og seksjoner gjennom året.

### 3.4.3.Arbeidsmiljø og ForBedring

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal se til at resultatene fra den årlige ForBedringsundersøkelsen følges opp lokalt. Tillitsvalgte skal involveres på alle nivåer.*

Målet er delvis nådd. ForBedring er et av de viktigste verktøyet sykehuset har for å belyse og redusere risikoer i arbeidsmiljøet. God pasientsikkerhet er avhengig av at medarbeidere trives på jobb, og det er en tydelig sammenheng mellom godt arbeidsmiljø, HMS og pasientsikkerhet.

Svarprosenten ved årets ForBedringsundersøkelse viser en økning fra 78 prosent i 2024 til 87 prosent i 2025, og det er gjennomgående gode resultater på foretaksnivå. Høy svarprosent fordrer god dialogbasert oppfølging. Resultatene er presentert i alle klinikker og avdelinger i april 2025, og i år ble også alle ledere, verneombud og tillitsvalgte invitert til egne informasjonsmøter for hvordan oppfølging av undersøkelsen bør skje.

Bransjeprogrammet IA i sykehus, har utviklet målrettede og konkrete verktøy i metodeheftet *Sammen om ForBedring*, som benyttes i oppfølgingsarbeidet. Det utarbeides både bevarings- og forbedringstiltak som registreres i HMS handlingsplan. Avdeling HR bistår klinikker som ønsker det, og etterlevelse av tiltak er tema i klinikkvise samarbeidsmøter med BHT i løpet av året.

## 3.5. Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

### 3.5.1.Beredskap og sikkerhet

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal delta i arbeidet med revisjonen av nasjonalt beredskapsplanverk, øvelse Digital 2025 og forberedelser til totalforsvarsåret.*

Målet er nådd. Beredskapsleder er med i Regionalt Beredskaps Utvalg (RBU) i Helse Sør-Øst (HSØ) og samarbeider med alle helseforetakene i HSØ om Nasjonalt beredskapsplanverk og beredskapsplaner i HSØ. Sykehuset og administrerende direktør har deltatt i øvelsen Digital 2025 og beredskapsleder har deltatt i Fylkesberedskapsrådet med samme tema. For totalforsvarsåret 2026 er det planlagt flere øvelser nasjonalt.

- *Helseforetakene skal etablere rutiner for risikovurderinger i tilknytning til anskaffelser, samt rutiner for oppfølging av leverandører, for å ivareta sikkerhet i anskaffelser generelt og sikkerhetsgraderte anskaffelser.*

Målet er nådd. Sykehuset deltar i regionale faglige nettverk der risikovurderinger knyttet til anskaffelser og leverandøroppfølging behandles. Reklamasjonsportalen brukes aktivt ved mangelfulle leveranser for å sikre systematisk og dokumentert oppfølging av leverandører.

I 2025 har sykehuset arbeidet målrettet med risikovurdering og revisjon av gjeldende avtaler for beredskap innen matsikkerhet og vare- og tjenesteleveranser. I forbindelse med overgangen til avdelingspakkelogistikk (APL) levert fra regionalt forsyningscenter, som fullføres i 2026, har sykehuset gjennomført en ny revisjon av relevante beredskapsvarer.

- *Helseforetaket skal bruke spesialisthelsetjenestens trusselvurdering, som sammen med verdivurdering skal inngå i risikostyringen som beslutningsunderlag for å sikre riktig prioritering av sikkerhetsarbeidet. Ut fra risikobildet skal helseforetaket videreutvikle en helhetlig tilnærming til sikkerhetsarbeidet og iverksette nødvendige tiltak. Videre skal gode, grunnleggende sikkerhetsbarrierer som beskytter mot digitale angrep, og metoder for å avdekke uønsket aktivitet videreutvikles. Helseforetaket skal også forebygge uønskede hendelser som følge av innsidevirksomhet.*

Målet er delvis nådd. Sykehuset Telemark har foreløpig ikke utarbeidet en verdivurdering. Arbeidet startes i første kvartal 2026 og skal samordnes med utviklingen av systemstøtte for styring av informasjonssikkerhet. Målet er å etablere styringsområder for informasjonssikkerhet basert på verdiene knyttet til foretakets systemer.

Sykehuspartner ivaretar de grunnleggende sikkerhetsbarrierene som beskytter mot digitale angrep og benytter metoder for å avdekke uønsket aktivitet.

Sykehuset Telemark bruker HoxHunt for å trene ansatte i å gjenkjenne phishing og styrke bevisstheten om digital sikkerhet.

- *Helseforetaket skal etablere planer for evakuering og relokalisering av sentrale deler av virksomheten. Oppdraget skal gjøres i samarbeid med relevante helseforetak, samt med relevante kommuner gjennom etablerte helsefellesskap.*

Målet er delvis nådd. Sykehuset har utarbeidet en evakueringsplan basert på fire trinn, med alternative lokasjoner for kritiske funksjoner som operasjon, intensiv, akuttmottak, barneavdelingen og psykiatrien. Alle tilfluktsrom og dekningsrom er kartlagt.

Samarbeidet med kommunene er igangsatt gjennom Helsefellesskapet, og det er etablert et faglig samarbeidsutvalg for beredskap. Betanien Hospital deltar også i sykehusets beredskapsråd.

- *Helseforetaket skal bidra til Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å kartlegge relevante beredskapskapasiteter og beredskapsbehov i spesialisthelsetjenesten og klargjøre rollefordeling og logistikkbehov mellom sykehusene i helseregionen.*

*Det vises for øvrig til beredskapsoppdrag gitt i oppdrags- og bestillingsdokument til helseforetaket hhv. i 2023 og 2025.*

Målet er nådd. Sykehuset Telemark deltar i det regionale beredskapsutvalget i Helse Sørøst, som er hovedarenaen for samarbeid om beredskap i regionen. Sykehuset opprettholder fortløpende oversikt over egne beredskapskapasiteter.

- *Helseforetaket skal benytte regional løsning for krisestøtteverktøy. Løsningen skal forvaltes av Sykehuspartner HF med tentativ oppstart for innføring fjerde kvartal 2025. For å understøtte regional samordning og koordinering, anbefales det at Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus benytter samme krisestøtteverktøy som Helse Sør-Øst.*

Målet er ikke nådd. Arbeidet er noe forsinket og verktøyet iverksettes i siste halvdel av 2026 ved Sykehuset Telemark. Sykehuset Telemark samarbeider med Helse Sør-Øst RHF, beredskapsavdelingen og alle andre helseforetak om utfasing av CIM, utforming og implementering av regional løsning for krisestøtteverktøy (RAYVN).

### 3.5.2. Samfunnsansvar – klima og miljø

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og, øke ombruk og materialgjenvinning. Som et verktøy i arbeidet vises det til Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps og klimatilpasset helse- og omsorgstjenesten.*

Målet er delvis nådd. Sykehuset arbeider systematisk med å følge opp felles klima- og miljømål gjennom konkrete årlige tiltak, blant annet for å redusere unødvendig forbruk og øke ombruk og gjenvinning. Verktøyene i Grønt sykehus, som Tiltaksbanken og Plastsmart sykehus, samt Helsedirektoratets Veikart, er formidlet i organisasjonen, og det er igangsatt arbeid på flere områder.

Tiltakene omfatter blant annet reduksjon i unødvendig bruk av plasthansker og engangsvarmejakker. Over tid er det også arbeidet med å redusere matsvinn, forbedre lagerstyring for å unngå unødvendig forbruk av materiell, øke ombruk av møbler, sikre riktig avfallssortering og etablere returordninger for brukt telefon- og PC-utstyr med sikte på gjenbruk.

*Tiltak videre:*

Arbeidet er kontinuerlig og vil følges opp videre, med særlig søkelys på å utvide innsatsen til nye områder og tiltak. Videre arbeid vil blant annet bygge på verktøyene under Grønt sykehus og Helsedirektoratets veikart.

### 3.6. Øvrige krav og rammer for 2025

#### 3.6.1. Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2025:

- *Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:17 (2023–2024) Arbeidsretta bistand frå styresmaktene til unge utanfor arbeidslivet.*

Målet er nådd. Det utarbeides egne samarbeidsavtaler med aktuelle utdanningsinstitusjoner i kombinasjon med pågående samarbeid med Fylkeskommunen, som også inkluderer denne målgruppen. Det er inngått en egen samarbeidsavtale med NAV med bakgrunn i IA-avtalen.

- *Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:12 (2023–2024) Riksrevisjonens undersøkelse av rehabilitering i helse- og omsorgstjenesten.*

Målet er nådd. Spesialisert rehabilitering ved Sykehuset Telemark har gjennomgått flere organisatoriske endringer de siste årene for å imøtekomme funn og forbedringsbehov beskrevet i Riksrevisjonens rapport. Sykehuset har utviklet Nordagutu rehabiliteringssenter, som tidligere tilbød døgnbehandling for pasienter med sykkelig overvekt.

I samarbeid med Sykehuset i Vestfold, som tilhører samme sykehusområde, er det gjennomført et felles prosjekt for å kartlegge og samordne de to foretakenes tilbud innen spesialisert rehabilitering. Dette har resultert i flere samarbeidsløsninger som styrker det samlede tilbudet.

Rehabiliterings- og smertepoliklinikken er samorganisert for å styrke det tverrfaglige fagmiljøet, og det er etablert et tettere samarbeid med poliklinikken for Helse og Arbeid for å tydeliggjøre arbeidsdimensjonen i all spesialisert rehabilitering.

Sykehuset Telemark har også lenge hatt et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i organisasjonen gjennom Avdeling for nevrologi og rehabilitering i Medisinsk klinikk, noe som synliggjør fagområdet både organisatorisk og faglig.

Sykehuset Telemark har ikke egne senger for spesialisert rehabilitering i fase 3. Siden 2012 har sykehuset imidlertid hatt egne senger for tidlig rehabilitering (fase 1–2), der pasienter får rehabilitering i tidlig fase samtidig med medisinsk behandling.

Det er utviklet en egen sjekkliste for videre rehabiliteringsplan (ABC-sjekklisten), som tydeliggjør den videre planen for pasienten og vurderer hvilken rehabiliteringsvei som er riktig. Planen forankres tidlig i forløpet i samarbeid med aktuell kommune eller annen spesialisert rehabiliteringsinstitusjon. Flere andre helseforetak har tatt i bruk verktøyet, og det er godt kjent internt i foretaket.

Sykehuset har et tett samarbeid med Kysthospitalet i Stavern (Sykehuset i Vestfold), som tilbyr et bredt spekter av døgnrehabiliteringstjenester for pasienter med behov for videre spesialisert rehabilitering.

Det finnes få private aktører innen spesialisert rehabilitering i Telemark. Det er kun AIR i Vinje som har dette tilbudet. Forbruksdata viser at tjenestene benyttes mindre enn i sammenlignbare nedslagsfelt, men sykehuset anbefaler diagnosespesifikke rehabiliteringsopphold når dette vurderes som riktig for pasienten.

Sykehuset Telemark har god oversikt over rehabiliteringstilbud utenfor Telemark og viser ved behov videre til Regional koordinerende enhet ved Sunnaas for ytterligere veiledning.

Sykehuset Telemark samhandler med 17 kommuner i Telemark og har god oversikt over de ulike rehabiliteringstilbudene i kommunene. For å sikre tett samhandling og bidra til kompetanseoverføring, har sykehuset etablert flere ambulante team.

Sykehuset har et eget ambulant rehabiliteringsteam som reiser ut til kommunene, enten hjem til pasienten eller til institusjonen der pasienten oppholder seg. I tillegg har sykehuset et ambulant slagteam, samt egne sykepleiere som følger opp kronikergrupper innen nevrologi – særlig Parkinson-pasienter som bor på institusjon.

Noen fagområder er spesielt sårbare for de mindre kommunene å opprettholde kompetanse innen. Sykehuset har derfor etablert egne faglige nettverk for syn og dysfagi (svelgevansker). I disse nettverkene inviteres kommunale representanter til workshops og faglige oppdateringer for å styrke kompetansen lokalt.

Koordinerende enhet ved Sykehuset Telemark var tidligere organisert i Avdeling for nevrologi og rehabilitering, der det var avsatt dedikerte ressurser. Denne organiseringen har ikke fungert optimalt, og enheten er nå samorganisert med samhandling, hvor også Helsefellesskapet er plassert. Ved å samle funksjonene i én struktur forventes det å gi synergieffekter. Endringen skal evalueres på et senere tidspunkt.

- |                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, vurderinger og anbefalinger i Dokument 3:13 (2023–2024) Risikostyring i de regionale helseforetakene og helseforetakene.</i></li></ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Målet er delvis nådd. Det er nedsatt en arbeidsgruppe under Nettverk virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst, hvor Sykehuset Telemark er representert. I tillegg er det etablert en lokal arbeidsgruppe ved sykehuset, som følger arbeidet tett og gir innspill til prosessen.

Mandatet til arbeidsgruppen i Helse Sør-Øst RHF har vært å etablere en helhetlig retningslinje for risikostyring i foretaksgruppen, i tråd med styrevedtak 137-2024:

«Styret ber om at det utarbeides et helhetlig regionalt system for risikostyring i foretaksgruppen.»

Retningslinjen skal bygge på anbefalingene i Riksrevisjonens rapport, og ferdigstilles våren 2026. Den vil danne grunnlag for oppdatering og operasjonalisering av lokale prosedyrer for risikostyring ved hvert helseforetak.

Ved Sykehuset Telemark er det i løpet av 2025 også utviklet konkrete maler for risikostyring innen flere HMS-områder.

- *Det vises til Dokument 3:2 (2024–2025) Riksrevisjonens treårsoppfølgingsundersøkelse av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.*
  - *Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer<sup>1</sup>, herunder:*
    - *Ha kontroll med enheter i nettverket.*
    - *Håndtere risiko knyttet til svake passord. Sykehuspartner HF skal tilby sikre og effektive løsninger for autentisering.*
    - *Eier av utstyret skal ha oversikt over medisinsk-teknisk utstyr og risikoer ved tilsiktede angrep. Som underlag skal Sykehuspartner HF utarbeide vurdering av trusler og sårbarheter i nettverkene for medisinsk-teknisk utstyr.*
  - *Riksrevisjonen peker i sin undersøkelse på at god implementering av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet forebygger hendelser. Som en del av arbeidet skal helseforetaket følge opp funn og anbefalinger i konsernrevisjonens rådgivningsoppdrag 5/2024 om IKT-sikkerhet – evaluering av regionens prosessmodenhet. Sykehuspartner HF kan bistå helseforetaket.*

Målet er nådd. Sykehuset Telemark har iverksatt følgende arbeid på dette området:

- Oversikt over enheter er innhentet i forbindelse med arbeid rundt NSM sine 15 prioriterte grunnprinsipper, grunnprinsipp 2.1. Oppdatert versjon skal leveres fra Sykehuspartner.
- Alle PCer som inngår i SIKT har fått oppgradert til 14 tegns passord, som må inkludere både store og små bokstaver og tall eller spesialtegn. Dette i tråd med Sykehuspartner sin passordpolicy.
- Komplette oversikt over alt medisinsk-teknisk utstyr er registrert i Medusa FDV-system. Alt medisinsk-teknisk utstyr er risikovurdert for periodisk vedlikehold for å sikre pasientsikkerhet og oppetid, samt dokumentert i Medusa. Kritisk pasientovervåkning er lagt i separat nett med brannmur. Det er etablert fjernaksess fra leverandør inn i sykehuset for MR, via eget VLAN, hvor Sykehuset Telemark er pilot i Helse Sør-Øst/Sykehuspartner. Felles regionalt arbeid i SMETT for dokumentasjon/registrering av IKT-deler for medisinsk-teknisk utstyr er startet opp.

### 3.6.2. Bygg og eiendom

Annen oppgave 2025:

- *Med bakgrunn i krav i foretaksmøtet i januar 2018 utarbeidet helseregionene en felles veileder Evaluering av sykehusbyggprosjekter – Planlegging, gjennomføring og kunnskapsdeling. Det ble lagt til grunn at helseforetakene som byggherre er ansvarlig for evalueringen, mens Sykehusbygg HF er ansvarlig for kunnskapsdelingen. Helseforetaket skal evaluere alle større investeringsprosjekter i tråd med den til enhver tid gjeldende veileder for evaluering. Evalueringene skal ha fokus på måloppnåelse i investeringsprosjektene, samtidig som det må legges til rette for en dynamisk kunnskapsgenerering og systematisk deling av oppdatert og ny kunnskap.*

Målet er nådd. Sykehuset Telemark er byggherre for prosjektet Utbygging somatikk Skien (USS). Prosjektet er oppdelt i tre trinn. Arbeidet med å evaluere USS Trinn 1 vil starte våren 2026 og pågå

frem til overlevering av prosjektet i 2026. Evalueringen vil ta utgangspunkt i etablerte effekt- og resultatmål, samt gevinstrealiseringen som følger av den pågående organisasjons-utviklingsprosessen.

- *Helseforetaket skal ta i bruk Kontraktsvedlegg for FDVU i alle store sykehusbyggprosjekter i henhold til oppsett fra nasjonalt og regionalt prosjekt digitalisering av eiendomsforvaltning.*

Målet er nådd. Kontraktstrategien for Utbygging somatikk Skien Trinn 1 ble godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF den 22. august 2024. Her ble det valgt totalentreprise (NS8407) for gjennomføringsfasen. Leveransen av FDVU følger av kontrakts bestemmelsene. Særlige bestemmelser om utforming av BIM-modeller, er avtalt på linje med sentrale føringer for FDVU. Bestemmelser om dette for Trinn 2 Standard stråle forventes det at Sykehusbygg, som prosjektorganisasjon, innlemmer i sentrale føringer for leveranse av FDVU, slik som sentrale føringene er gitt for større byggeprosjekter i Helse Sør-Øst.

- *Helseforetaket skal på grunnlag av tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner legge til rette for forutsigbarhet i planlegging og realisering av vedlikehold av bygningsmassen. Helseforetaket skal tertialvis rapportere planlagt og gjennomført vedlikehold til det regionale helseforetaket. Gjennomført vedlikehold ved helseforetaket skal over tid bedre tilstandsgraden for bygningsmassen.*

Målet er delvis nådd. Sykehuset Telemark er i ferd med å etablere rutiner for innrapportering i tråd med retningslinjene i Helse Sør-Øst for tertialvis rapportering. Det vises til Helse Sør-Østs avdeling for bygg og eiendom og pågående møteserie, der det utarbeides felles retningslinjer for foretaksgruppen. Sykehuset Telemark innrapporterer i tråd med retningslinjene.

### 3.6.3. Styrket arbeid med personvern

Annen oppgave 2025:

- *Det vises til RHF-styresak 089-2024 Styrket arbeid med personvern.*
  - *Helseforetaket er ansvarlig for etterlevelse av personvernregelverket, og skal ha nødvendig kapasitet og kompetanse til personvernarbeid, herunder rådgivning og kontroll.*
  - *Helseforetaket skal ha oversikt over personverntilstanden i helseforetaket. Etter nærmere spesifisering skal status rapporteres i ordinær tertialrapportering.*
  - *Helse Sør-Øst RHF vil utnevne et konsernfelles personvernombud med virkning fra 1. august 2025. Helseforetakene må gjøre nødvendige forberedelser, herunder avvikling av lokale personvernombud og gjennomgang av styrende dokumenter hvor personvernombudet er omtalt.*
  - *Helseforetaket er ansvarlig for eventuell pliktig rådgivning i henhold til §§ 9 og 10 i personopplysningsloven. Dette vil ikke utføres av konsernfelles personvernombud.*
  - *Helseforetaket skal oppnevne en person med fagansvar for personvern som skal delta i regionalt personvernråd.*

Målet er delvis nådd. Personvernleder ved Sykehuset Telemark har etablert et personvern-kontaktnettverk, som er i oppstartsfasen. Deltakerne i nettverket skal få opplæring i personvern og fungere som første kontaktpunkt for personvernarbeidet i klinikkene og stabene.

Personvernkontaktene skal kunne besvare henvendelser, ha løpende oppmerksomhet på personvern i det daglige og bidra til rapportering på området. Inntil nettverket er fullt operativt, håndterer personvernleder både rådgivning og tertialrapporteringen.

Sykehuset Telemark arbeider med å styrke oversikten over personverntilstanden. Det er tatt steg i riktig retning, men oversikten er foreløpig begrenset. Sykehuset har behov for å forbedre artikkel 30-protokollen og videreutvikle styringssystemet for lagring av personvernkonsekvensvurderinger (DPIAer) og oppfølging av vedtatte tiltak. Informasjonssikkerhetsleder og personvernleder samarbeider om å utvikle bedre systemer, men kapasitetsutfordringer innebærer at dette arbeidet vil ta noe tid.

Overgangen fra lokalt personvernombud til konsernfelles personvernombud (PVO) har gått bra. Lokale styringsdokumenter er oppdatert i tråd med den nye strukturen, men på grunn av oppbygningen av dokumentstyringssystemet Heliks er det krevende å sikre at alle dokumenter som omtaler PVO faktisk er endret. De kjente rutinene som refererer til PVO er imidlertid oppdatert.

Siden system- og oppgaveflyten for mottak i Helse Sør-Øst RHF ennå ikke er fullt etablert, håndteres de fleste oppgaver fortsatt lokalt av personvernleder. Dette skaper vedvarende kapasitetsutfordringer, ettersom rollen er en kombinert stilling. Det pågår arbeid med å utvikle struktur og flyt i det regionale personvernrådet.

Sykehuset Telemark har etablert en uavhengig personvernrådgiver for forskning. Gjennom det nye saksbehandlingssystemet PEIK, e-postkassen personvern@sthf.no og telefonisk kontakt ivaretas pliktig rådgivning i henhold til personopplysningsloven §§ 9 og 10.

#### **3.6.4. Pasientreiseområdet**

##### *Ny rekvisisjonspraksis*

- *Helseforetaket skal, sammen med Pasientreiser HF, ta i bruk ny rekvisisjonspraksis, selvbetjeningsløsning og attestasjonsløsning i 2025, slik at forventede gevinster for brukerne, behandlerne og helseforetak kan oppnås.*

Målet er delvis nådd. Pasientreiser Telemark og Vestfold deltok i nasjonal pilot for ny rekvisisjonspraksis og testet i den forbindelse en felles veiledningslinje på telefon sammen med Oslo universitetssykehus. Den nasjonale utrulling av ny rekvisisjonspraksis skjedde 1. april 2025, og attestasjonsløsningen er nå tilgjengelig for behandlingssteder i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Videre fremdrift forutsetter målrettet oppfølging av rekvirenter og god pasientveiledning, men dette har så langt vært begrenset på grunn av manglende ressurser.

#### *Innmelding av avvik og klage*

- *Helseforetaket skal, sammen med Pasientreiser HF, pilotere og implementere løsningen som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage på selvbetjeningsløsningen.*

Målet er ikke nådd. Pasientreiser HF har ikke kommet langt nok i utvikling av klage- og henvendelsesportalen til å starte pilotering i samarbeid med helseforetakene. Oppstart av pilot er planlagt i løpet av første halvdel 2026.

#### *Serviceparametere*

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

Målet er ikke nådd. Rapportering på felles regionale serviceparametre er ikke iverksatt. Ifølge Pasientreiser HF ligger ansvar for rapporteringsløsningen hos det regionale helseforetaket. Brukerundersøkelse på nasjonale serviceparametre ligger åpent på Pasientreiser.no og kan vises per helseforetak.

#### *Planlegging og optimering*

- *Pasientreiser HF skal starte et utviklingsløp med mål om å løse behovene for felles planlegging av pasientreiser med rekvisisjon, samtidig som gevinster og brukereffekter realiseres underveis i arbeidet. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.*

Målet er nådd. Nasjonal Planleggings- og Optimeringsløsning (NAPO) er et utviklingstiltak som vil kunne ut i et nytt planleggingsverktøy som skal erstatte NISSY, som sykehuset nå benytter. Det nye verktøyet har fått navnet Atlas, og utvikles av Pasientreiser HF i samarbeid med Bekk. Nasjonalt fagforum for dette området er styrket, og Sykehuset Telemark har vært delaktig med hospitering for utviklerteamet fra Nenset, samt deltatt i regional workshop i november 2025.

### **3.7. Tildeling av midler og krav til aktivitet**

#### **3.7.1. Økonomiske krav og rammer**

##### Mål 2025:

- |                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • <i>Sykehuset Telemark HF skal i 2025 basere sin virksomhet på de tildelte midler.</i>                                                                                                                                               |
| • <i>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.</i>                      |
| • <i>Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.</i> |

De tre punktene over besvares samlet.

Målet er nådd. 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 fortløpende intern prioritering av midler stilt til rådighet, for å sikre gode helsetjenester for pasientene.

Resultatet er bedret i 2025, med bidrag fra økte aktivitetsbaserte inntekter.

Sykehuset Telemark leverer positivt driftsresultat og viderefører arbeidet med å etablere bærekraftig drift. Det er søkelys på utnyttelse av kapasitet, kompetanseheving, god ressursstyring og økt behandlingssvolum for å redusere ventelistene.

- **Resultatkrav**

Mål 2025:

- |                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Årsresultat 2025 for Sykehuset Telemark HF skal minst være på 30 millioner kroner.</i></li></ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Målet er nådd. Resultatkravet for 2025 er 30 millioner kroner. Årsresultatet ble 34,6 millioner kroner, i overkant av fire millioner kroner bedre enn budsjettet.

Selv om resultatmålet oppnås, er den økonomiske situasjonen krevende. Dette må ses i sammenheng med svak underliggende drift, kommende utfordringer knyttet til investeringsbehov og vedlikeholdsetterslep, fremdriften i prosjektet Utbygging somatikk Skien og oppdraget som følger av Ventetidsløftet. Systematisk arbeid for å etablere en bærekraftig økonomi vil derfor være hovedprioritet i økonomisk langtidsplan og budsjettprosessene fremover.

- **Likviditet og investeringer**

Annen oppgave 2025:

- |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <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. Budsjettet resultat for 2025 skal ikke benyttes til investeringer i 2025 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.</i></li></ul> |

De to punktene over besvares samlet.

Målet er nådd. Budsjettet resultat for 2025 er etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst benyttet til investeringer. I tillegg er det tilgjengeliggjort midler gjennom bruk av basisfordring.

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

Målet er nådd. Sykehuset Telemark forholder seg til føringene for likviditetsstyring og avtalte rammer for likviditetsbruk. De ekstraordinære midlene som sykehuset er tilført og utvidet driftskreditt har sikret ordinær drift og forsvarlig investeringsnivå i løpet av året.

Sykehuset Telemark fikk tillatelse til å benytte årets resultat til finansiering av investeringene, som følge av oppbrukte opparbeidede rettigheter fra tidligere år, og har drevet sin virksomhet innenfor gjeldende rammer.

- *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.*

Målet er nådd. Utbygging somatikk Skien Trinn 1 (Akuttsenter, Energisentral og Cytostatika-laboratorium) gikk inn i gjennomføringsfasen i 2024 og fortsatte for fullt i 2025.

Prosjektets økonomi har fulgt det vedtatte mandatet, og det er ikke avdekket forhold av betydning, som har påvirket fremdriften. Prosjektet fikk en rammeøkning på 17 millioner kroner i år, som følge av uforutsett tilleggsarbeid. Gjennomføringen styres godt innenfor den oppdaterte rammen.

Arbeidet med organisasjonsutvikling pågår for fullt. Akuttsenteret planlegges åpnet i to etapper - innflytting i nybygget våren 2026, og kapasitetsutvidelse høsten 2026 etter oppgradering av arealene i det eksisterende akuttsenteret. Gevinstrealisering forventes fra 2027.

### **3.7.2. Aktivitetskrav**

Annen oppgave 2025:

- *Sykehuset Telemark HF skal i 2025 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.*

Målet er nådd. Somatikken oppnådde 48.201 ISF-poeng utført i eget helseforetak. Dette er 5,1 prosent flere enn budsjettet, og 6,1 prosent høyere enn året før.

Antall polikliniske konsultasjoner utført i 2025 var 190.900. Dette er 1,9 prosent høyere enn budsjettet, og 4,6 prosent høyere enn i fjor.

Psykisk helsevern og rusbehandling gjennomførte 92 721 polikliniske konsultasjoner i 2025. Dette er en vekst på 9,0 prosent fra i fjor, og 1,7 prosent høyere enn budsjettet.

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, voksenpsykiatrisk poliklinikk og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hadde en vekst i 2025 fra 2024 på henholdsvis 13,4 prosent, 5,9 prosent og 8,6 prosent.

## DEL III: STYRETS PLANDOKUMENT

### 4. Strategi- og plandokumenter

Utviklingsplanen er Sykehuset Telemarks øverste strategiske dokument. Den understøttes av mer detaljerte planer innen de ulike fagområdene, og er plan for hvordan Sykehuset Telemark skal 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 ses i sammenheng med 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

## **Strategi 2026-2028**

For å realisere utviklingsplanen, utarbeider Sykehuset Telemark en strategi som gjelder for tre år av gangen. Gjennom 2025 ble ny strategi for tidsperioden 2026-2028 utarbeidet. Ny strategi ble, etter en grundig prosess og flere innspillsrunder, vedtatt av styret i Sykehuset Telemark HF den 17. desember 2025 (sak 110-2025).

Strategien for Sykehuset Telemark HF 2026–2028 er et viktig styringsverktøy for å møte fremtidens behov i spesialisthelsetjenesten. Den bygger på vår utviklingsplan mot 2035 og gir retning for hvordan sykehuset skal prioritere, forbedre og videreutvikle sykehuset i en tid preget av endringer og økende belastning på tjenesten. Økonomisk bæreevne for helseforetaket er en vesentlig forutsetning for å sikre den videre utviklingen av Sykehuset Telemark til det beste for sykehusets pasienter.

Sykehuset Telemark står overfor betydelige utfordringer: mangel på kvalifisert arbeidskraft, en aldrende befolkning, behov for styrket beredskap og en verden preget av uro. Strategien er utformet for å møte disse utfordringene med tydelige mål, innsatsområder og tiltak – alltid med pasientenes beste som vårt overordnede mål.

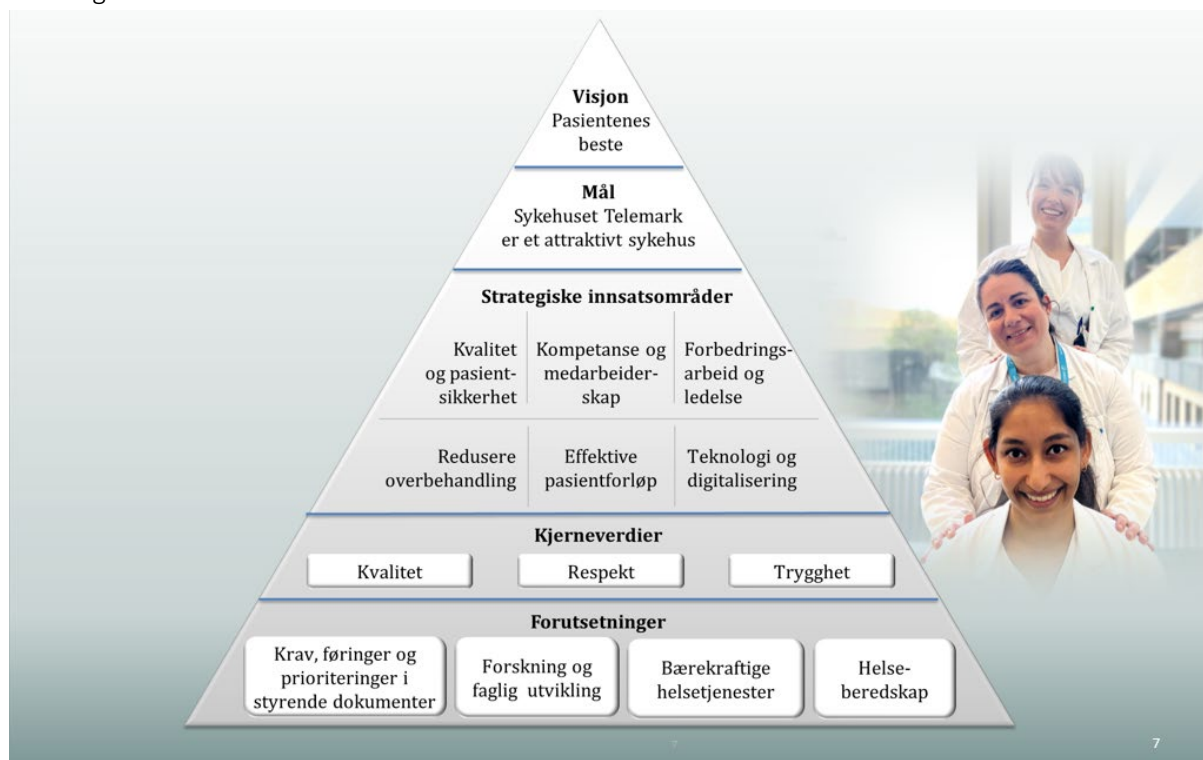
Gjennom strategiperioden skal Sykehuset Telemark:

- Sikre høy kvalitet og pasientsikkerhet
- Styrke kompetanse og medarbeiderskap, samt rekruttere, utvikle og beholde dyktige medarbeidere
- Integrere forbedringsarbeid i ledelse og drift
- Redusere overbehandling og tjenester med lav helsemessig effekt
- Skape effektive og pasientsentrerte pasientforløp
- Utnytte teknologi og digitalisering for bedre tjenester

En stor satsing for Sykehuset Telemark er prosjekt Utbygging somatikk Skien der sykehuset i strategiperioden skal ferdigstille og ta i bruk nytt akuttsenter, etablere kreftsenter med nytt stråletilbud, samt jobbe for realisering av et nytt sengebygg. For å lykkes med nyetableringene skal sykehuset jobbe aktivt for å skape gode, helhetlige pasientforløp bygget på prestisjeløst samarbeid på tvers av fag, profesjoner, behandlingsnivåer og andre sykehus.

Sykehuset Telemarks kjerneverdier – kvalitet, respekt og trygghet – skal prege alt arbeid og pasientbehandling som utføres. Sammen med sykehusets samarbeidspartnere i kommunene og helsefelleskapet, skal sykehuset skape helhetlige og bærekraftige helsetjenester for befolkningen i Telemark.

Strategi 2026-2028:



## DEL IV: VEDLEGG

### 5. Vedlegg

- Årsrapport 2025 Brukerutvalget ved Sykehuset Telemark HF vedtatt 28. januar 2026
- Årsrapport 2025 Ungdomsrådet ved Sykehuset Telemark HF vedtatt 20. januar 2026

## **Årsrapport:**

### **Brukerutvalget ved Sykehuset Telemark HF 2025**

Brukerutvalget (BU) ved STHF skal være rådgiver og samarbeidspartner for ledelsen i utviklingen av tjenestetilbudet ved sykehuset, og bidra aktivt med brukerkompetanse i planarbeidet og i aktuelle prosjekter. Brukerutvalget skal også koordinere og behandle høringer som berører helsetilbudet, foreslå brukerrepresentanter til råd og utvalg, samt bidra med innspill til brukerundersøkelser og kvalitetsarbeid. Brukerutvalget skal ta initiativ i saker som har betydning for pasienter og pårørende og være et forum for tilbakemelding fra bruker-organisasjonene, pasienter og pårørende.

Samarbeidet mellom BU og sykehusledelsen har gjennom driftsåret 2025 vært tett, godt og tillitsfullt, og ledelsen har deltatt i alle møter. Frammøte av BU's valgte medlemmer har vært bra.

Brukerutvalget legger 13 prinsipper for brukermedvirkning til grunn for sitt arbeid. Prinsippene er vedtatt av Helse Sør-Øst og styret i Sykehuset Telemark HF. Medlemmene av utvalget er valgt fra ulike brukerorganisasjoner i Telemark. Utvalget har gjennomført syv møter og behandlet 53 saker i 2025. I tillegg har brukerutvalget hatt 1 felles møte med ungdomsrådet i Sykehuset Telemark HF, (16.10.2025).

#### **Deltakelse og medvirkning:**

- Brukerutvalget har vært representert på helseforetakets styremøter og styreseminarer.
- Brukerutvalgets leder og nestleder møter fast i kvalitets- og pasientsikkerhetsutvalget ved STHF.
- Etter ønske fra administrerende direktør Tom Helge Rønning har leder av Brukerutvalget, Ingrid Risland, sammen med rådgiver og koordinator for Brukerutvalget, Gyrid Sandvik, undersøkt hva som finnes av retningslinjer og prosedyrer for å sikre god bruk av brukermedvirkning ved Sykehuset Telemark.

Undersøkelser viser at vi har retningslinjer og prosedyrer for det meste vedrørende brukermedvirkning. Videre arbeid vil bli å gjøre dette kjent og samle all informasjon om brukermedvirkning på en hensiktsmessig måte slik at det blir lett å finne for de som jobber med dette.

## **Brukermedvirkning i prosjekter:**

Medlemmene har engasjert seg i prosjekter og arbeider der brukermedvirkning har vært etterspurt. Noen av prosjektene brukerutvalget har vært representert i i 2025 er:

- Klinisk Etikk-komité
  - Helsefellesskap (Strategisk samarbeidsutvalg + partnerskapsmøte)
  - Forskningsutvalget
  - Brukerkontoret
  - Styringsgruppe USS
  - Programstyre
  - Kvalitets- og sikkerhetsutvalg kirurgisk avdeling
  - Arbeidsgruppe for nominasjon av forbedringspris
  - Følgetjeneste fødende Tinn kommune
  - Prosjektgruppe Individuell Plan
- 
- Brukerutvalget har vært representert på møter mellom ledere og nestledere i brukerutvalg i Helse Sør- st RHF og helseforetakene.

## **Prosjekter og utviklingsarbeid hvor brukerutvalget har sendt inn uttalelser og høringssvar:**

- Innspillsrunde på indikatorer og rammeverk for pasientsikkerhet
- Helsefellesskapet i Telemark – Utkast til Retningslinje 3 helhetlig pasientforløp

## **Sammensetning av utvalget ved utgangen av 2025:**

- Ingrid Risland, Pensjonistforbundet i Telemark, leder
- J rn-Roger Steen, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Telemark / Mental Helse, nestleder
- Helge Holtan, Kreftforeningen
- Bente Lundsholt Mathisen, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Telemark / LHL Porsgrunn og Bamble
- Rita Sl bakk Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) Telemark / Hørselshemmedes Landsforbund (H rselsforbundet Telemark, Notodden)
- Christian Vik, Norges Handikapforbund (NHF) Samarbeidsforum av funksjonshemmedes organisasjoner Telemark, Vestfold, Buskerud (SAFO TVB)
- Renate Stenstr m, A-larm
- Cecilie Gill Kongsgård, FFO/Norges blindeforbund Telemark
- Abdirahim Botan, SAFO Landsforeningen for Polioskadde

## **I tillegg m ter disse fast i brukerutvalget:**

- Administrerende direktør Tom Helge Rønning
- Klinikksjef Ansgar Berg, Barne- og Ungdomsklinikken
- Pasient- og brukerombudet i Telemark

- Regional brukerrepresentant
- Administrasjonskonsulent, direktørens kontor og koordinator for brukerutvalget Anne Borge Kallevig frem til juni 2025
- Rådgiver, direktørens kontor og koordinator for brukerutvalget Gyrid Sandvik

Andre bidragsytere hentes inn til møter etter behov.

### **Noen saker som har opptatt brukerutvalget i 2025:**

- OU nytt akuttsenter
- "Mine Timeavtaler"
- Smittevern på sykehuset
- Ernæring: Hvordan jobber vi med ernæring ved avdeling for kreft og blodsykdommer?
- Ventetidsløftet
- Forbedringsarbeidet ved medisinsk klinikk
- Nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer
- Personvern på Norsk Helse Nett
- Brukerkontoret
- Sykehusets arbeid med spesialisert rehabilitering

Oppdragsdokumentet gir etter brukerutvalgets syn klare føringer for økt brukermedvirkning og betydningen av dette. I helseforetaket blir brukermedvirkningen bedre, men brukerutvalget vil presisere at alle henvendelser omkring brukermedvirkning skal kanaliseres gjennom brukerutvalget.

Brukerutvalget er representert i et stort antall utvalg og prosjekter, og er tilfreds med å være med i de arbeidene hvor brukerutvalget kan påvirke utviklingen.

Skien 20. januar 2025  
Gyrid Sandvik  
Koordinator BU

## **Årsrapport for ungdomsrådet (UR) ved Sykehuset Telemark HF 2025**

Ungdomsrådet ved STHF ble opprettet 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 en koordinator som tilrettelegger og veileder i møtene, og en rådgiver fra direktørens stab som fungerer som sekretær/protokollfører i møtene.

### **Sammensetning av rådet ved utgangen av 2025**

- Amund Oterholt, leder
- Kristine Bjørbekk Kjellin, nestleder
- Tomine Larsen Kristiansen
- Isach Lamø Larsen
- Stephanie Dankwah
- Ronja Holte Søberg
- Ada Liv Eriksen

I tillegg møtte disse fast i ungdomsrådet:

Elise Haugerø, barnevernspedagog, BUP-Skien

Anne Borge Kallevig, adm.konsulent direktørens kontor, sekretær for ungdomsrådet frem til og med juni 2025. Fra og med juni 2025 og ut året stilte Gyrid Sandvik, rådgiver i direktørens stab som sekretær for ungdomsrådet.

Andre bidragsytere ble hentet inn til møter etter behov.

### **Aktivitet i 2025**

- Ungdomsrådet gjennomførte seks møter og behandlet 35 saker i 2025.

- To av medlemmene i ungdomsrådet og ungdomsrådets koordinator deltok på Samling for ungdomsråd i Helse Sør Øst på Lillestrøm i oktober.
- Ungdomsrådet hadde ett felles møte med Brukerutvalget ved STHF i oktober
- Ungdomsrådet gjennomførte en sosial samling i september.

## **Medvirkning**

Medlemmer av ungdomsrådet deltok i følgende prosjekter/nettverk i 2025:

- KVIP – Kvalitet i institusjonsbehandling i psykisk helsevern
- Forbedringsteam; Selvskading og selvmordsforebygging i somatiske akuttmottak
- Faglig samarbeidsutvalg (FSU)
- Revidering av retningslinjene for ungdomsråd
- Brunostakademiet

## **Samarbeid med andre i 2025:**

- Samarbeid med Telemark ungdomsråd
  - Ungdomsrådet opprettet kontakt med Telemark ungdomsråd med den hensikt å ha en god dialog vedrørende temaer som begge rådene med sitt mandat skal følge opp, og temaer som det er viktig at ungdommen involveres i. Et eksempel på dette er SMI skolen som er et oppdrag som tilhører Telemark fylkeskommune, men som også faller inn under mandatet til ungdomsrådet til sykehuset.
- Samarbeid med Brukerutvalget ved STHF

## **Orienteringssaker i 2025:**

- Organisasjonsutvikling (OU) Nytt akuttsenter
- Digitale innbyggertjenester – “Mine timeavtaler”
- Ansvar for rustilbud til unge under 16 år som skal til BUP
- Sykehuset Telemark HF Strategi 2026-2028
- Helsefellesskapet

## **Budsjett:**

Ungdomsrådet og Brukerutvalget har et felles budsjett under enhetsnummer 911600 Brukerutvalg til å dekke møtegodtgjørelse, deltakelse på kurs, seminarer etc., og andre utgifter.

Skien, 16. januar 2026  
Gyrid Sandvik  
Sekretær UR