

Ekstraordinært styremøte i Sykehuset Telemark HF

ons. 23. august 2023, 09.00 - 14.00

Administrerende direktørs møterom i Skien

Agenda

09.00 - 09.05 5 min	068-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste <i>Beslutning</i> <i>Anne Biering</i>  068-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste.pdf (1 sider)  _Innkalling til ekstraordinært styremøte i Sykehuset Telemark HF 23. august 2023.pdf (1 sider)  _Saksliste med kjøreplan til ekstraordinært styremøte 23. august 2023.pdf (1 sider)
09.05 - 09.05 0 min	069-2023 Godkjenning av protokoll fra styremøte 23. juni 2023 <i>Beslutning</i> <i>Anne Biering</i>  069-2023 Godkjenning av protokoll.pdf (1 sider)  069-3034 Vedlegg_Protokoll styremøte 23. juni 2023.pdf (6 sider)
09.05 - 09.50 45 min	070-2023 Virksomhetsrapport per juli 2023 <i>Orientering</i> <i>Geir Olav Ryntveit</i>  070-2023 Virksomhetsrapport per juli 2023.pdf (18 sider)  070-2023 Vedlegg_Ledelsesrapporten STHF 2023_07.pdf (26 sider)
09.50 - 10.00 10 min	Pause
10.00 - 10.50 50 min	071-2023 Revidert økonomisk langtidsplan 2023 – 2025 <i>Beslutning</i> <i>Geir Olav Ryntveit</i>  071-2023 Revidert økonomisk langtidsplan 2024-2027.pdf (12 sider)  071-2023 Vedlegg ØLP 2024-2027 HSØ styresak 067-2023-ØLP2024-2027---reviderte-planforutsetninger.pdf (12 sider)
10.50 - 11.50 60 min	072-2023 Utviklingsprogrammet mobilisering for resultatforbedring <i>Orientering</i>  072-2023 Utviklingsprogrammet - mobilisering for resultatforbedring.pdf (1 sider)
11.50 - 12.00 10 min	073-2023 Protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark 22. juni 2023 <i>Beslutning</i> <i>Tom Helge Rønning</i>  073-2023 Protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 22. juni 2023_oppdateret 22. august.pdf (2 sider)  073-2023 Vedlegg_Protokoll foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 22. juni 2023.pdf (6 sider)

12.00 - 12.45 **Lunsj**
45 min

12.45 - 13.30 **074-2023 Utbygging somatikk Skien - status**
45 min

Orientering *Annette Fure og prosjektsjef Sykehusbygg*

-  074-2023 Utbygging somatikk Skien - status.pdf (1 sider)
 -  074-2023 Vedlegg 1_Månedssrapport USS forprosjekt Juni 2023.pdf (4 sider)
 -  074-2023 Vedlegg 2_Utkast til forprosjektrapport USS.pdf (108 sider)
-

13.30 - 13.35 **075-2023 Styresaker i Sykehuset Telemark HF – status og oppfølging**
5 min

Orientering *Tom Helge Rønning*

-  075-2023 Styresaker i Sykehuset Telemark HF – status og oppfølging.pdf (2 sider)
 -  075-2023 Vedlegg_Oppfølging av styresaker.pdf (12 sider)
-

13.35 - 13.40 **076-2023 Styrets årsplan 2023 – oppdatert**
5 min

Orientering *Anne Biering*

-  076-2023 Styrets årsplan 2023 - oppdatert.pdf (1 sider)
 -  076-2023 Vedlegg_Styrets oppdaterte årsplan 2023.pdf (5 sider)
-

13.40 - 14.00 **Andre orienteringer**
20 min

- Styreleder orienterer - Brev om innspill til revisjonsplan 2024 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst
- Muntlige driftsorienteringer
- Foreløpig protokoll BU møte 15. juni
- Foreløpig protokoll styret HSØ 21. juni

-  Andre orienteringer 01_Innspill til revisjonsplan 2024 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst.pdf (3 sider)
-  Andre orienteringer 03_Foreløpig protokoll brukerutvalgsmøte 15. juni 2023.pdf (3 sider)
-  Andre orienteringer 04_Foreløpig protokoll fra styremøte HSØ 21. juni 2023.pdf (15 sider)

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. august 2023

Type sak (sett kryss)							
Beslutning	X	Etterretning		Orientering		Tema	

068-2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Skien, 14. augus 2023

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Innkalling til styremøte i Sykehuset Telemark HF
- Saksliste med tentativ kjøreplan

Styret i Sykehuset Telemark HF
Brukerutvalgets leder og nestleder

Vår referanse:

Saksbehandler: Tone Pedersen +47 957 94 426

Dato:

16. august 2023

Innkalling til ekstraordinært styremøte i Sykehuset Telemark HF

Det innkalles til ekstraordinært styremøte i Sykehuset Telemark HF

Tid: Onsdag 23. august 2023 kl. 09:00 – 14:00

Møtested: Administrerende direktør sitt møterom, Skien

Vedlagt følger saksliste og saksfremlegg til møtet.

Vararepresentanter møter kun etter særskilt innkalling.

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

Med vennlig hilsen
Sykehuset Telemark HF

Anne Biering
styreleder

Ekstraordinært styremøte i Sykehuset Telemark HF

Dato og kl.: 23. august 2023, kl. 0900 – 1400

Sted: Administrerende direktørs møterom, Sykehuset Telemark, Skien

Møteleder: Styreleder Anne Biering

Saksliste

Tentativ plan	Saksnr.	Sakstittel	Sakstype
0900 – 0905	068 – 2023	Godkjenning av innkalling og saksliste v/Styreleder	Beslutning
	069 – 2023	Godkjenning av protokoll fra styremøte 23. juni v/Styreleder	Beslutning
0905 – 0950	070 – 2023	Virksomhetsrapport per juli 2023 v/Økonomidirektør	Orientering
0950 – 1000		<i>Pause</i>	
1000 – 1050	071 – 2023	Revidert økonomisk langtidsplan 2023 – 2025 v/Økonomidirektør	Beslutning
1050 – 1150	072 – 2023	Utviklingsprogrammet mobilisering for resultatforbedring v/Økonomidirektør	Orientering
1150 – 1200	073 – 2023	Protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark 22. juni 2023 v/Administrerende direktør	Etterretning
1200 – 1245		<i>Lunsj</i>	
1245 – 1330	074 – 2023	Utbygging somatikk Skien - status v/Utviklingsdirektør	Orientering
1330 – 1335	075 – 2023	Styresaker i Sykehuset Telemark HF – status og oppfølging v/Administrerende direktør	Orientering
1335 – 1340	076 – 2023	Styrets årsplan 2023 – oppdatert v/Styreleder	Orientering
1340 – 1400		Andre orienteringer - Styreleder orienterer - Brev om innspill til revisjonsplan 2024 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst - Muntlige driftsorienteringer - Foreløpig protokoll BU møte 15. juni - Foreløpig protokoll styret HSØ 21. juni	Orientering

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. august 2023

Type sak (sett kryss)							
Beslutning	X	Etterretning		Orientering		Tema	

069-2023 Godkjenning av protokoll fra styremøte 23. juni

Hensikten med saken

Forslag til protokoll fra styrets foregående møte er signert elektronisk. Protokollen legges frem for godkjenning av styret.

Forslag til vedtak

Protokoll fra styrets styremøte 23. juni 2023 godkjennes.

Skien, 14. august 2023

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Protokoll fra styremøte 23. juni 2023 i Sykehuset Telemark HF

Møteprotokoll

Styre: Sykehuset Telemark HF
Møtested: Administrerende direktørs møterom
Dato: 23. juni 2023
Tidspunkt: Kl. 09.00 – 14.00

Følgende styremedlemmer møtte:

Anne Biering	Styreleder	
Kine Cecilie Jordbakke	Nestleder	
Turid Ellingsen		
Nils Kristian Bogen		
Per Christian Voss		
Marjan Farahmand		
Trygve Kristoffer Nilssen	Forfall	
Johanne Haugan		
Arne Runde	Forfall	Vara: Julie Farseth Berg
Janne Olimstad Guldbjørnsen		
Elise Haugerø		

Fra brukerutvalget møtte:

Rita Andersen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Tom Helge Rønning
Fagdirektør Halfrid Waage
Økonomidirektør Geir Olav Ryntveit
Spesialrådgiver Tone Pedersen

058-2023	Godkjenning av innkalling og saksliste
-----------------	---

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner innkalling og saksliste til styremøte 23. juni 2023.

059-2023	Godkjenning av protokoll fra styremøte 24. mai 2023
-----------------	--

Protokoll fra styremøte 24. mai 2023 er godkjent elektronisk av styrets medlemmer før møtet.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Protokoll fra styremøte 24. mai 2023 godkjennes.

060-2023	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
-----------------	---

I tillegg til driftsorienteringer sendt til styret orienterte administrerende direktør fra nasjonal direktørsamling 19. og 20. juni om temaene «Krig i Europa og betydninger for helsetjenesten. Et annet tema i møtet var «Omstilling». Helse Nord har fått i oppdrag av departementet å se på forslag til å restrukturere helsetjenestene i regionen. Rapport fra arbeidet er planlagt behandlet av styret i Helse Nord i april 2024.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at administrasjonen orienterer styret om Sykehuset Telemarks beredskapsplaner.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

061-2023	Virksomhetsrapport per mai
-----------------	-----------------------------------

Presentasjon av virksomhetsrapport per mai 2023.

Kommentarer i møtet

Styret bemerker sykehusets krevende beleggssituasjonen, som har vært høy over tid. Den sterke veksten i overliggere (USK pasienter), spesielt knyttet til Skien kommune, er utfordrende og da særlig for medisinsk klinikk. Styret ber helseforetaket fortsatt følge opp dette med Skien kommune for å få til endringer.

Styret ber administrasjonen om å legge til rette for at styret i saker hvor administrasjonen presenterer utfordringer, også informerer styret om hvilke forhold som i hovedsak har resultert i utfordringene og hvilke tiltak helseforetaket planlegger og/eller har iverksatt.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar virksomhetsrapport per mai til orientering.

062-2023	Resultatbane ØLP 2024 – 2027, samt oppfølging av styrets vedtak 24. mai
-----------------	--

Saken beskriver planforutsetninger for revidert ØLP 2024-2027 og tilhørende forslag til resultatbane, som grunnlag for arbeidet med å ferdigstille revidert ØLP innen frist 15. august. Styret vil få ferdig plan til beslutning i ekstraordinært møte 23. august.

Bevilgningene i revidert nasjonalbudsjett (RNB) bidrar til vesentlig forbedring av resultatet i 2023. Som varslet i styremøte 24. mai er imidlertid ikke tilleggsbevilgningene fra RNB tilstrekkelige til å løse foretakets budsjettutfordringer i årene fremover. Den negative styringsfarten i 2023 kompenseres ikke fullt ut og det vil fortsatt være behov for betydelige merverditiltak i driften for å sikre bærekraftig økonomi med evne til å betjene lokale investeringer og fremtidige renter og avskrivninger knyttet til USS-prosjektet.

Administrerende direktør foreslår å legge til grunn samme resultatbane som i første ØLP-leveranse, 60-60-40-40 millioner kroner for årene 2024-2027, i det videre arbeid med revidert plan. For å sikre resultatforbedring og tilhørende økonomisk bærekraft i perioden, også etter ferdigstilling av USS-prosjektet, vil administrasjonen allerede nå iverksette nye tiltak utover de tiltakene som tidligere lå til grunn for budsjett og langtidsplaner.

Kommentarer i møtet

Styret takker administrasjonen for et godt saksunderlag for resultatbane og arbeid med nye tiltak og resultatforbedringer i henhold til styrets vedtak i møte 24. mai. Helseforetaket presenterer mange arbeidsforslag til resultatforbedringer og styret ber om at administrasjonen arbeider med ytterligere detaljering og verifisering fram mot styremøte 23. august.

Styret har forventninger til at dialogen med klinikkledelse, ansatte og tillitsvalgte er god i arbeidet med å sikre resultatforbedringer. Å sikre økonomiske bærekraft for å realisere USS, lokale investeringer og midler til utvikling blir et sentralt og viktig arbeid i årene fremover. Styret legger vekt på at pasientsikkerhet og kvalitet ivaretas i den videre prosess.

Styrets enstemmige

V E D T A K

1. Styret støtter at foretaket legger resultatbanen fra den første ØLP-leveranse til grunn også i arbeidet med revidert ØLP.
2. Styret ber administrasjonen videreføre arbeidet med nye tiltak for å sikre resultatforbedring og økonomisk bærekraft. Styret ber om at det i det videre arbeidet legges til grunn god dialog med klinikkledelse, ansatte og tillitsvalgte.

3. Styret ber om at det til neste styremøte, når ØLP skal behandles, legges frem en prioritert resultatforbedringsoversikt med tanke på økonomiske resultateffekter, drift og konsekvenser for pasientsikkerhet og kvalitet.

063-2023	Utbygging somatikk Skien – status
-----------------	--

Hensikten med saken er å gi styret en oppdatert status om månedsrapporten per mai for forprosjektet, rapport etter gjennomført benchmarking av kostnader for bygging av Kverndalen sykehjem kontra prosjekterte kostnader for USS, samt informasjon om administrasjonen og styreleders dialog med Helse Sør-Øst og den videre prosessen for USS.

Kommentarer i møtet

Styret bemerker, som i sak 062-2023, viktigheten av at helseforetaket kan vise til økonomisk bæreevne for Utbygging somatikk Skien, inklusiv eventuell økt styringsramme.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar saken til orientering.

064 -2023	Redegjørelse for aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven
------------------	---

Sykehuset Telemark er omfattet av Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven). I tråd med plikter i lovverket skal Sykehuset Telemark utføre aktsomhetsvurderinger og publisere en redegjørelse om disse på virksomheten nettsider innen 30. juni hvert år. Redegjørelsen skal undertegnes av styre og administrerende direktør i tråd med regnskapsloven §3-5.

Sykehuset Telemark har gjennomført aktsomhetsvurderinger iht. åpenhetslovens krav og kartlagt vesentlige risikoområder i tråd med OECDs retningslinjer. Risikoområdene og tiltak presenteres i Sykehuset Telemark HF sin redegjørelse for aktsomhetsvurderinger.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret godkjenner redegjørelsen for aktsomhetsvurderinger etter åpenhetsloven.

065-2023	Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022
-----------------	--

Spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar i fellesskap omfatter alle helseforetak i landet, og de felleseide selskapene. Rapporten omhandler klima og miljø, antikorrupsjon og menneskerettigheter, samt arbeidstakerrettigheter.

Rapporten presenteres for ledelse og styre i helseforetakene, som en del av implementeringen av Spesialisthelsetjenestens rammeverk for samfunnsansvar. Rammeverket erstatter, fra 2023, Spesialisthelsetjenestens rammeverk for miljø og bærekraft.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar presentasjonen av Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2022 til orientering.

066-2023	Brukerutvalgets leders orientering
-----------------	---

På brukerutvalgets møte 15. juni ble leder og nestleder for brukerutvalget for perioden 2023-2025 valgt. Ingrid Risland fra Pensjonistforbundet i Telemark er ny leder. Jørn-Roger Steen fra Mental Helse / FFO Telemark er valgt som nestleder.

Kommentarer i møtet

Styreleder ønsker å møte nytt brukerutvalg i ett av brukerutvalgets førstkommende møter og ber administrasjonen legge til rette for dette.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar saken til orientering.

067-2023	Styrets årsplan 2023 - oppdatert
-----------------	---

Saken presenterer en oppdatering av styrets årsplan 2023. Planen arbeidstidfester styremøter, styreseminar og kjente foretaksmøter, samt gir oversikt over de viktigste kjente sakene, som skal behandles i hvert styremøte. Ytterligere saker kan legges inn i løpet av året og en oppdatert årsplan vil derfor legges fram for styret i hvert styremøte.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar årsplan 2023 til orientering.

Andre orienteringer

- Styreleder orienterer
- Foreløpig protokoll ungdomsrådet 6. mai

Møtet hevet kl. 13.35

Skien, 23. juni 2023

Elektronisk signatur

Anne Biering
styreleder

Elektronisk signatur

Kine Cecilie Jordbakke
nestleder

Elektronisk signatur

Turid Ellingsen

Elektronisk signatur

Nils Kristian Bogen

Elektronisk signatur

Marjan Farahmand

Elektronisk signatur

Per Christian Voss

Elektronisk signatur

Johanne Haugan

Elektronisk signatur

Trygve K. Nilssen (sett)

Elektronisk signatur

Arne Runde (sett)

Elektronisk signatur

Janne O. Guldbjørnsen

Elektronisk signatur

Elise Haugerø

Elektronisk signatur

Tone Pedersen
styresekretær

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23.08.2023

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

Sak: 070–2023 Virksomhetsrapport per juli 2023

Hensikten med saken

Saken beskriver oppnådde resultater per juli 2023.

Forslag til vedtak

Styret tar virksomhetsrapport per juli til orientering.

Skien, 16. august 2023

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Ledelsesrapporten STHF 2023_07

0 Sammendrag

Sykehuset Telemark rapporterer et økonomisk resultat på -7,4 millioner kroner i juli. Det er i perioden inntektsført 7,3 millioner kroner i økt basisramme (RNB). Til tross for inntektsføring av midler bevilget i RNB er resultatet fortsatt svakere enn plan. Underliggende drift er bedre enn i foregående måneder, men RNB-midlene er ikke tilstrekkelige til fullt ut å kompensere for merforbruket. Driften preges fortsatt av:

- høye kostnader til variabel lønn og innleie
- høye kostnader til varekjøp og fritt behandlingsvalg
- høye gjestpasientkostnader
- høyt aktivitetsnivå i prehospital tjeneste og akuttmottak
- høyt belegg med krevende driftssituasjon på somatiske sengeposter

Det har over tid vært krevende forhold i klinikkene, med høyt belegg, ressurskrevende pasienter, høyt sykefravær og rekrutteringsvansker på flere områder. Dette har vært situasjonen også i juli. Sykefraværet i juli er som i foregående måneder og ned mot nivået fra før pandemien.

Kostnadene for innleie øker litt i juli, og er fortsatt på et høyt nivå og høyere enn budsjett. Størstedelen av kostnadene gjelder diagnostisk personell (radiologi og patologi) samt spesialsykepleiere innen akutt og intensiv nødvendig for å opprettholde akuttfunksjoner gjennom sommeren. Kostnadene for innleie av behandlere til psykisk helsevern (BUP og VOP) er redusert og vil bli ytterligere redusert i tiden framover når inngåtte kontrakter utløper. Det er imidlertid store rekrutteringsutfordringer innen medisin, og innleie av leger kan bli aktuelt for å opprettholde et faglig forsvarlig tilbud innen enkelte spesialiteter. Innleie benyttes nå for å sikre vaktlinje på Notodden.

Resultatet hittil i år er -50,7 millioner kroner, 63,2 millioner kr dårligere enn budsjett. Det er fortsatt store avvik knyttet til variabel lønn (særlig overtid) og innleie og i tillegg unormalt høye kostnader knyttet til varekjøp, gjestepasienter og Fritt Behandlingsvalg. Inntektene (ISF og poliklinikk) er noe lavere enn budsjettet, etter svakere aktivitet i februar og april.

Kostnader av lønnsoppgjøret er estimert til 90 millioner kroner. Budsjettet kostnad var 65 millioner kroner. Per juli er 11,3 millioner kroner av merkostnaden tatt inn i regnskapet.

Sykehuset har i budsjettarbeidet for 2023 identifisert en rekke omstillings- og forbedringsaktiviteter. Arbeidet med dette pågår. Alle klinikker har handlingsplaner for reduksjon av variabel lønn og innleie. Innleie er redusert innenfor psykisk helsevern og deler av somatikken gjennom første halvår. Dette har imidlertid blitt motvirket av økt innleie innenfor blant annet akuttfunksjoner, medisinsk klinikk og diagnostikk. Sykehuset har hatt ukentlig oppfølging av variabel lønn og innleie siden april og vil fra høsten også delta i oppfølging sammen med innsatsteam fra HSØ.

Resultatet også i juli gjenspeiler en krevende økonomisk situasjon og utfordrende ferieavvikling med høye kostnader til innleid personell. Det vil kreve systematisk arbeid over tid å normalisere driften og å reetablere bærekraftig økonomi. Prognose for årsresultat opprettholdes til -50 millioner kroner. Kostnadskontroll er i fokus i hele organisasjonen og korrigerende tiltak er innført.

Antall pasienter på venteliste fortsetter å øke. Antall fristbrudd for ventende pasienter øker også i juli. Antall og andel pasienter passert planlagt tid reduseres litt i perioden. Blant fagområdene med en negativ utvikling i ventelister har spesielt mage-tarm store utfordringer med å håndtere pasientmengden. Gjennomsnittlig ventetid reduseres med 6 dager fra juni. Ventetidene innen somatikk reduseres i med 7 dager i juli, men er omtrent uendret for BUP, VPO og TSB. TSB har ventetid 20 dager i juli. For de andre tjenestekområdene ligger ventetidene over målsettingene.

Samlet antall henvisninger mottatt hittil i 2023 er lavere enn i 2022 og 2019. Antall henvisninger til Ø-hjelp er på nivå med tiden før pandemien. Det er imidlertid store variasjoner mellom fag. Det er fortsatt svært stor henvisningsstrøm til barne- og ungdomspsykiatrien. Økt produktivitet og tilsetning av flere behandlere har så langt håndtert økt behandlingsvolum, men det er krevende å rekruttere spesialister.

Innhold

0	Sammendrag.....	2
1	Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD	5
1.1	Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	5
1.2	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	6
1.3	Tilgjengelighet og sammenhengende pasientforløp	6
2	Aktivitet	10
2.1	Somatikk	10
2.2	Psykisk helsevern og TSB	11
3	Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie	13
4	Økonomi	14
4.1	Sykehuset Telemark	14
4.2	Klinikkene	16

1 Nasjonale og regionale styringsmål beskrevet i OBD

Det er i Oppdrag og bestilling for 2023 definert tre hovedmål:

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

1.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Prioriteringsregelen

Ventetider

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

Prioriteringsregelen målt i ventetid er oppfylt innenfor TSB med sine 21 dager. Verken BUP med sine 42 dager eller VOP med sine 49 dager innfrir prioriteringsregelen hittil i år. Det var en stor økning ventetid ventende fra juni til juli innenfor BUP, VOP og TSB. Antall ventende innenfor VOP har gradvis økt fra 240 i januar til å ligge på 387 ved utgangen av juli. Antall henvisninger til voksenpoliklinikkene har økt med nærmere 10 % hittil i år sammenlignet med fjoråret.

Polikliniske konsultasjoner

Kravet måles ved at aktiviteten i 2023 skal være høyere enn i 2022.

Aktiviteten innenfor VOP og TSB har økt sammenlignet med fjoråret, mens BUP har redusert antall konsultasjoner.

Som følge av ny registrering og gruppering av enkelte polikliniske konsultasjoner, så er enkelte konsultasjoner ikke lenger tellende og således har vi ikke helt sammenlignbare tall å kommentere på.

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

Bruk av tvang

Målsetting for 2023 er å forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

Det er 219 tvangsinnlagte hittil i år, noe som er en reduksjon på 1,0 % fra samme periode i fjor. Antall og andel har økt kraftig gjennom sommeren, og det var 40 tvangsinnleggelser i både juni og juli. Så fra en reduksjon på nærmere 25 %, så er reduksjonen nå nede på 1,0 %.

Side 5 av 18

Tallene hittil i år tilsvarer et gjennomsnitt på 0,18 per 1000 innbyggere. Med 1300 antall innlagte er andelen tvangsinnlagte på 16,8 % hittil i år, og i overkant av 20 % de to siste månedene. Andelen tvangsinnlagte var 17,2 % i samme periode i fjor.

Prioritere psyk.helsevern og TSB	mål 2023	2019	2020	2021	2022	Hittil 2023
Antall tvangsinnleggelser psyk./1000 innbyggere	lavere enn 2022	0,14	0,16	0,16	0,19	0,18
Andel tvangsinnleggelser	lavere enn 2022	14,3 %	17,4 %	16,5 %	16,9 %	16,8 %
Antall pasienter i døgntilrettelagt som har minst ett tvangsmiddelvedtak	reduseres	11	11	12	9	11

1.2 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	mål 2022												jul. 23					VOP/ TSB
		des.19	des.20	des.21	des.22	jan.23	feb.23	mar.23	apr.23	mai.23	jun.23	jul.23	KIR	MED	MSK	ABK	BUK	
Sykehusinfeksjoner %	<3%						2,1 %			3,8 %								
Korridorpasienter - antall	0 %	121	66	178	286	378	317	225	236	326	217	147	43	104				
Korridorpasienter %	0,0 %	1,5 %	1,0 %	2,4 %	3,7 %	4,2 %	4,2 %	2,6 %	3,1 %	3,9 %	2,6 %	2,0 %	1,6 %	2,5 %				
Direkte time i %	100 %	84 %	85 %	79 %	70 %	69 %	75 %	71 %	65 %	72 %	67 %	65 %	79 %	50 %	96 %	50 %	49 %	47 %
Antall åpne dokumenter > 14 dager	<2800	3 951	3 662	4 205	4 500	3 966	3 702	3 595	3 659	3 921	3 675	3 247	685	1 071	17	8	901	656
Antall pasienter med åpen henvisningspe reduseres		1 068	794	1 589	1 858	1 562	935	1 133	819	953	1 149	854	213	195	9	26	330	81

Rekordhøyt belegg i første halvår har ført til økning i antall og andel korridorpasienter.

Kapasitetsutfordringer innen enkelte fag resulterer i mange fristbrudd og lavere andel direkte time.

Antall åpne dokumenter er noe lavere de siste månedene, men fortsatt på et for høyt nivå.

1.3 Tilgjengelighet og sammenhengende pasientforløp

Redusere unødvendig ventetid	mål 2023													jul.23				
		des.19	des.20	des.21	des.22	jan.23	feb.23	mar.23	apr.23	mai.23	jun.23	jul.23	KIR	MED	MSK	BUK (som)	BUK (psyk)	VOP/TSB
Gjennomsnitt ventetid i dager	60 dager somatikk 30 dager BUP/VOP/TSB	54	50	55	65	71	71	68	65	68	69	63	60	76	70	49	42	56/20
Fristbrudd avviklede, antall pr mnd	0	62	21	98	109	140	117	136	122	137	166	117	45	62	1	6	-	3/0
Fristbrudd andel avviklede per mnd	0	2,2 %	0,8 %	4,0 %	4,2 %	4,4 %	4,2 %	4,4 %	5,7 %	5,1 %	5,8 %	7,3 %	4,4 %	16,0 %	2,0 %	10,0 %	0,0 %	5,2 %/-
Antall som venter	reduksjon	7 534	6 416	7 349	8 086	7 486	7 586	7 600	7 869	7 986	8 119	8 385	4 512	2 410	402	437	121	387/14
Antall med ventetid over 1 år	0	42	33	71	74	67	64	62	70	77	92	75	66	9	-	-	-	-
Andel telefon/videokonsultasjoner	Som: 10% PHV/TSB: 25%			17,8 %	12,9 %	12,1 %	11,2 %	11,0 %	11,6 %	10,4 %	11,9 %	12,1 %	5 %	17 %	24 %	12 %	29 %	16%/36%
Antall passert planlagt tid	reduksjon	4 834	4 774	5 529	7 729	7 397	7 257	7 113	8 182	9 185	9 397	9 076						
Andel passert planlagt tid %	<5%	8 %	9 %	9 %	12 %	11 %	11 %	11 %	13 %	15 %	15 %	14 %						

Sykehuset har over noen år valgt å ha egne lokale mål for tilgjengelighet ulike de nasjonale målene.

For 2023 betyr dette mål for ventetider innen somatikk på 60 dager og 30 dager for BUP, VOP og TSB.

I tabellen ovenfor er dette reflektert.

Ventetider og antall som venter

Kapasitetsutfordringer

Kapasitetsutfordringer påvirker fortsatt ventelistene for flere fagområder. Kombinasjonen av færre polikliniske konsultasjoner og mange henvisninger inn gir økning i pasienter på venteliste. Det er også økning i antall pasienter passert planlagt tid, som nå er det høyeste etter at indikatoren ble innført. To av fagområdene som utmerker seg negativt er mage-tarm (MATA) og Barn.

Disse har til felles en utfordring med å få gjennomført mange nok polikliniske konsultasjoner til å håndtere pasientmengden. Dette gir seg utslag i økte ventetider, flere fristbrudd og økt antall pasientavtaler passert planlagt tid, jfr kommentarene nedenfor. Vi ser en negativ utvikling i mai og juni, i forkant av lavdriftsperioden, og som forventet er det en ytterligere forverring i juli.

Sykefravær og mange vakanser i legegruppene kombinert med mange henvisninger inn og høyt belegg på sengepostene fører til at kapasiteten i poliklinikkene reduseres fordi legene må omprioriteres dit. Det er dessuten store rekrutteringsutfordringer innen flere fag.

MATA har flere vakanser. Ressurser omprioriteres fra poliklinikk til sengepost, og dette vil fortsette fram til høsten. Situasjonen vil bedres fra september med nyansettelse av overlege og en LIS tilbake fra permisjon. Når disse ressursene er på plass vil en se på tiltak for å sikre at de riktige pasientene tas inn til poliklinikkene, og rydde i ventelistene.

For Barn har vi sett en bedring i situasjonen i starten av året, men svært mange henvisninger inn de siste månedene utfordrer kapasiteten. Alle legestillinger er besatt, men høyt sykefravær reduserer kapasiteten til poliklinikk. Samtidig er det iverksatt tiltak for å prioritere økt poliklinikk-aktivitet, og det er startet systematisk forbedringsarbeid for å sikre god flyt og riktige pasienter inn, samt avslutte pasienter.

Antall på venteliste og passert planlagt tid

I løpet av juli økte den totale ventelisten med 1.082 pasienter. For rapporteringsperioden er det nå 60.686 pasienter som venter, og sammenlignet med samme tid i fjor er det en økning på 2.651 pasienter.

Den totale ventelisten fordelte seg på 19.094 (+2.388) pasienter med tildelt time, og 41.592 (-1.306) pasienter som ikke hadde fått time. Med alle planlagte kontakter menes alle kontakter i venteliste og oppmøteliste (timebok) frem i tid.

Passert planlagt tid ble noe redusert i løpet av juli, men ligger fortsatt på et høyt nivå.

Antallet ble redusert med 321 fra forrige periode og ligger nå på 9076 kontakter som har passert planlagt tid. Dette utgjør 13,8% (14,7%) som er høyere enn målkravet om å ikke overstige 5%. STHF ligger under snittet i HSØ som er på 14,1% i perioden.

Fagområder på topp 5: Mage-tarm (fordøyelses-sykdommer) som har det høyeste antall passert planlagt tid med 2.859 kontakter (37,4%), Endokrin/hormon (endokrinologi) 1.476, Barn 993, ØNH 795, Hjerne 774.

Utviklingen i offisielle ventelisten har hatt en jevn økning, og er på sitt høyeste nivå i løpet av de siste fire årene, 8.385 ventende for denne perioden, +266 fra forrige periode. Fag med høyest antall ventende er ØNH, Plast, Gyn, Mage-tarm, Ort, Uro.

Primær henvisninger

Elektive: Antall elektive henvisninger hittil i år er 28.725. Dette er noe lavere enn sammenlignet med i fjor (-1.311), og 4.657 færre enn i 2019. Størst endring fra i fjor for Medisinsk klinikk.

Ø-hjelp (akutt-ankomster): Antall ø-hjelpshenvisninger hiå er litt over nivået i 2019. Totalt har vi 24.883 hittil i år, +1.307 i forhold til samme tid i fjor.

Ventetider

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter med påstartet behandling ligger for denne perioden på 63 dager for alle tjenesteområdene samlet, og er en reduksjon på 6 dager fra forrige periode. Sammenlignet med samme periode i fjor er det en økning på 4 dager.

Ventetid påstartet reduseres mest innen somatikken i denne perioden: (denne periode/forrige periode) Somatikk 64 (71) dager, VOP 56 (57), BUP 42 (42) og TSB 20 (18). Avdelinger med høyest ventetid påstartet er (store volum): Plast 100 (141), Ort 77 (86), Uro 43 (78), Blod/kreft 246(135).

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter for alle tjenesteområder er 84 (72) dager, som er +11 dager fra forrige periode.

Ventetid ventende: Somatikk 85 (74) dager, VOP 61(51), BUP 43 (32) og TSB 28 (13). Avdelinger med lengst ventetid: Plast 149(140), Mage-tarm 115 (106), Hormon 141 (125), Habilitering 109 (82).

Antall ventende pasienter over 1 år er for denne perioden 75(92) pasienter, endring på -17 pasienter fra forrige periode. Plast har den største andelen som venter med 64 (63).

Fristbrudd

Andel fristbrudd påstartet er for perioden på 7,3 % (5,8 %), antallet er 117(166) fristbrudd, endring på -49 fra forrige periode. Gyn har 39 (17) og en andel på 19 %, Mage-tarm har 35 (46) fristbrudd som er en andel på 59,3 %.

Andel fristbrudd ventende for alle tjenestekområder er 9,6 % (7,2 % forrige periode), antallet er 806 (585) endring på +221 brudd fra forrige periode. Mage-tarm har 516 (424) brudd, endring på +92 fra forrige periode og en andel på 66,3 %.

Korridorpasienter

I denne perioden har vi en reduksjon i antall korridorpasienter sammenlignet med forrige periode, endring på -70 pasienter. For denne perioden har vi 147 korridorpasienter, med en andel for perioden på 2,0 %. Det er medisinske fagområder som har de fleste korridorpasientene med 104 for perioden. Dette samsvarer også med at det er de medisinske sengepostene som har hatt høyest belegget.

Belegg

Ordinære sengeposter har for denne perioden et snitt forbruk av senger på 185. Dette tilsvarer en beleggsprosent på 106. Det har vært gjennomgående høyt belegg hiå. både antall senger i bruk og beleggsprosent har vært høyere enn tidligere år. Gjennomsnittlig antall senger i bruk for perioden hiå 2023 er på 205 med snittbelegg på 106 % samlet. Det er fortsatt et høyt belegg på alle medisinske sengeposter.

Planleggingshorisont og operasjoner

Utviklingen i ventelister til operasjon har vært flat siden sommeren 2022, men har økt 8,4 % i juni og ytterligere 6,9 % i juli. Det er normalt med en økning i ventelistene gjennom sommeren. Men i og med at klinikken ikke har klart å jobbe ned ventelistene det siste året, er det imidlertid risiko for at ventelistene vil bli liggende på et høyere nivå etter årets sommeravvikling. Antall planlagte operasjoner neste 8 uker er 577. Det er fremdeles sommerdrift på operasjon ut uke 33, hvor Porsgrunn holdes stengt. Elektive operasjoner i juli er 10,9 % under budsjett, og ø-hjelpsoperasjoner 1,6 % over budsjettet. Samlet er antall operasjoner 4,9 % under budsjett i perioden. Strykningsprosenten er 8,6 % i juli.

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

Resultater per juli 2023 er ikke klare på rapporteringstidspunktet.

2 Aktivitet

2.1 Somatikk

Samlet budsjettavvik vedrørende ISF poeng utført i eget HF (dag, døgn, poliklinikk) er for juli måned 200 poeng svakere enn budsjettet. Hittil i år er antall ISF-poeng utført i eget HF 235 poeng (-0,9 %) lavere enn periodisert budsjett. Kvalitetssikring vedrørende 2. tertial pasientdata har hatt positiv effekt, tilsvarende om lag 80 poeng.

ISF-poeng somatikk

	Denne periode				Hittil i år				ISF bud-avvik* (1000 kr)	
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Budsjett 2023	ISF bud-avvik* (1000 kr)
Kirurgisk klinikk	1 255	1 287	-32	-2 %	11 443	11 429	14	0 %	19 952	273
Medisinsk klinikk	1 499	1 641	-142	-9 %	12 861	13 029	-168	-1 %	22 415	-3 375
BUK	164	193	-28	-15 %	1 686	1 756	-69	-4 %	3 010	-1 392
Akutt og beredskap	2	4	-2	-62 %	62	65	-3	-5 %	120	-62
MSK	5	0	5	0 %	196	210	-14	-7 %	400	-276
Ufordelt/kvalitetssikring	0		0	0 %	6		6	0 %		124
DRG Somatikk utført ved STHF	2 925	3 125	-200	-6 %	26 255	26 490	-235	-1 %	45 897	-4 707
Total ISF-poeng Somatikk (inkl. legemidler, FBV) "sørge for"	3 226	3 381	-155	-5 %	28 141	28 263	-122	-0 %	48 937	-2 451

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

Somatikk	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2023 - 2022		
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	Endring	%
Antall utskrivninger Døgnbehandling	2 059	1 983	76	3,8 %	15 242	15 074	168	1,1 %	14 935	307	2,1 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	7 340	7 091	249	3,5 %	57 431	53 921	3 510	6,5 %	54 336	3 095	5,7 %
Antall oppholdsdager Dagbehandling	2 009	1 753	256	14,6 %	17 194	15 932	1 262	7,9 %	15 820	1 374	8,7 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	9 384	9 832	-448	-4,6 %	105 771	107 333	-1 562	-1,5 %	103 663	2 108	2,0 %

Antall sykehusopphold var i juli 4 % høyere enn budsjettet, og 5 % høyere enn i fjor.

Den polikliniske aktiviteten i juli var 5 % lavere enn budsjettet og likt med i fjor. Juli 2023 hadde 21 arbeidsdager – det er likt med i fjor. Hittil per 7 måneder var antall polikliniske konsultasjoner 1,5 % lavere enn budsjettet.

Antallet dagbehandlinger (dagkirurgi, dialyse-behandlinger og cytostatika-kurer for kreftpasienter) har i juli vært 15 % flere enn budsjettet og 10 % flere enn i fjor. Hittil i år har antallet dagbehandlinger vært 8 % høyere enn budsjettet og 9 % høyere enn i fjor.

Andel video- og telefonkonsultasjoner er 8,9 % i juli, noe lavere enn STHF's interne målsetting for somatikken som er 10 %. Andelen hittil i år er 8,3 %.

Kirurgisk klinikk ligger 14 ISF-poeng foran budsjett per juli. Juli har hatt noe lavere aktivitet enn budsjettet, men ferieavvikling hos kodere gjør at en større andel enn normalt estimeres med snittvekt, som fører til noe usikkerhet i juli-tallene. Juli bærer preg av høyt volum, men lavere vekter enn budsjettet. Hittil i år er volumet for dag 5,2 % over budsjett, mens døgn og poliklinikk er omtrent som budsjettet. Indekser for dag og døgnopphold er henholdsvis 1 % og 1,5 % lavere enn budsjett per juli.

Aktiviteten i **Medisinsk klinikk**, målt i antall ISF-poeng, er per 7 måneder vært 168 poeng lavere enn budsjettet (-1%), men 1 % høyere enn i samme periode i fjor – da aktiviteten var påvirket av pandemi særlig i de første månedene av året.

Aktiviteten knyttet til dagbehandling (dialysebehandlinger og medikamentell kreftbehandlinger) var per 7 måneder 9 % høyere enn budsjettet og 10 % høyere enn i fjor. Antall polikliniske konsultasjoner har vært lavere enn budsjettet de to siste månedene og er 3 % lavere enn budsjettet per juli.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt budsjettavvik på -69 ISF-poeng (-4 %) etter 7 måneder. Avviket er i hovedsak knyttet til friske nyfødte og barnepoliklinikken. Sengepost for barn har aktivitet som budsjett. Det jobbes systematisk for å øke den polikliniske aktiviteten. Perioder med høyt sykefravær og vakanser har medført redusert poliklinisk aktivitet.

2.2 Psykisk helsevern og TSB

Antall liggedøgn i de voksenpsykiatriske sengepostene er lavere enn både budsjett og målt mot fjoråret. Antall døgnopphold er derimot høyere enn både budsjett og fjoråret, og den gjennomsnittlige liggetiden er redusert med 0,8 døgn.

Aktiviteten på avrusningen viser en reduksjon på både antall liggedøgn og antall døgnopphold. Antall liggedøgn er redusert med 7,2 %, og antall døgnopphold viser en nedgang på 9,4 %. Den gjennomsnittlige liggetiden er redusert fra 7,3 i fjor til 7,2 dager hittil i år.

I den ungdomspsykiatriske sengeposten viser tallene en stor nedgang i antall liggedager og i antall døgnopphold. Den gjennomsnittlige liggetiden har økt med 3,7 døgn sammenlignet med fjoråret.

ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF										
	Denne måned				Hittil i år				Faktisk 2022	Budsjett 2023
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%	Faktisk	Budsjett	Avvik	Avvik%		
DPS nedre Telemark	308	298	10	3 %	1 971	2 009	-38	-2 %	3 229	3 567
DPS øvre Telemark	113	148	-35	-23 %	759	998	-239	-24 %	1 483	1 772
Psykiatrisk sykehusavdeling	76	78	-2	-3 %	514	529	-16	-3 %	874	940
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	285	250	35	14 %	2 001	1 764	237	13 %	3 048	3 227
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Med.kl)	-	5	-5	-100 %	-	37	-37	-100 %	30	66
Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake	783	780	3	0 %	5 244	5 337	-93	-2 %	8 665	9 571
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	870	877	-7	-1 %	5 219	5 498	-279	-5 %	9 627	10 237
Barne- og ungdomsklinikken	870	877	-7	-1 %	5 219	5 498	-279	-5 %	9 627	10 237
SUM ISF psykisk helsevern og TSB på STHF	1 653	1 657	-4	0 %	10 463	10 835	-372	-3 %	18 291	19 809

Sykehuset Telemark	jul.23				Hittil i år				Endring HiA 2023 - 2022		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjett-avvik	Avvik i prosent	HiA 2022	Endring	%
VoP - Psykisk helsevern for voksne											
Antall døgnopphold	155	136	19	14,0 %	1 016	995	21	2,1 %	935	81	9 %
Antall liggedøgn	2 391	2 522	- 131	-5,2 %	18 397	18 611	- 214	-1,1 %	18 798	- 401	-2 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	1 922	1 984	- 62	-3,1 %	23 581	23 409	172	0,7 %	23 454	127	1 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge											
Antall døgnopphold	2	11	- 9	-81,8 %	57	103	- 46	-44,7 %	106	- 49	-46 %
Antall liggedøgn	104	96	8	8,3 %	782	932	- 150	-16,1 %	863	- 81	-9 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	1 046	802	244	30,4 %	17 696	18 197	- 501	-2,8 %	21 309	-3 613	-17 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling											
Antall døgnopphold	28	41	- 13	-31,7 %	240	259	- 19	-7,3 %	265	- 25	-9 %
Antall liggedøgn	237	308	- 71	-23,1 %	1 725	1 932	- 207	-10,7 %	1 858	- 133	-7 %
Antall oppholdsdager dagbehandling											
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	591	319	272	85,3 %	4 895	3 768	1 127	29,9 %	4 302	593	14 %

Antall konsultasjoner innenfor PHV og TSB var i juli 14,6 % høyere enn budsjettetert nivå. BUP leverer 30,5 % over budsjett, VOP leverer 3,1 % under budsjett, mens TSB leverer hele 84,7 % bedre enn budsjettetert. Hittil i år er antall konsultasjoner 1,8 % over budsjettetert nivå. TSB (+29,9 %) og VOP (+0,7 %) bidrar med positivt avvik, mens BUP ligger 2,7 % lavere enn budsjettetert nivå.

Som følge av ny registrering og gruppering, så er enkelte konsultasjoner ikke lenger tellende og således har vi ikke helt sammenlignbare tall å kommentere på.

Antall behandlere tilstede hittil i år viser en vekst innenfor TSB, mens BUP og VOP viser en reduksjon av antall behandlere.

Antall ISF-poeng viser et samlet negativt avvik på 4,7 %. BUP og VOP leverer et negativt avvik på hhv 6,9 % og 4,5 %, mens TSB leverer et positivt avvik på 12,2 %.

Det er i 2023 satt et nasjonalt mål på 15 % samlet for alle tjenesteområdene, og et internt mål om at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal overstige 25 % for PHV/TSB. PHV/TSB viser i juli en andel på 22,9 % på telefonkonsultasjoner og 0,5 % på videokonsultasjoner.

Hittil i år ligger andelen telefon- og videokonsultasjoner på 19 %. Det er TSB som har den høyeste andelen med sine 31,4 %. BUP har en andel på 23,1 % og VOP har 13,1 %.

Den regionale oversikten viser at vi samlet ligger 2,7 % - poeng over gjennomsnittet i HSØ.

3 Bemanning - brutto månedsverk, samlet lønnskostnad og innleie

Brutto månedsverk som ble utbetalt i juli var 3370, noe som er 3,7 % over budsjettert bemanningsforbruk og 153 brutto månedsverk over fjorårsnivået.

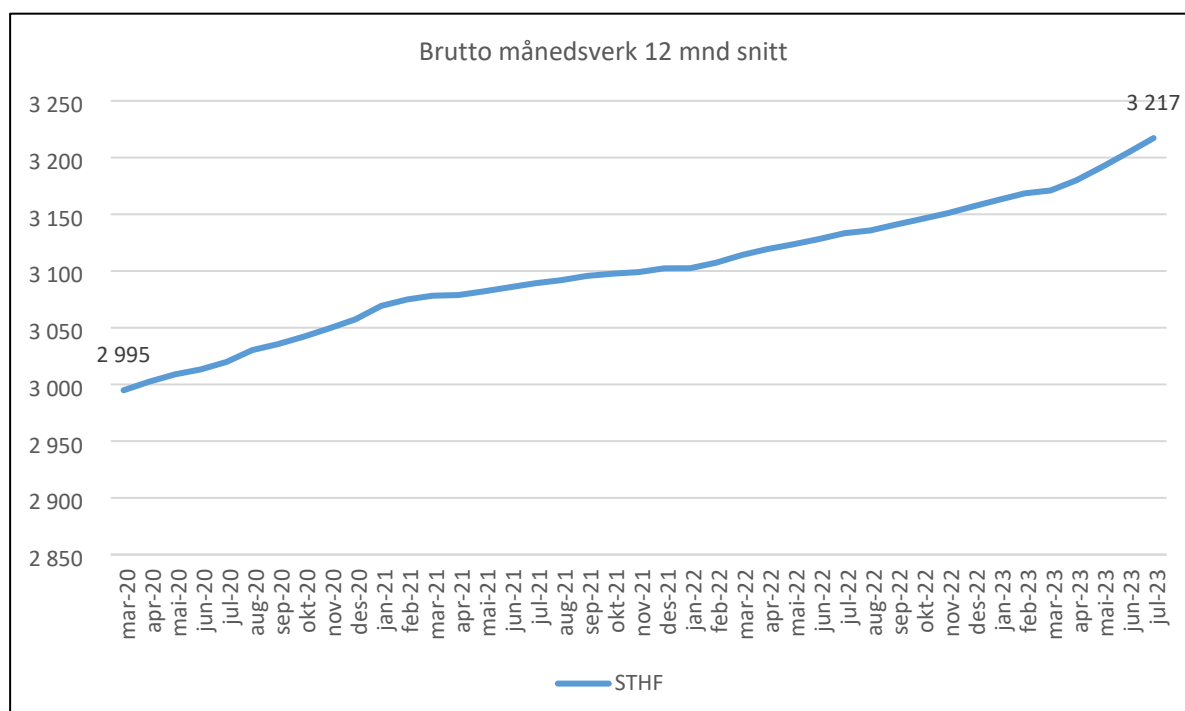
Fra og med april måned så overtok STHF de private ambulansestasjonene i Telemark, noe som utgjør ca 70 brutto månedsverk per måned. Dette er årsaken til den store veksten fra og med mai måned.

Hittil i år er det i gjennomsnitt utbetalt 3219 brutto månedsverk, noe som er 2,6 % over budsjettert nivå. Budsjettavviket økte fra 77 til 83 brutto månedsverk fra juni til juli.

I dette tallet inngår også årsverk som er ekstern-finansiert og ikke budsjettert.

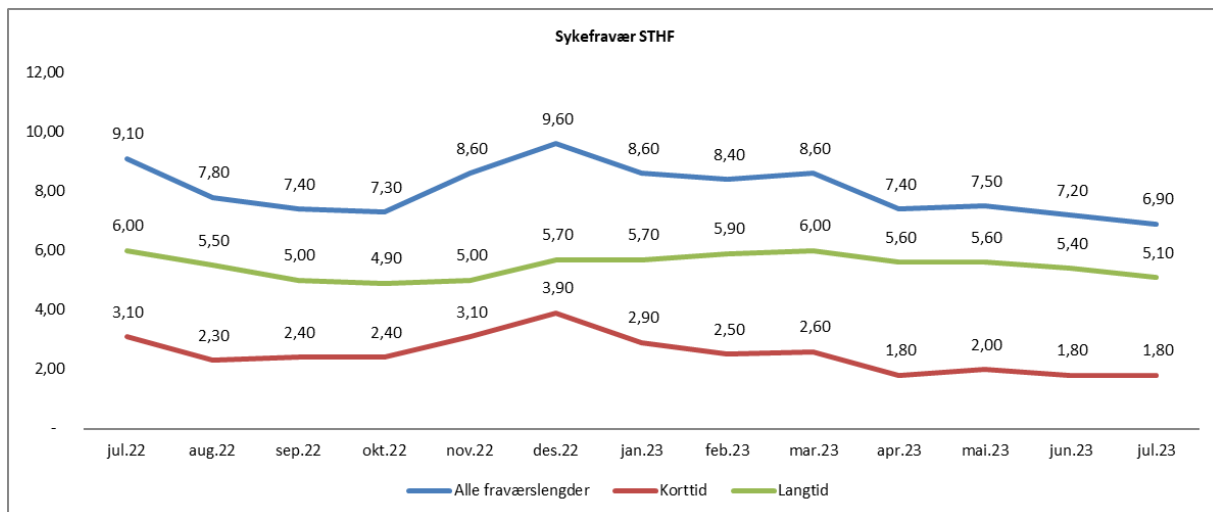
Sykefraværet falt fra juni til juli, og gikk fra 7,2 % til 6,9 %. Korttidssykefraværet holdt seg på 1,8 %, mens langtidssykefraværet falt fra 5,4 % til 5,1 %. Sammenlignet med juli måned i fjor, så har korttidsfraværet falt med 1,3 % - poeng og langtidsfraværet har falt med 0,9 % - poeng.

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



Samlede lønnskostnader for egne ansatte utgjorde 1482 millioner kr hittil i år, mot budsjettert 1443 millioner kroner. Dette er 108 millioner kr høyere enn i fjor. Innleie fra byrå utgjorde 39,3 millioner kr per juli, mot et budsjett på 26,4 millioner kr.

Sykefraværet falt fra juni til juli, og gikk fra 7,2 % til 6,9 %. Korttidssykefraværet holdt seg på 1,8 %, mens langtidssykefraværet falt fra 5,4 % til 5,1 %. Sammenlignet med juli måned i fjor, så har korttidsfraværet falt med 1,3 % - poeng og langtidsfraværet har falt med 0,9 % - poeng.



4 Økonomi

4.1 Sykehuset Telemark

Sykehuset Telemark rapporterer et økonomisk resultat på -7,4 millioner kroner i juli. Det er i perioden inntektsført 5,5 millioner kroner i økt basisramme (RNB). Til tross for inntektsføring av midler bevilget i RNB er resultatet fortsatt svakere enn plan. Underliggende drift er bedre enn i foregående måneder, men RNB-midlene er ikke tilstrekkelige til fullt ut å kompensere for merforbruket. Driften preges fortsatt av:

- høye kostnader til variabel lønn og innleie
- høye kostnader til varekjøp og fritt behandlingsvalg
- høye gjestpasientkostnader
- høyt aktivitetsnivå i prehospital tjeneste og akuttmottak
- høyt belegg med krevende driftssituasjon på somatiske sengeposter

Det har over tid vært krevende forhold i klinikkene, med høyt belegg, ressurskrevende pasienter, høyt sykefravær og rekrutteringsvansker på flere områder. Dette har vært situasjonen også i juli. Sykefraværet i juli er som i foregående måneder og ned mot nivået fra før pandemien.

Kostnadene for innleie øker litt i juli, og er fortsatt på et høyt nivå og høyere enn budsjett. Størstedelen av kostnadene gjelder diagnostisk personell (radiologi og patologi) samt spesialsykepleiere innen akutt og intensiv nødvendig for å opprettholde akuttfunksjoner gjennom

Side 14 av 18

sommeren Kostnadene for innleie av behandlere til psykisk helsevern (BUP og VOP) er redusert og vil bli ytterligere redusert i tiden framover når inngåtte kontrakter utløper. Det er imidlertid store rekrutteringsutfordringer innen medisin, og innleie av leger kan bli aktuelt for å opprettholde et faglig forsvarlig tilbud innen enkelte spesialiteter. Innleie benyttes nå for å sikre vaktlinje på Notodden.

Resultatet hittil i år er -50,7 millioner kroner, 63,2 millioner kr dårligere enn budsjett. Det er fortsatt store avvik knyttet til variabel lønn (særlig overtid) og innleie og i tillegg unormalt høye kostnader knyttet til varekjøp, gjestepasienter og Fritt Behandlingsvalg. Inntektene (ISF og poliklinikk) er noe lavere enn budsjettet, etter svakere aktivitet i februar og april.

Kostnader av lønnsoppgjøret er estimert til 90 millioner kroner. Budsjettet kostnad var 65 millioner kroner. Per juli er 11,3 millioner kroner av merkostnaden tatt inn i regnskapet.

Prognose for årsresultat opprettholdes til -50 millioner kroner.

Regnskapsresultat pr. juli 2023	regnskap juli	budsjett juli	avvik juli	Budsjett 2023	Prognose 2023	avvik 2023
Basisramme	1 848 656	1 838 460	10 196	3 187 047	3 204 527	17 480
Kvalitetsbasert finansiering	9 098	8 952	145	15 347	15 596	249
ISF-refusjon dag- og døgnbehandling	433 177	429 091	4 086	742 148	752 166	10 019
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	94 689	96 855	-2 166	169 091	171 354	2 263
ISF refusjon poliklinisk PVH/TSB	36 902	38 214	-1 312	68 934	68 383	-551
ISF fritt behandlingsvalg	34	-	34	-	34	34
ISF refusjon pasientadministrerte legemiddel (H-reseptor)	36 632	33 485	3 147	57 401	58 176	775
Utskrivningsklare pasienter	22 922	15 345	7 577	26 306	34 306	8 000
Gjestepasienter	12 886	13 807	-921	23 571	22 571	-1 000
Konserninterne gjestepasientinntekter	62 290	67 911	-5 621	116 888	108 888	-8 000
Polikliniske inntekter	69 444	71 093	-1 649	124 412	124 412	-
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	-	-	-	-	-	-
Andre øremerkede tilskudd	17 642	14 725	2 917	25 305	41 305	16 000
Andre driftsinntekter	164 062	168 234	-4 172	297 325	297 325	-
SUM DRIFTSINNTEKTER	2 808 434	2 796 171	12 263	4 853 774	4 899 042	45 268
Kjøp av offentlige helsetjenester	27 063	27 870	807	47 986	47 986	-
Kjøp av private helsetjenester	68 269	56 658	-11 611	75 444	90 444	-15 000
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	363 516	346 661	-16 854	599 669	626 669	-27 000
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	39 349	26 893	-12 456	37 456	52 456	-15 000
Konserninterne gjestepasientkostnader	230 468	219 223	-11 245	379 225	396 225	-17 000
Lønn til fast ansatte	1 277 819	1 253 755	-24 064	2 188 716	2 222 716	-34 000
Overtid og ekstrahjelp	93 118	85 473	-7 645	150 093	162 093	-12 000
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	222 109	235 078	12 969	410 359	388 126	22 233
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-87 652	-81 799	5 853	-139 064	-144 064	5 000
Annen lønn	198 353	185 786	-12 567	344 409	367 409	-23 000
Avskrivninger	62 308	64 704	2 396	112 634	109 634	3 000
Nedskrivninger	-	-	-	-	-	-
Andre driftskostnader	380 687	381 749	1 062	652 955	655 456	-2 501
SUM DRIFTSKOSTNADER	2 875 407	2 802 051	-73 356	4 859 880	4 975 148	-115 268
DRIFTSRESULTAT	-66 973	-5 880	-61 093	-6 106	-76 106	-70 000
Finansinntekter	25 097	24 903	194	42 691	45 191	2 500
Finanskostnader	8 794	7 357	-1 437	16 586	19 086	2 500
FINANSRESULTAT	16 303	17 546	-1 243	26 106	26 106	0
(ÅRS)RESULTAT	-50 670	11 667	-62 337	20 000	-50 000	-70 000
Pensjonskostnader	-	-	-	-	-	-
RESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER	-50 670	11 667	-62 337	20 000	-50 000	-70 000

4.2 Klinikkene

Klinikkene har betydelige negative budsjettavvik som følge av høyere kostnader.

Resultater pr. klinikk vises i tabellen under:

BUDSJETTAVVIK per juli 2023	lønn	andre driftskostnader	driftsinntekter	Sum
Kirurgi	-8 784	-2 474	3 181	-8 078
Medisin	-15 864	-13 901	1 303	-28 462
Barne- og ungdomsklinikken	-3 109	-4 134	-803	-8 046
Akutt og beredskap	-14 897	-2 218	389	-16 727
Medisinsk serviceklinikk	5 659	-13 267	-2 744	-10 351
Psykiatri og rus	-315	-5 195	-463	-5 973
Service og systemledelse	-4 946	-12 072	977	-16 041
SUM klinikker	-42 257	-53 261	1 841	-93 678
Administrasjon	-1 054	2 977	-4 829	-2 907
Kjøp og salg av helsetjenester		-24 283	-8 580	-32 862
- biologiske legemidler og kreftlegemidler		3 007	-1 926	1 081
- gjestepasientoppgjør somatikk (inkl lab, rad)		-8 732	-2 486	-11 218
- psykiatri og TSB - gjestepasienter og fritt behandlingsvalg		-18 557	-4 168	-22 725
Felles poster	17 858	25 422	23 832	67 112
BUDSJETTAVVIK per juli 2023	-25 453	-49 145	12 263	-62 335

Kirurgisk klinikk har et negativt resultat per juli på -8,1 millioner kroner, hvorav +3,2 millioner kroner gjelder inntektssiden og -11,3 millioner kroner gjelder kostnadssiden. Det positive avviket på inntektssiden gjelder hovedsakelig justerte ISF-enhetspriser, samt god aktivitet og enkelte ekstraordinære inntekter knyttet til støtte for utdanningsstillinger. Avviket på kostnadssiden gjelder primært lønn (-8,8 millioner), og herav i stor grad variabel lønn og innleie. Sykefraværet har lagt jevnt høyere enn normalt i lengre tid, men ligger lavt i juli på 4,2 %. Øvrige avvik på kostnadssiden gjelder varekostnader

Medisinsk klinikk har et negativt avvik på -28,5 millioner kroner per 7 måneder. Forbruket av variabel lønn er fortsatt betydelig på grunn av et svært høyt pasientbelegg ved samtlige av de medisinske sengepostene i Skien og Notodden (i snitt 108 % per 7 måneder, 104 i juli). De direkte pasientrelaterte varekostnadene har også vært høyere enn budsjettet som en konsekvens av høy døgn- aktivitet. Klinikken melder at antall kombinasjonsbehandlinger øker innenfor kreftbehandlingen, samt at enkelte kostbare kreftmedikamenter tas i bruk for stadig flere pasientgrupper. Overforbruket knyttet til kreftmedikamenter er 6,8 millioner kroner per 7 måneder. Klinikken opplever rekrutteringsutfordringer ved enkelte av de indremedisinske sengepostene, samt for leger i Notodden og ved fagene mage/tarm, lunge og infeksjon i Skien.

De pasientrelaterte inntektene er som budsjettet per juli. Færre DRG-poeng døgn enn budsjettet dekkes inn av økt ISF-pris vedtatt i RNB (utgjør 3,4 millioner kroner per juli). Sykefraværet har vært stabilt/moderat synkende i 2023; i juli var det 6,9 %, hittil i år: 8,0 %.

Barne- og ungdomsklinikken har et negativt avvik på 8,0 millioner kroner per juli. Avviket skyldes lavere ISF-inntekter i somatikken og i psykiatrien, samt høyere kostnader enn budsjettet vedrørende lønn og innleie. ABUP har høye kostnader med innleie av lege- og psykologspesialister. Høyt sykefravær på sengepostene kombinert med ressurskrevende pasienter har gitt utfordringer å dekke vakter med tilstrekkelig kompetanse, og ført til svært høye vikar- og overtidskostnader.

Akutt og beredskapsklinikken har et resultat i juli måned som viser et negativt budsjettavvik på 4,9 millioner kroner, og med et akkumulert merforbruk per juli med 16,7 millioner kroner. Aktiviteten har stabilisert seg i ambulanse, mens det fortsatt er høy aktivitet på intensiv og akuttmottakene. Kostnaden til EFO har økt siste måned og akuttmedisinsk avdelingen har vikar innleie i forbindelse med ferieavvikling. Sykefraværet i klinikken viser en positiv utvikling fra forrige måned og er på 5,78 % i juli måned. Driften av klinikken konsentreres om å gi pasientbehandling med høy kvalitet i kombinasjon med aktiv daglig ressursstyring, blant annet med bruk av ressurser på tvers av seksjoner og lokasjoner.

Medisinsk serviceklinikk har et negativt avvik på 1,5 millioner kroner i juli måned, og akkumulert merforbruk er 10,3 millioner kroner hittil i år. Det negative resultatet skyldes i hovedsak kostnader til innleie i patologisk og radiologisk avdeling. Det er forventet at innleiekostnaden vil bli redusert i løpet av høsten da det er rekruttert i de vakante stillingene. Vakanse i stillinger bidrar til lave lønnskostnader i klinikken. Kostnaden til EFO er i positiv utvikling. Sykefraværet er i positiv utvikling og viser i juli 3,5 %.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling leverer et negativt budsjettavvik på 6,0 millioner kroner per juli. Det er en resultatforbedring på 0,1 millioner i juli måned. Innleie kostnadene utgjør 15,5 millioner hittil i år. Klinikken har de siste månedene avsluttet mange av innleieavtalene, og de resterende forventes å bli avviklet før nyttår. Poliklinikkaktiviteten ligger over både budsjett og fjorårsnivå. På tross av dette er det lang ventetid, og antall fristbrudd er økende. Dette har resultert til et økende antall pasienter som blir behandlet privat, noe som har gitt klinikken en merkostnad på 1,0 million i juli.

Antall døgnopphold i voksenpsykiatrien har økt med 8,7 %, mens antall liggedøgn og gjennomsnittlig liggetid er redusert. Det er stor nedgang i aktiviteten på den ungdomspsykiatriske sengeposten.

Generelt sett økt antall henvisninger, og stor økning i poliklinikkene, spesielt innenfor TSB.

Service- og Systemledelse har et negativt resultat i juli med 1 million kroner, og akkumulert et merforbruk på 16 millioner kroner. Resultatet for medisinskteknisk insulinutstyr har forverret seg betydelig, og avdelingen har per juli et akkumulert merforbruk med 5,5 millioner kroner. Klinikken

har en økning i EFO kostnader både over 2022 nivå og langt over 2019 nivå. Arbeidet med EFO fokus de siste ukene har gitt en nedgang i ikke er vakt-relatert overtidsbruk.

Klinikken har en stor andel av vare- og andre driftskostnader som ikke er prisjustert i forhold til den faktiske prisutviklingen.

Brutto årsverk per juli er 12 årsverk over budsjett og lønnskostnader har et avvik på -4,9 millioner kroner. Sykefraværet er i positiv utvikling og i juli er det på sitt laveste nivå i 2023 med 3,7 %.

Administrasjonen har et resultat 2,9 millioner kroner dårligere enn budsjettet per juli. Dette er i stor grad knyttet til drift av bemanningssenteret: Det er færre som leies ut på timebasis (enkeltvakter) og budsjettet for sykepengerefusjoner er for høyt.

Felles: Fellesposter har et resultat 62,3 millioner kroner bedre enn budsjett, grunnet inntektsføring av tilleggsbevilgning i RNB, samt redusert pensjonskostnad og økte inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter.

Ledelsesrapporten

Sykehuset Telemark HF
Juli 2023

Oversikt

Periode 2023-07	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ	Budsjett-avvik HiÅ	Avvik %	Årsbudsjett	Årsestimat
Aktivitet						
Polikliniske konsultasjoner						
Somatikk	105 771	107 333	-1 562	-1,5 %	187 391	187 390
VOP	23 581	23 409	172	0,7 %	41 000	41 500
BUP	17 696	18 197	-501	-2,8 %	33 401	32 900
TSB	4 895	3 768	1 127	29,9 %	6 600	8 250
Bemanning						
Brutto Månedswerk STHF	3 219	3 137	-81	-2,6 %	3 191	3 255
Somatikk	2 236	2 159	-77	-3,6 %	2 185	2 250
VOP	526	538	12	2,2 %	549	535
BUP	161	155	-6	-4,0 %	154	160
TSB	61	59	-2	-3,2 %	60	60
Prehospitale tjenester	219	210	-9	-4,1 %	226	234
Annet	17	17	0	1,9 %	17	16
Økonomi (tall i 1.000 kr)						
SUM DRIFTSINNTEKTER	2 808 434	2 796 171	12 263	0,4 %	4 853 774	4 899 042
SUM DRIFTSKOSTNADER	2 875 407	2 802 051	73 356	2,6 %	4 859 880	4 975 148
DRIFTSRESULTAT	-66 973	-5 880	-61 093	1039,0 %	-6 106	-76 106
Finansresultat	16 303	17 546	-1 243	-7,1 %	26 106	26 106
						0
ÅRSRESULTAT	-50 670	11 667	-62 337	-534,3 %	20 000	-50 000

Målekort STHF

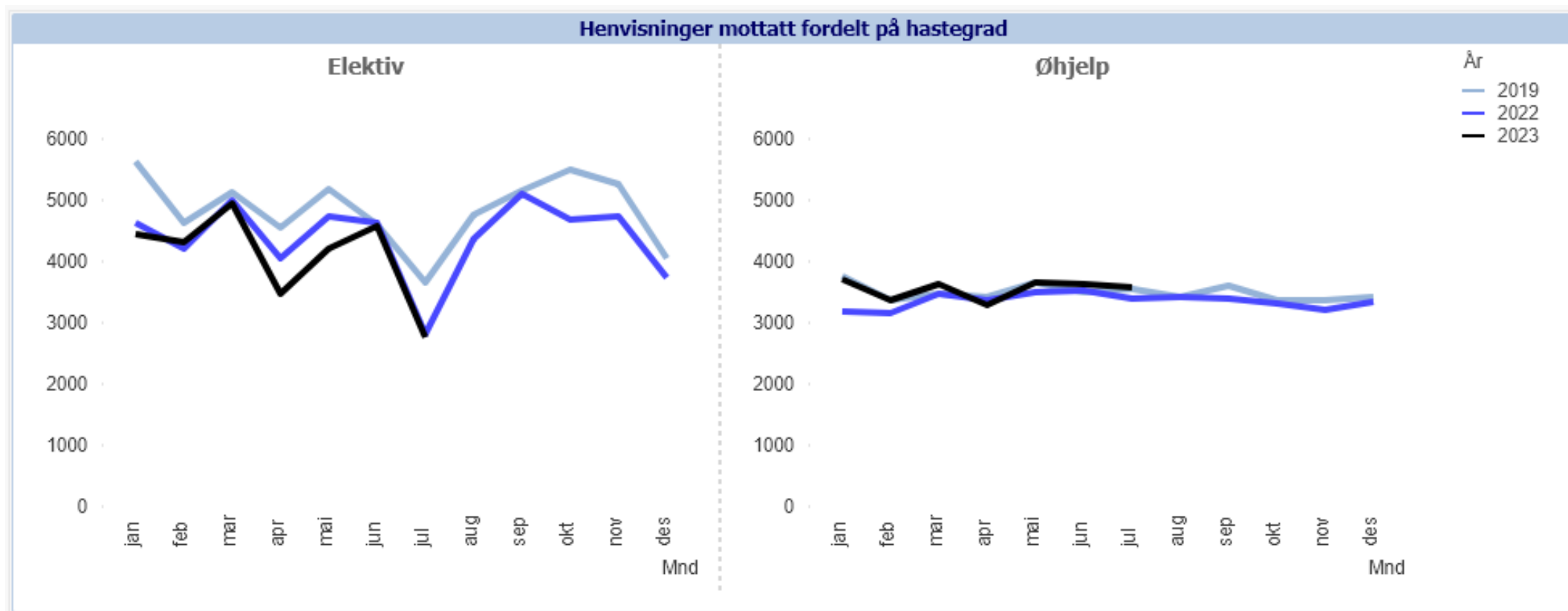
Kvalitet	Periode 2023-07		
----------	--------------------	--	--

	Denne periode			Hittil i år		
Ventetid påstartet (antall dager)	Faktisk	Mål	Avvik	Faktisk	Mål	Avvik
STHF	63			68		
Somatikk	64	60	-4	70	60	-10
VOP	56	30	-26	51	30	-21
BUP	42	30	-12	43	30	-13
TSB	20	30	10	22	30	8
Ventetid venter (antall dager)						
STHF	84					
Somatikk	85	60	-25			
VOP	61	30	-31			
BUP	43	30	-13			
TSB	28	30	2			
Andel kontakter passert planlagt tid						
STHF	13,8 %	5,0 %	-8,8 %			
Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid alle fag						
STHF		70 %			70 %	-70 %
Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus - andel til utredning iht. anbefaling						
Pasientforløp BUP Utredning		80 %			80 %	-80 %
Pasientforløp TSB Utredning		80 %			80 %	-80 %
Pasientforløp VOP Utredning		80 %			80 %	-80 %
Korridorpasienter Somatikk						
STHF	2,0 %	0,0 %	-2,0 %			

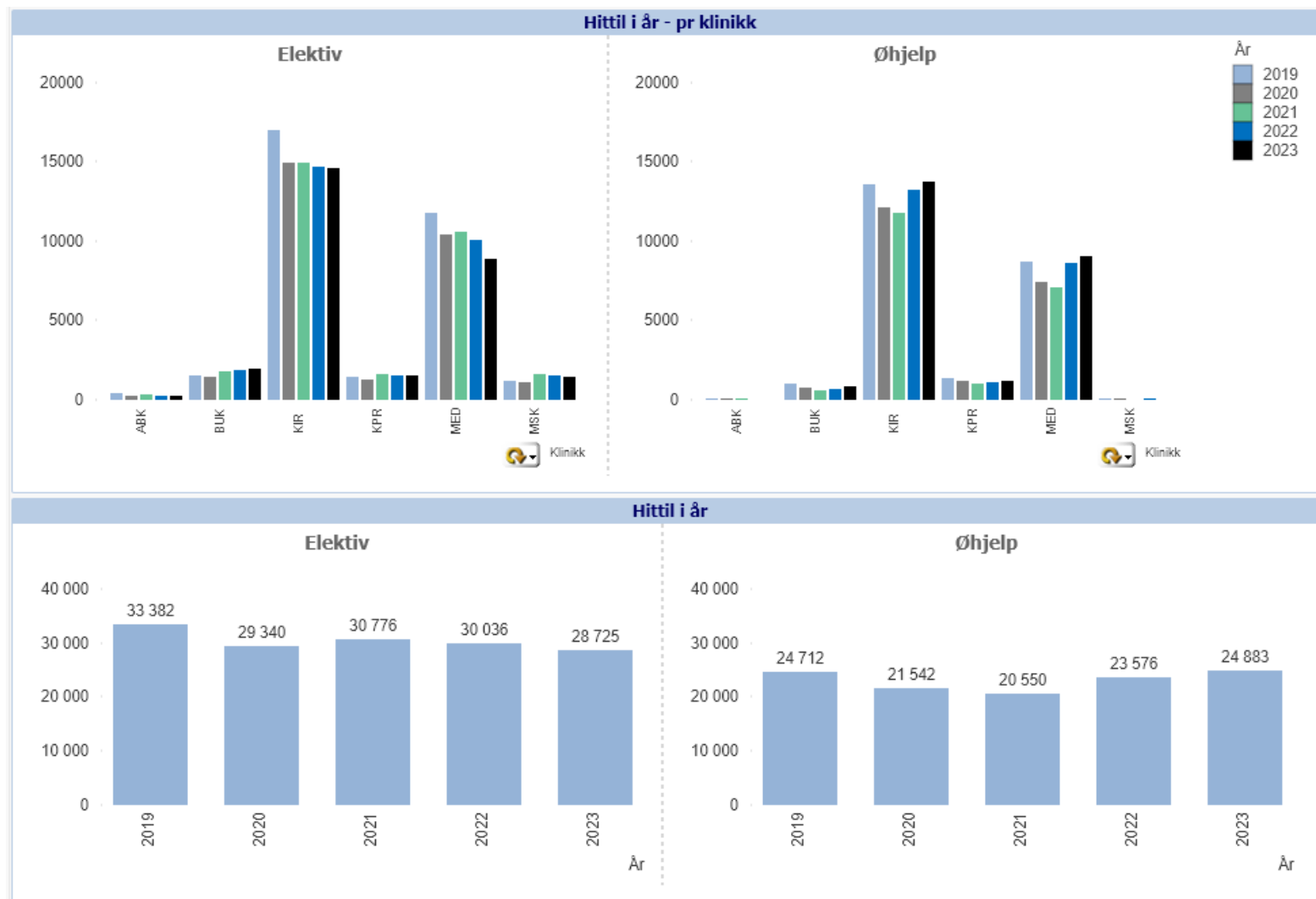
Confidential, Pedersen, Tone, 22.08.2023 21:55:55

Ikke oppdatert

Utvikling i mottatte henvisninger - fordelt på elektive og øyeblikkelig hjelp



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



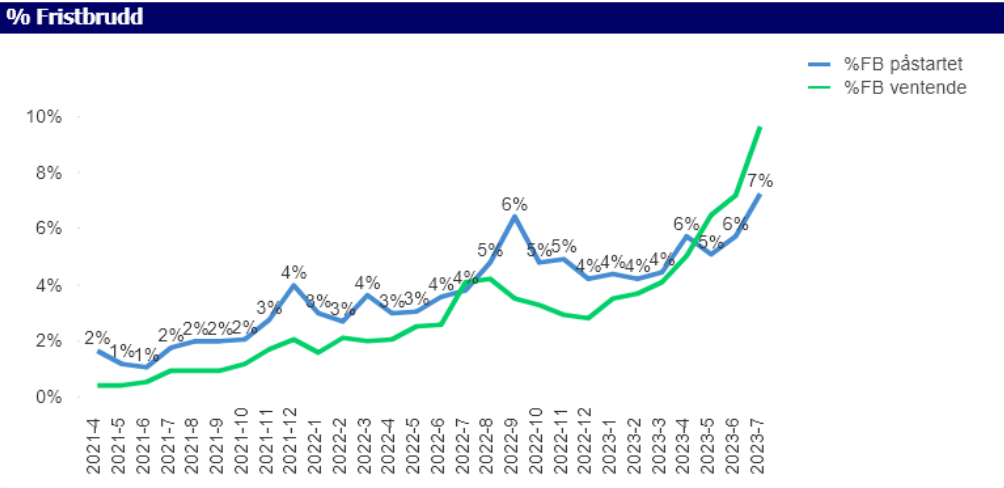
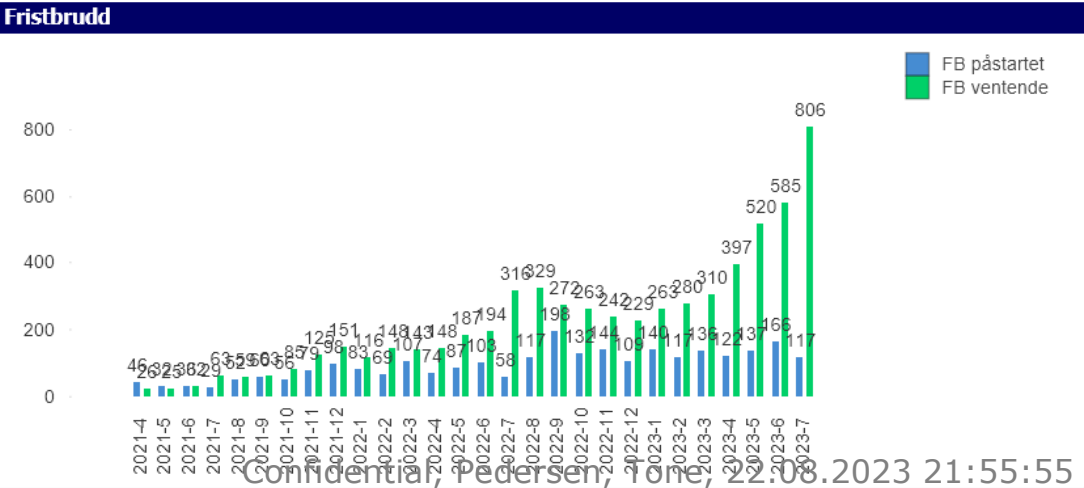
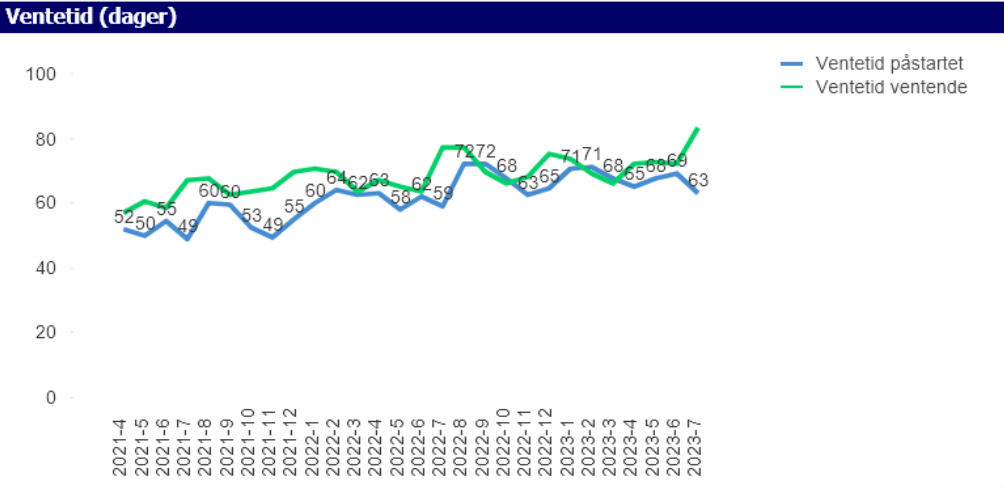
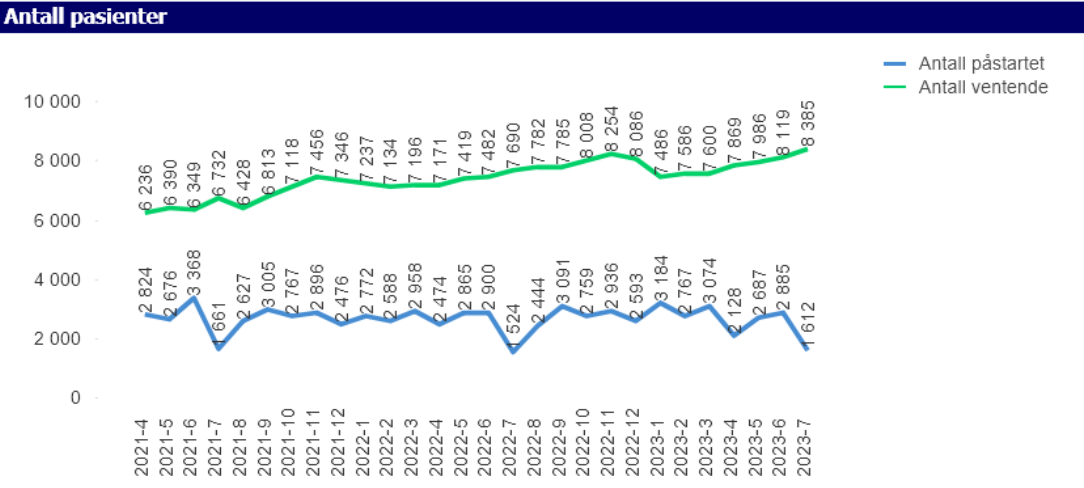
Confidential, Pedersen, Tone, 22.08.2023 21:55:55

Utvikling i ventende pasienter, ventetid og fristbrudd

Enhet: STHF

Status ved utgangen av måned: 2023-7

Grønn: Ved siste rapportering var det 8 385 pasienter på STHF som ventet på å starte sin helsehjelp. Disse hadde så langt ventet i 84 dager i snitt. Av de som ventet, var 806 blitt fristbrudd (9,6%).
Blå: I løpet av siste måned fikk 1 612 pasienter påstartet sin helsehjelp. Av disse ble 117 fristbrudd (7,3%). De som fikk påstartet helsehjelp i forrige måned, hadde ventet i 63 dager i snitt.



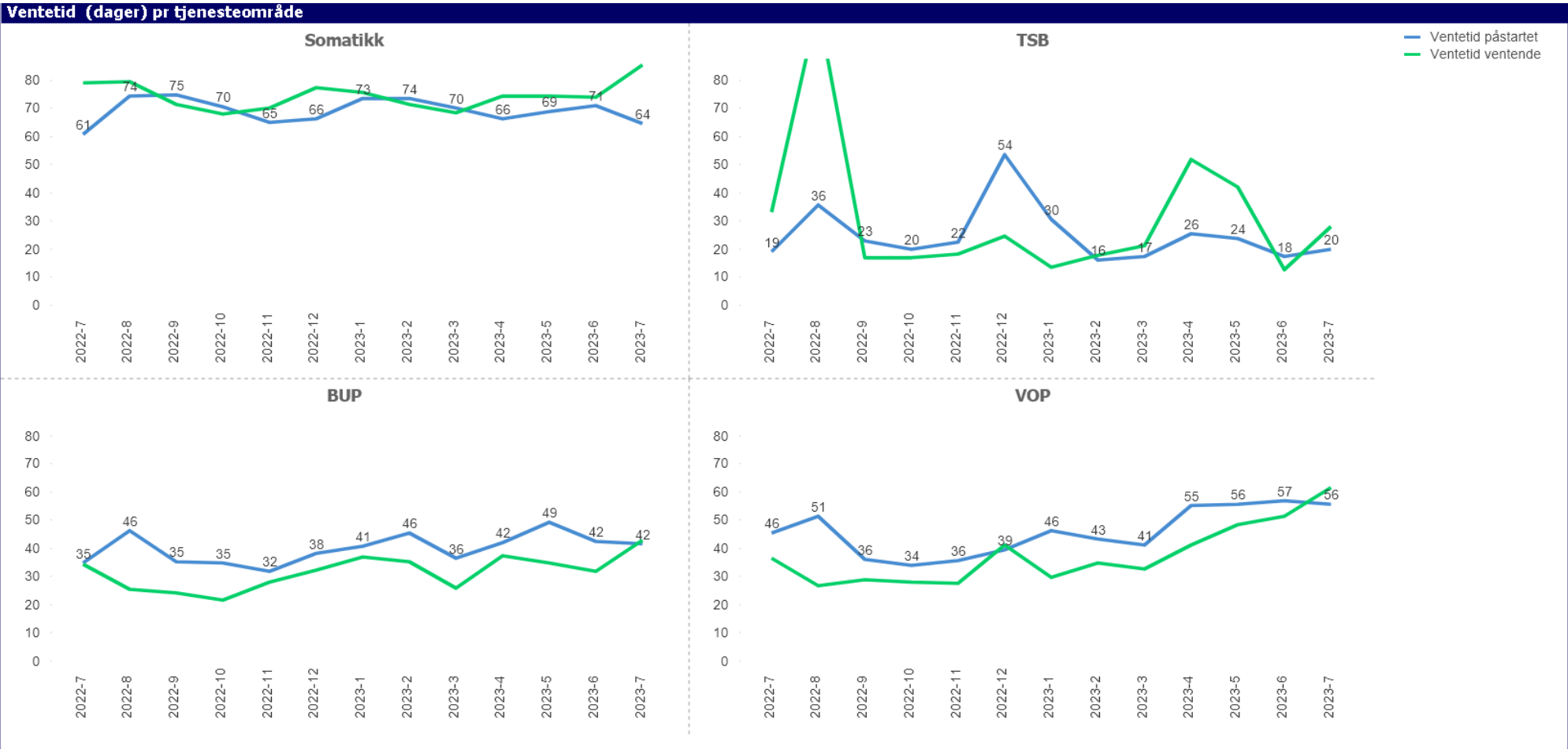
Definisjoner:

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

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

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

Ventetider per tjenesteområde (ventende og påstartede pasienter)



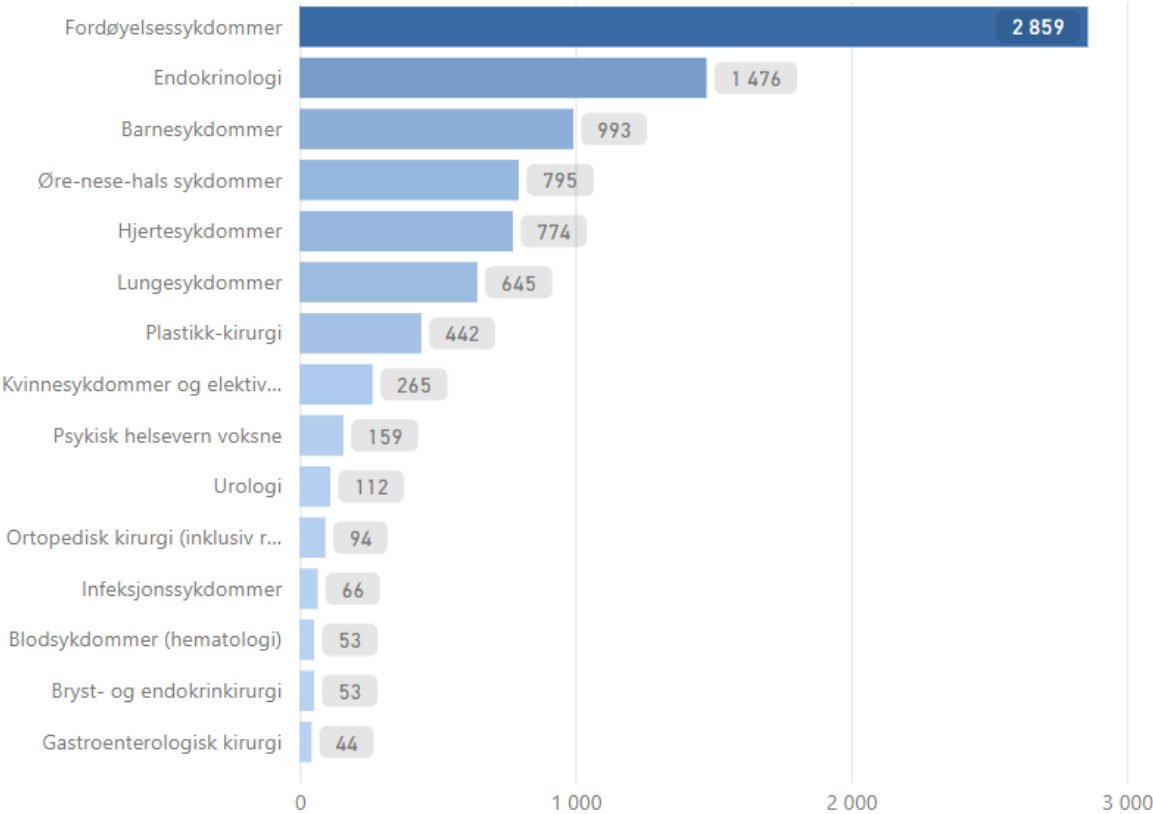
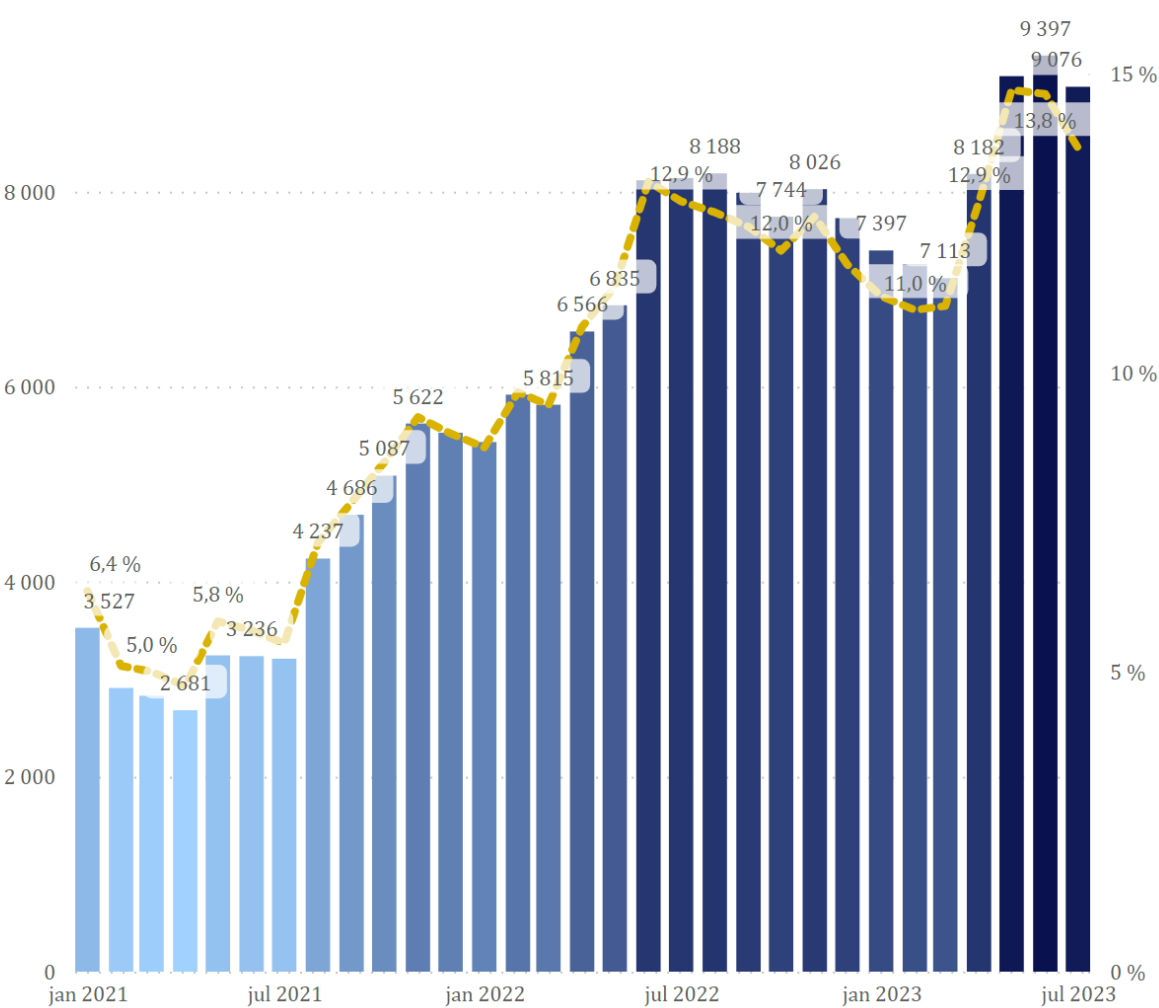
Definisjoner:

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

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

Passert planlagt tid

Antall kontakter passert planlagt tid Andel kontakter passert planlagt tid



Forklaring:
 Passert planlagt tid beskriver antall og andel pasientavtaler som er forsinket i forhold til tidspunkt for planlagt kontakt.
 Alle planlagte pasientkontakter skal være registrert med dato/klokkeslett for neste pasientavtale, eller en tentativ uke/ måned. Tidspunkt settes ut fra en medisinsk vurdering.

Passert planlagt tid - sammenligning med andre foretak i HSØ

Helseforetaksnavn	Antall planlagte kontakter	Kontakter ikke passert planlagt tid	Kontakter med passert planlagt tid	Andel passert planlagt tid
Akershus Universitetssykehus	184 020	156 158	27 862	15,1 %
Oslo Universitetssykehus	296 625	259 944	36 681	12,4 %
Sykehuset Innlandet	132 751	115 929	16 822	12,7 %
Sykehuset i Vestfold	113 753	91 677	22 076	19,4 %
Sørlandet Sykehus	132 360	112 696	19 664	14,9 %
Sykehuset Telemark	65 993	56 917	9 076	13,8 %
Sykehuset Østfold	139 427	112 227	27 200	19,5 %
Vestre Viken	195 320	171 189	24 131	12,4 %
Sunnaas Sykehus	4 608	4 490	118	2,6 %
Diakonhjemmet Sykehus	38 620	34 520	4 100	10,6 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	51 373	47 162	4 211	8,2 %
Betanien Hospital	10 551	9 260	1 291	12,2 %
Martina Hansen Hospital	17 283	15 863	1 420	8,2 %
Revmatismesykehuset Lillehammer	5 724	4 987	737	12,9 %
Totalt	1 388 408	1 193 019	195 389	14,1 %

Confidential, Pedersen, Tone, 22.08.2023 21:56:35

Pasientsikkerhet - utvikling i indikatorer siste tre måneder

	2023-05	2023-06	2023-07	Snitt 2022
8a) Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning til vurdering av henvisning er fullført				
Gjennomsnitt vurderingstid (dager)	2,7	2,3	3,1	2,1
Antall henvisninger vurdert	4 810	5 326	3 231	5 261
Andel henvisninger vurdert innen 10 dager	94,3 %	96,3 %	91,1 %	96,8 %
8b) Andel åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle				
Totalt antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager gamle	3 965	3 814	3 373	3 717
Herav antall legedokumenter	1 593	1 665	1 427	1 678
Herav antall sykepleierdokumenter	955	946	872	860
8c) Antall pasienter med åpen henvisningsperiode				
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt	953	1 149	854	1 500
8d) Andel pasienter som har fått direkte time innen 10 virkedager				
Andel direkte time (rapporteres en måned på etterskudd)	67 %	65 %		72 %
Andel epikriser sendt innen 7 dager og 1 dag				
Andel epikriser innen 7 dager (innlagte pasienter)	83 %	85 %	84 %	83 %
Andel epikriser innen 1 dag (innlagte pasienter)	60 %	64 %	64 %	61 %

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

Definisjoner

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

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

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode:

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

Andel pasienter som har fått direkte time innen 10 virkedager:

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

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

Andel epikriser innen 1 dag per klinikk og avdeling

Andel epikriser sendt innen 1 dag	2023-04	2023-05	2023-06	2023-07
BUK	35 %	38 %	36 %	43 %
KIR	67 %	70 %	73 %	66 %
KPR	65 %	48 %	61 %	70 %
MED	59 %	56 %	61 %	63 %

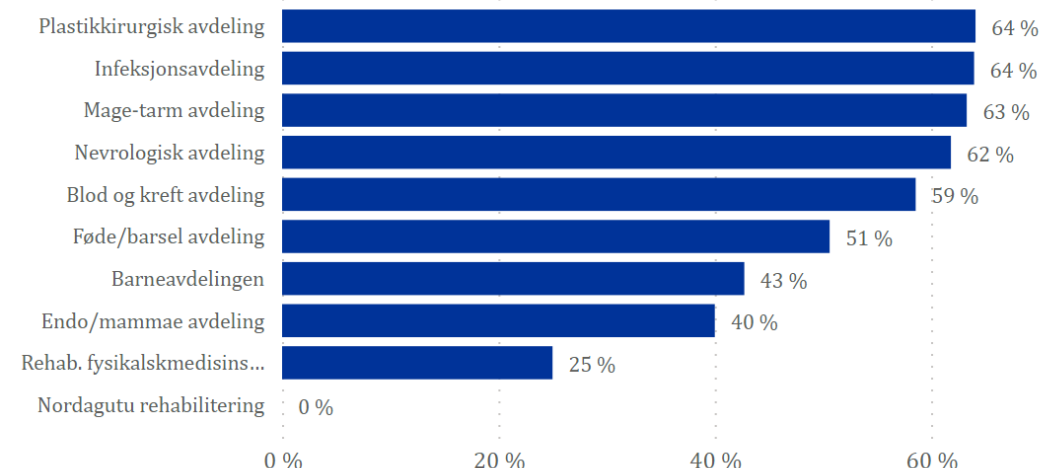
STHF	61 %	60 %	64 %	64 %
------	------	------	------	------

Andel epikriser sendt innen 1 dag*	2023-04	2023-05	2023-06	2023-07
BUP	11 %	50 %	0 %	0 %

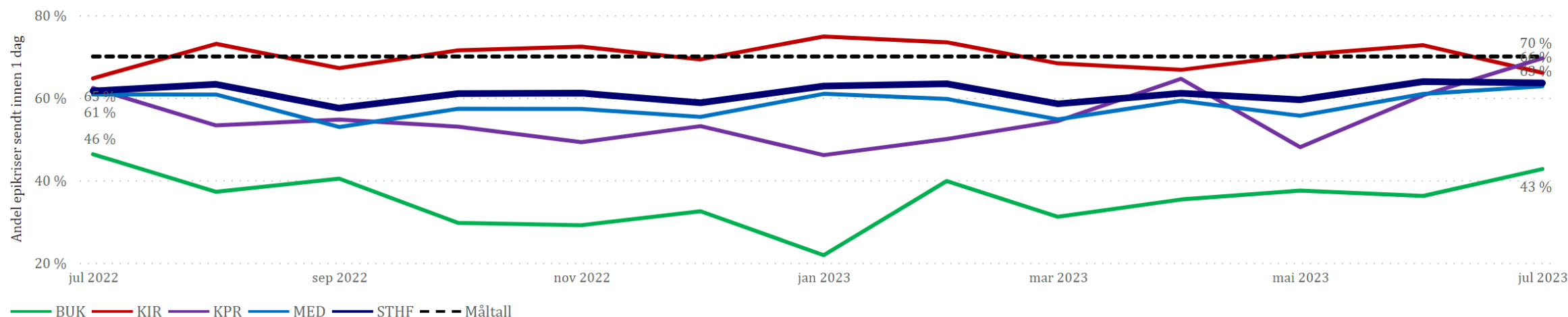
Det er kun epikriser etter innleggelser/døgnopphold som inngår i indikatoren.

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

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



Utvikling i andel epikriser innen 1 dag per klinikk



Om indikatoren:

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

Pakkeforløp kreft - sammenligning med andre helseforetak

Hittil i år-verdier

Ikke oppdatert

Pakkeforløp kreft - utvikling i indikatorer for STHF

Ikke oppdatert

Pakkeforløp kreft - detaljer om pakkeforløp per krefttype

Pakkeforløp
Blærekreft
Brystkreft
Bukspyttkjertelkreft
Eggstokkreft (ovarial)
Galleveiskreft
Hjernekreft
Kreft hos barn
Kreft i spiserør og magesekk
Livmorhalskreft (cervix)
Livmorkreft (endometrie)
Lungekreft
Lymfomer
Malignt melanom
Myelomatose
Nevroendokrine svulster
Nyrekreft
Peniskreft
Primær leverkreft (HCC)
Prostatakreft
Sarkom
Skjoldbruskkjertelkreft
Testikkelkreft
Tykk og endetarmskreft
Totalt

Ikke oppdatert

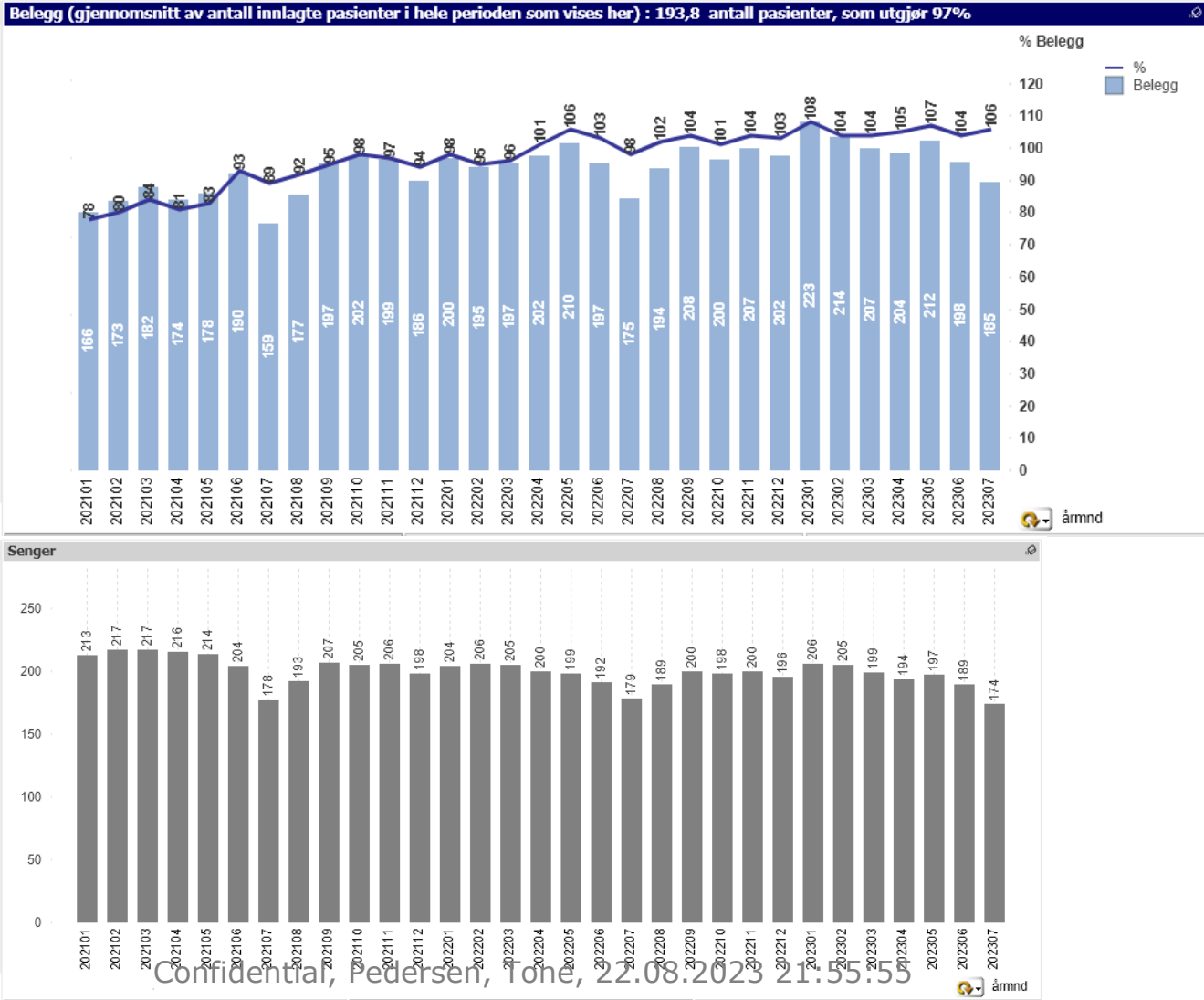
Pakkeforløp kreft - måloppnåelse for prioriterte kreftformer sammenlignet med andre HF

Ikke oppdatert

Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Ikke oppdatert

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

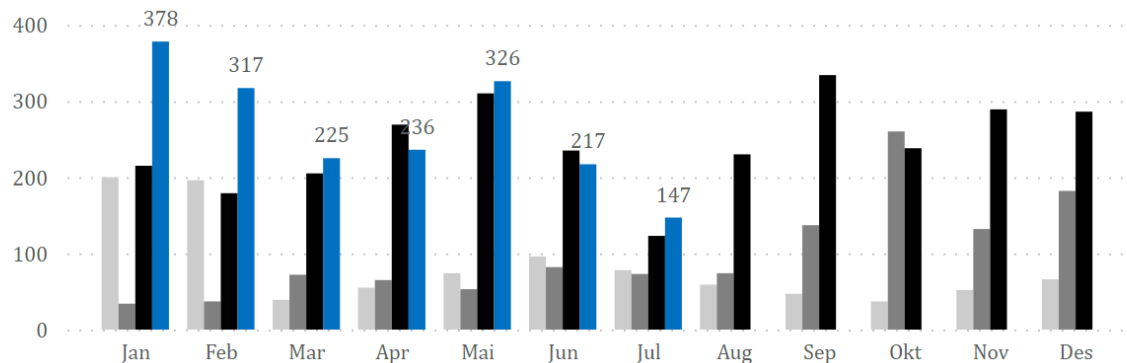


Belegg pr post - siste måned			
Post	Belegg	Senger	Beleggs%
	184,8	174	106%
Kirurgisk post 3. etg Skien	28,8	25	117%
Nevrologi-slag-rehab Skien	20,2	18	112%
Blod-kreft post Skien	19,9	18	110%
Kirurgisk post Notodden	10,8	10	107%
Hjerte-nyre-hormon Skien	20,9	20	105%
Infeksjon-mage-tarm post Skien	21,1	20	105%
Kirurgisk post 6. etg Skien	21,7	21	102%
Lunge-geriatri Skien	20,5	20	102%
Medisinsk post Notodden	20,5	22	93%
Kirurgisk post 1. etg Skien	0,8	-	%

Korridorpasienter

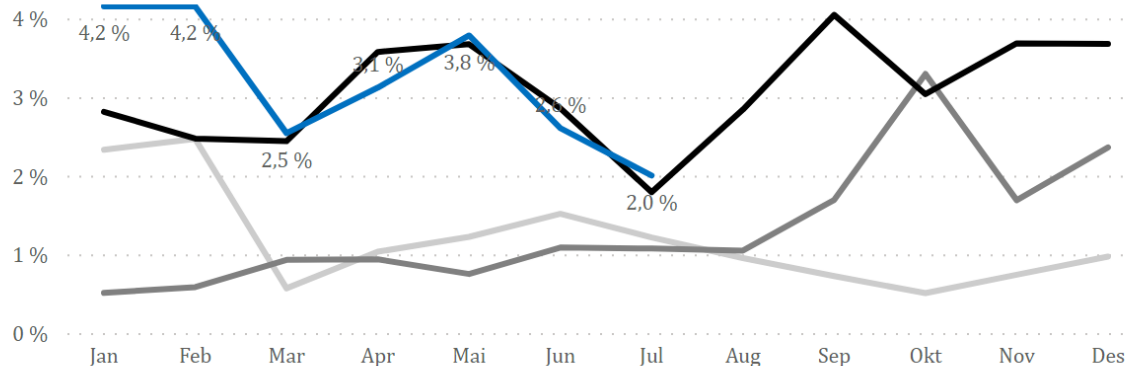
Antall korridorpasienter STHF

2020 2021 2022 2023



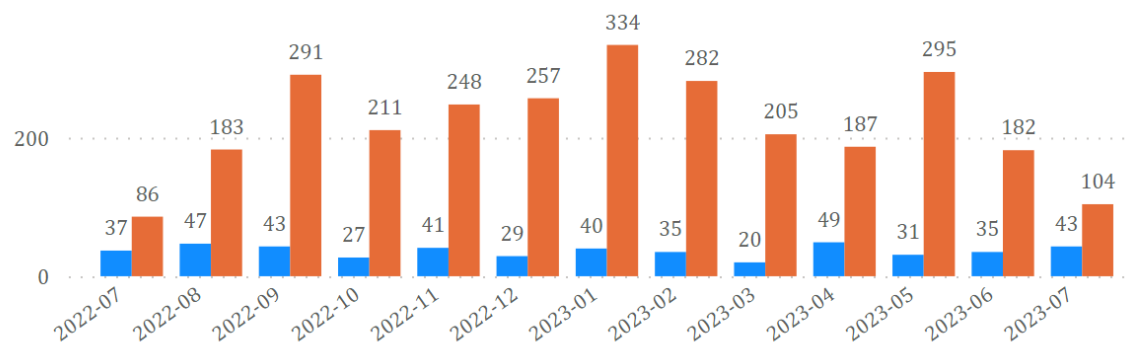
Andel korridorpasienter STHF

2020 2021 2022 2023



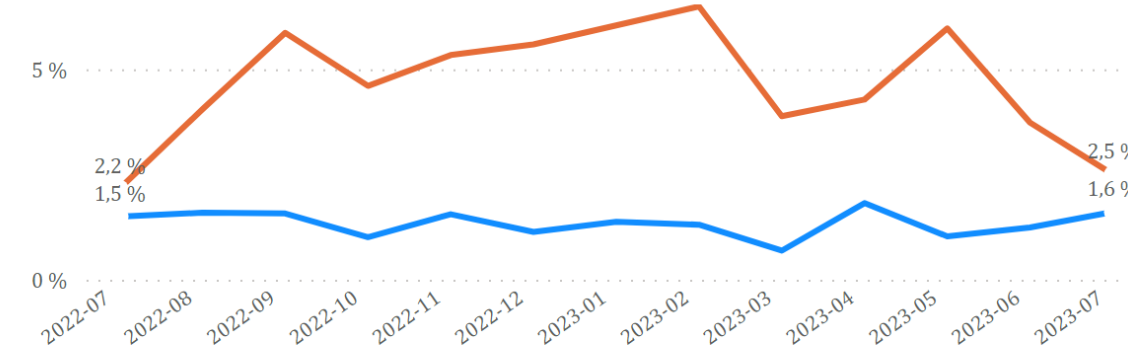
Antall korridorpasienter per klinikk siste 13 mnd

Kirurgisk klinikk Medisinsk klinikk



Andel korridorpasienter per klinikk siste 13 mnd

Kirurgisk klinikk Medisinsk klinikk



Definisjon av indikatoren (HSØ definisjonskatalog)

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

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

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

Aktivitet dag, døgn og poliklinikk - alle tjenesteområder

	Denne periode				Hittil i år				Endring HiÅ 2023 - 2022		
Somatikk											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	Endring	%
Antall utskrivninger Døgnbehandling	2 059	1 983	76	3,8 %	15 242	15 074	168	1,1 %	14 935	307	2,1 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	7 340	7 091	249	3,5 %	57 431	53 921	3 510	6,5 %	54 336	3 095	5,7 %
Antall oppholdsdager Dagbehandling	2 009	1 753	256	14,6 %	17 194	15 932	1 262	7,9 %	15 820	1 374	8,7 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	9 384	9 832	-448	-4,6 %	105 771	107 333	-1 562	-1,5 %	103 663	2 108	2,0 %
VOP - Psykisk helsevern for voksne											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	Endring	%
Antall utskrivninger Døgnbehandling	155	136	19	14,0 %	1 016	995	21	2,1 %	935	81	8,7 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	2 391	2 522	-131	-5,2 %	18 397	18 611	-214	-1,1 %	18 798	-401	-2,1 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	1 922	1 984	-62	-3,1 %	23 581	23 409	172	0,7 %	23 454	127	0,5 %
BUP - Psykisk helsevern for barn og unge											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	Endring	%
Antall utskrivninger Døgnbehandling	2	11	-9	-81,8 %	57	103	-46	-44,7 %	106	-49	-46,2 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	104	96	8	8,3 %	782	932	-150	-16,1 %	863	-81	-9,4 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	1 046	802	244	30,4 %	17 696	18 197	-501	-2,8 %	21 309	-3 613	-17,0 %
TSB - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling											
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	Endring	%
Antall utskrivninger Døgnbehandling	28	41	-13	-31,7 %	240	259	-19	-7,3 %	265	-25	-9,4 %
Antall liggedøgn Døgnbehandling	237	308	-71	-23,1 %	1 725	1 932	-207	-10,7 %	1 858	-133	-7,2 %
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	591	319	272	85,1 %	4 895	3 768	1 127	29,9 %	4 302	593	13,8 %

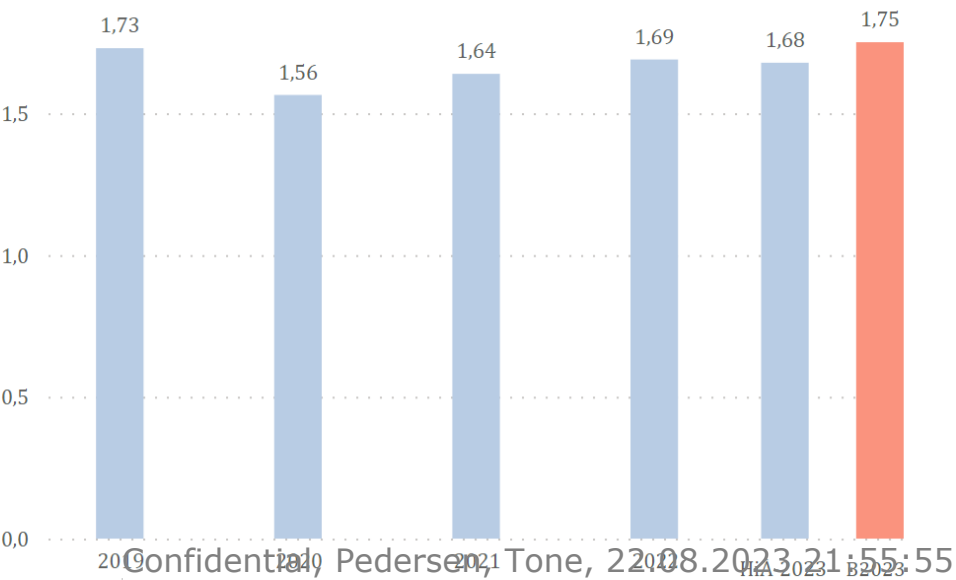
Confidential - Pedersen Tone 22.08.2023 21:55:55

ISF-poeng somatikk

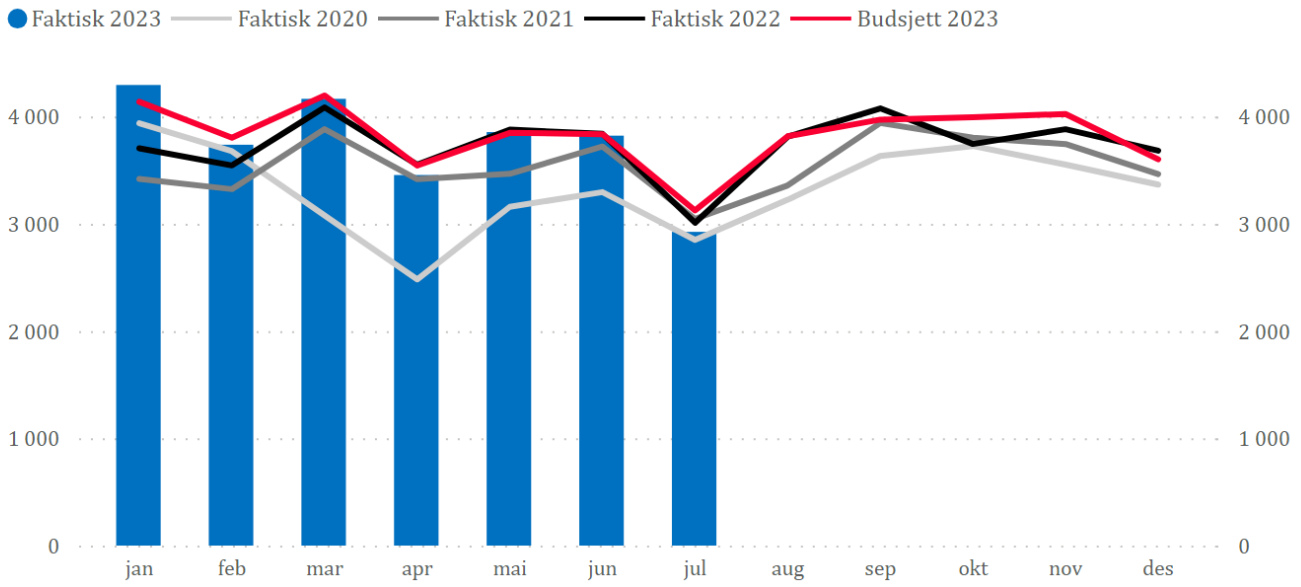
* ISF-budsjettavvik =
Budsjettavvik hittil i år (inneværende år) x ISF enhetspris

	Denne periode				Hittil i år						
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	Budsjett 2023	ISF bud.-avvik* (1000 kr)
Kirurgisk klinikk	1 255	1 287	-32	-2 %	11 443	11 429	14	0 %	11 130	19 952	273
Medisinsk klinikk	1 499	1 641	-142	-9 %	12 861	13 029	-168	-1 %	12 693	22 415	-3 375
BUK	164	193	-28	-15 %	1 686	1 756	-69	-4 %	1 520	3 010	-1 392
Akutt og beredskap	2	4	-2	-62 %	62	65	-3	-5 %	69	120	-62
MSK	5	0	5	0 %	196	210	-14	-7 %	198	400	-276
Ufordelt/kvalitetssikring	0		0	0 %	6		6	0 %	2		124
DRG Somatikk utført ved STHF	2 925	3 125	-200	-6 %	26 255	26 490	-235	-1 %	25 613	45 897	-4 707
Total ISF-poeng Somatikk (inkl. legemidler, FBV) "sørge for"	3 226	3 381	-155	-5 %	28 141	28 263	-122	-0 %	27 269	48 937	-2 451

ISF produktivitet somatikk 2019-2023



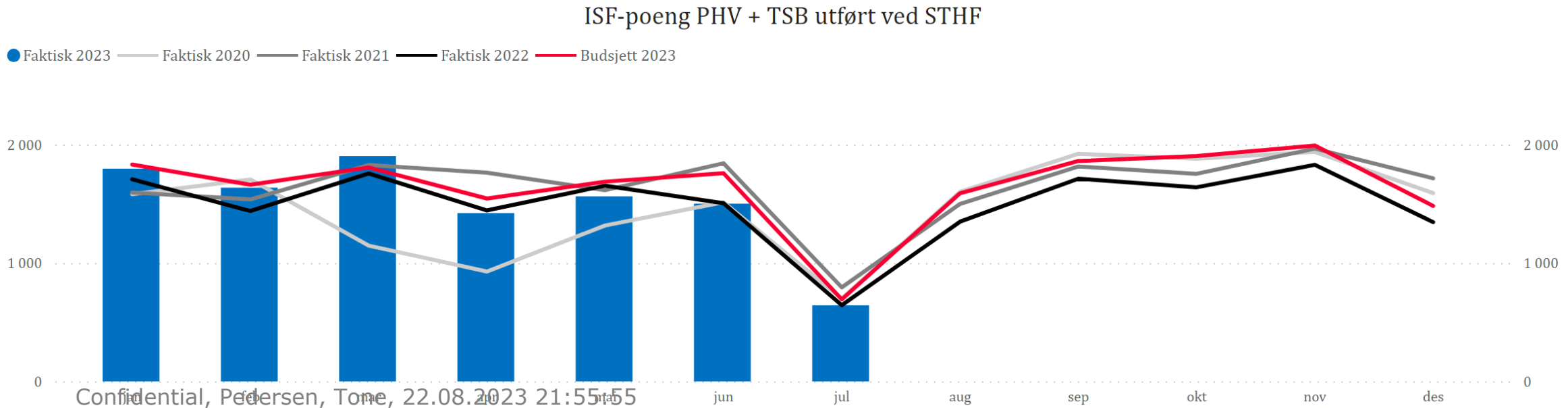
ISF-poeng Somatikk utført ved STHF



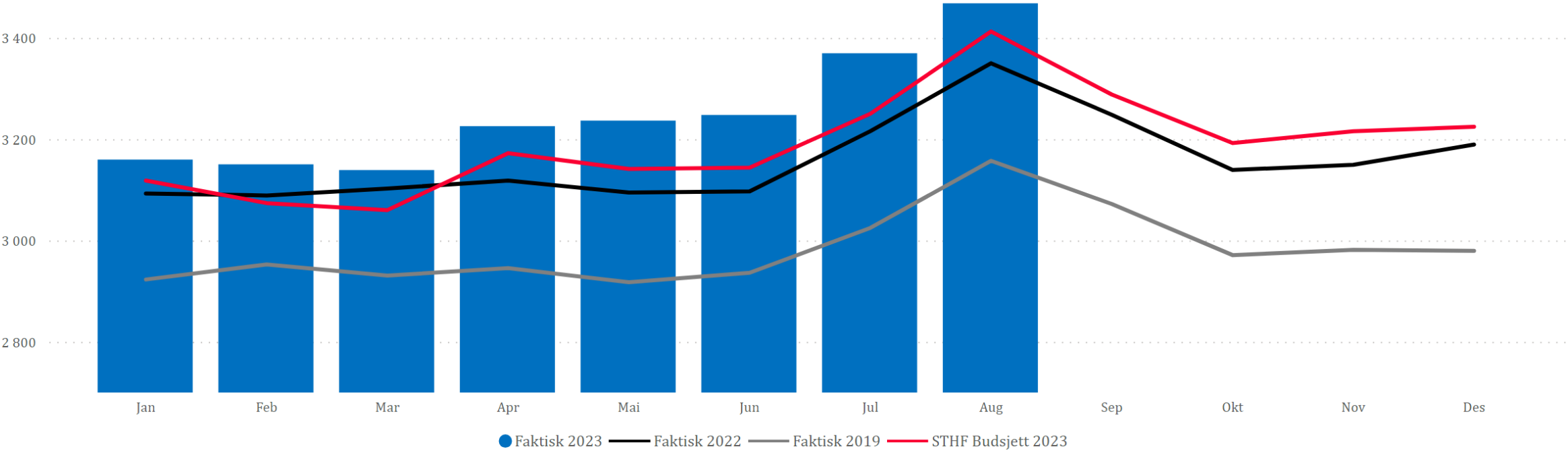
ISF-poeng PHV og TSB utført ved STHF

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

	Denne periode				Hittil i år					ISF bud.-avvik* (1000 kr)
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%	HiÅ 2022	
DPS Nedre Telemark	129	174	-46	-26 %	1 985	2 055	-70	-3 %	1 764	3 600
DPS Øvre Telemark	34	86	-52	-61 %	759	1 011	-252	-25 %	853	1 772
Psykiatrisk sykehusavdeling	54	44	10	24 %	499	517	-18	-3 %	504	906
Poliklinisk avdeling TSB og psykose	193	145	48	33 %	2 001	1 788	213	12 %	1 525	3 227
Raskere tilbake PHV og TSB (underlagt Med. klinikk)	0	3	-3	-100 %	0	37	-37	-100 %	28	66
Klinikk for PHV og TSB + Raskere tilbake	410	452	-42	-9 %	5 244	5 409	-165	-3 %	4 674	9 571
Avdeling for barn og unges psykiske helse - ABUP	233	241	-8	-3 %	5 219	5 572	-354	-6 %	5 473	10 237
Total ISF Psykisk helsevern og TSB ved STHF	642	693	-51	-7 %	10 462	10 981	-519	-5 %	10 147	19 809

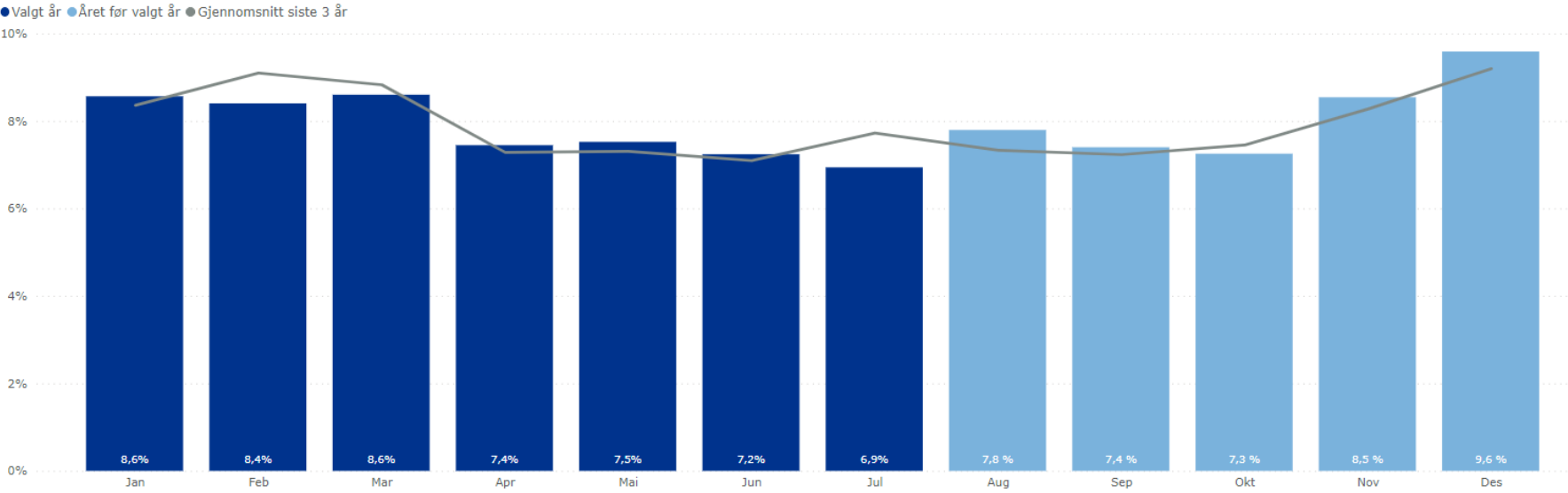


Brutto månedsverk



	Denne periode				Hittil i år (månedlig gjennomsnitt)				Endring HiÅ 2022 - 2023		
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Prosentavvik	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Prosentavvik	HiÅ 2022	Endring	% endring
Somatikk	2 325	2 220	-104	-4,7 %	2 236	2 159	-77	-3,6 %	2 175	-61	-2,8 %
VOP	536	545	9	1,6 %	526	538	12	2,2 %	538	12	2,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	62	59	-3	-4,4 %	61	59	-2	-3,2 %	58	-3	-5,3 %
BUP	163	153	-10	-6,5 %	161	155	-6	-4,0 %	163	3	1,5 %
Prehospitale tjenester	268	256	-12	-4,9 %	219	210	-9	-4,1 %	165	-54	-32,7 %
Annet	16	17	1	7,4 %	17	17	0	1,9 %	17	0	2,7 %
TOTAL	3 370	3 250	-119	-3,7 %	3 219	3 137	-81	-2,6 %	3 116	-103	-3,3 %

Sykefravær

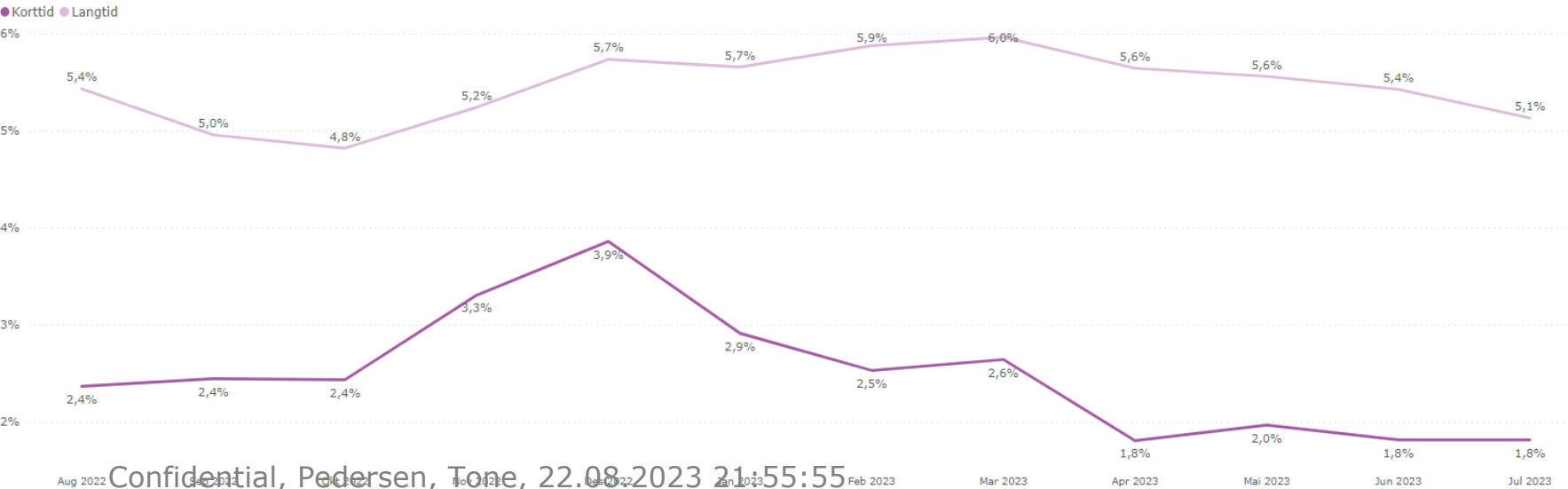


Kommentar
 Øverste graf viser sykefraværsprosenten ved STHF de siste 12 måneder og gjennomsnittet for hver måned de siste tre år.

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

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

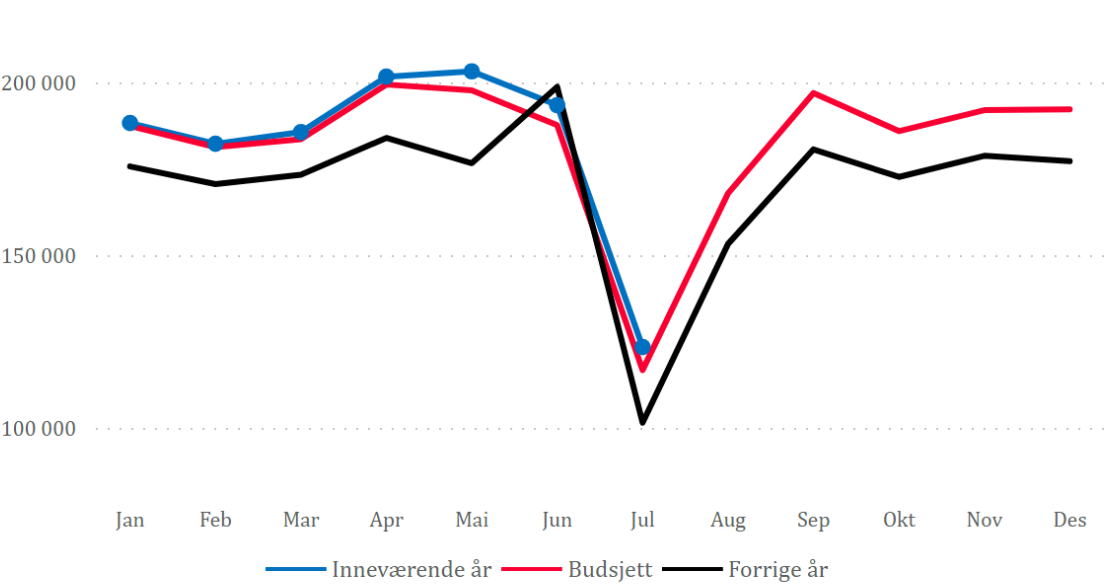
Dato for datauttrekk: 07.08.2023



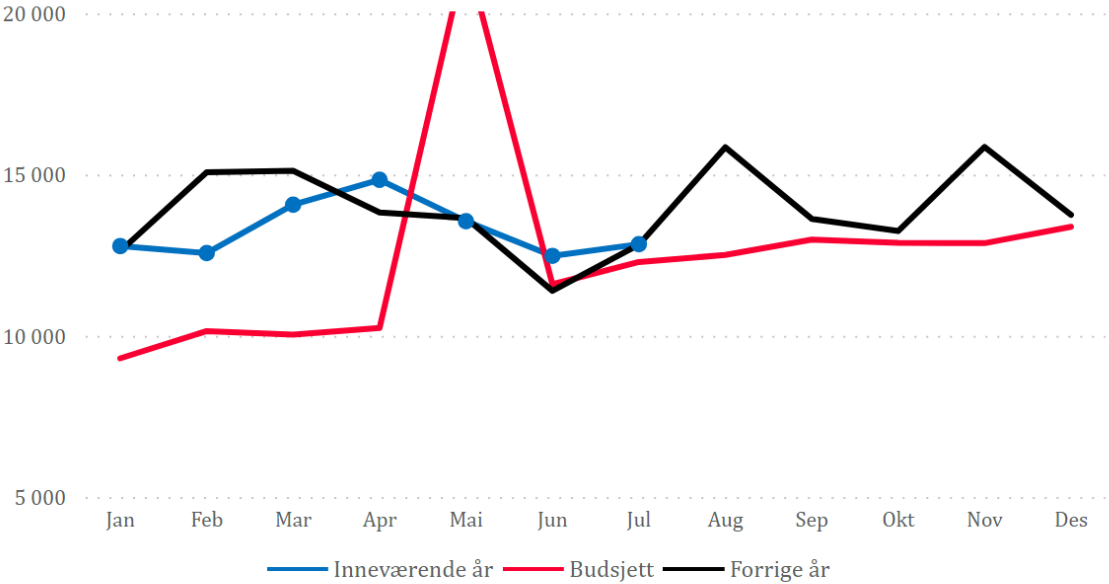
Bemanning - Lønnskostnader/innleie helsepersonell (tall i 1.000 kr)

	Denne periode					Hittil i år					Endring HiÅ 2023 - 2022		
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%		Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	%		Faktisk	Endring	%
Lønn til fast ansatte	123 405	116 743	-6 663	-5,7 %		1 277 819	1 253 755	-24 064	-1,9 %		1 180 351	-97 468	-8,3 %
Overtid og ekstrahjelp	12 840	12 287	-553	-4,5 %		93 118	85 473	-7 645	-8,9 %		94 508	1 390	1,5 %
Total lønn	183 855	174 919	-8 936	-5,1 %		1 743 096	1 705 186	-37 910	-2,2 %		1 613 751	-129 344	-8,0 %
Innleid arbeidskraft - del av kto 468	6 360	3 232	-3 128	-96,8 %		39 349	26 893	-12 456	-46,3 %		26 426	-12 924	-48,9 %

Utvikling i fastlønn per periode



Utvikling i overtid og ekstrahjelp per periode



Kommentar til budsjettverdier Overtid og ekstrahjelp

Sykehusets budsjett ble endret i mai måned som følge av tilleggsbevilgningen fra Revidert Nasjonalbudsjett. Budsjettet for Overtid og ekstrahjelp ble økt med 28,3 mill, der 5/12-deler av årseffekten ble lagt inn i mai. Resten ble fordelt flatt utover året. Dette forklarer den store økningen i mai og det høyere budsjettnået resten av året.

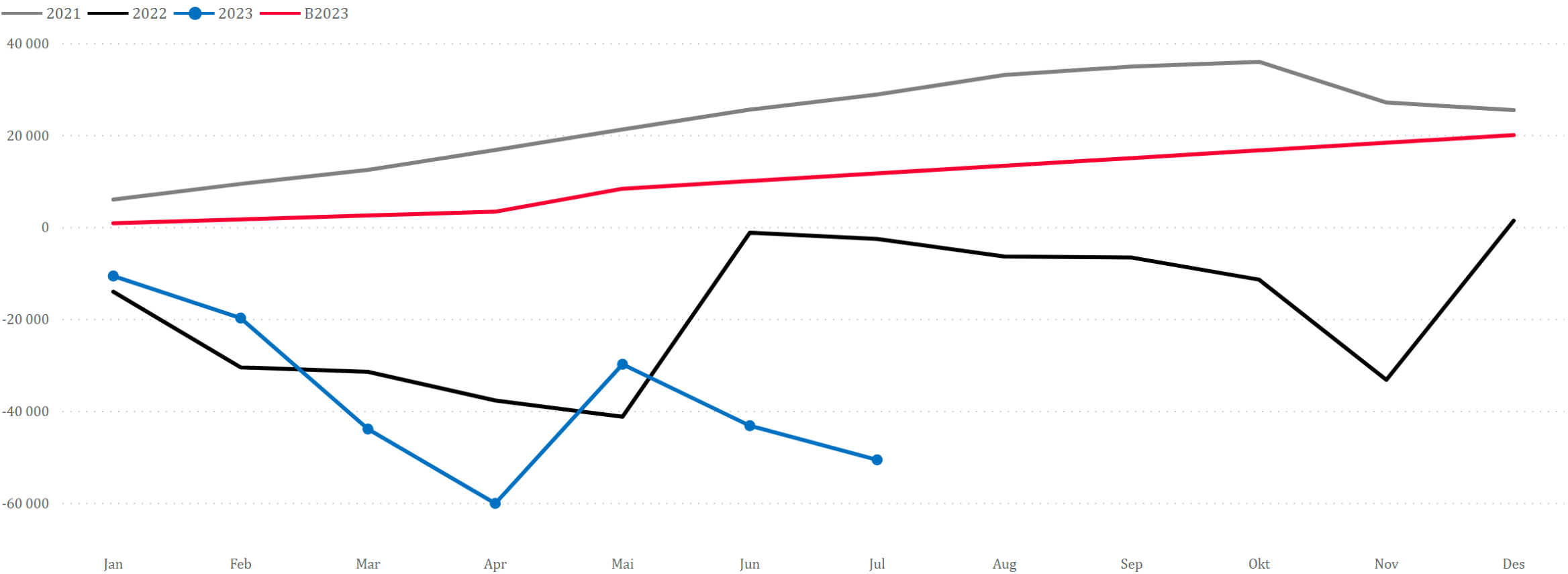
Confidential, Pedersen, Tone, 22.08.2023 21:55:55

Resultat

2023-07	Denne Periode			Hittil i år			Helår	
	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik	Årsbudsjett	Estimat
Basisramme inkl. KBF	204 123	202 646	1 477	1 857 754	1 847 412	10 342	3 202 394	3 220 123
ISF egne pasienter	52 117	53 327	-1 211	433 212	429 091	4 120	742 148	752 200
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	8 588	8 808	-220	94 689	96 855	-2 166	169 091	171 354
ISF - refusjon poliklinisk PHV/TSB	2 266	2 412	-146	36 902	38 214	-1 312	68 934	68 383
ISF - refusjon pasientadministrative legemidler (H-resept...	5 655	4 784	872	36 632	33 485	3 147	57 401	58 176
Poliklinikk inntekter	7 515	7 200	315	69 444	71 093	-1 649	124 412	124 412
Egenandel Poliklinikk inkl HELFO	4 765	5 835	-1 070	57 755	62 207	-4 452	108 385	103 385
Egenandel HELFO pasientreiser	2 005	2 358	-353	20 656	16 011	4 646	33 557	38 557
Annen inntekt	26 948	26 780	167	201 391	201 804	-413	347 452	362 452
SUM DRIFTSINNTEKTER	313 983	314 151	-168	2 808 434	2 796 171	12 263	4 853 774	4 899 042
Varekostnad	91 024	82 374	8 650	728 665	677 305	51 360	1 139 780	1 213 780
Lønn eks. pensjon	157 391	149 730	7 661	1 481 637	1 443 215	38 423	2 544 153	2 608 153
Pensjonskostnader	20 104	21 957	-1 853	222 109	235 078	-12 969	410 359	388 126
Andre driftskostnader	55 812	60 952	-5 140	442 996	446 453	-3 457	765 588	765 089
SUM DRIFTSKOSTNADER	324 331	315 013	9 318	2 875 407	2 802 051	73 356	4 859 880	4 975 148
DRIFTSRESULTAT	-10 349	-862	-9 487	-66 973	-5 880	-61 093	-6 106	-76 106
Finansresultat	2 920	2 529	391	16 303	17 546	-1 243	26 106	26 106
ÅRSRESULTAT	-7 429	1 667	-9 095	-50 670	11 667	-62 337	20 000	-50 000

ÅRSRESULTAT JUSTERT FOR PENSJONSKOSTNADER	-7 429	1 667	-9 095	-50 670	11 667	-62 337	20 000	-50 000
---	--------	-------	--------	---------	--------	---------	--------	---------

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



	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Akkumulert resultat justert for pensjonskostnader	-10 662	-19 817	-43 951	-60 152	-29 867	-43 241	-50 670					
Akkumulert budsjettavvik	-11 496	-21 484	-46 451	-63 486	-38 200	-53 241	-62 337					

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23.06.2023

Type sak (sett kryss)							
Beslutning	☒	Etterretning	☐	Orientering	☐	Tema	☐

Sak: 071–2023 Revidert økonomisk langtidsplan 2024-2027

Hensikt med saken

Sykehusets årlige rullering av økonomisk langtidsplan (ØLP) ferdigstilles normalt i april. ØLP 2024-2027 ble levert til HSØ 18. april og var planlagt behandlet i styremøte 24. mai. Driften i hele sykehussektoren ble gjennom vinter og vår 2023 sterkt påvirket av blant annet akselererende prisvekst og lønnsvekst betydelig høyere enn forutsatt. For å avhjelpe denne situasjonen ble det varslet betydelige tilleggsbevilgninger i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett (RNB) i mai. Som følge av den usikre økonomiske situasjonen og endringene i rammer, besluttet HSØ at det skulle utarbeides en revidert ØLP 2024-2027 som tar opp i seg effektene av tilleggsbevilgningene fra RNB. Planlagt styrebehandling 24. mai ble derfor ikke gjennomført.

Styret i Helse Sør-Øst RHF fastsatte i møte 21. juni 2023 reviderte rammer og forutsetninger for helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027. Sykehuset Telemark HF skal levere sitt innspill til ØLP 2024-2027 til HSØ 15. august 2023 og styrebehandling innen utgang av august.

Sykehuset har i arbeidet med revidert ØLP 2024-2027 bygget på arbeidet i den opprinnelige ØLP. Det er gjort mindre endringer i merverdikrav, nye momenter, aktivitet osv, mens bemanning ikke er endret.

I styresak 062-2023 Resultatbane ØLP 2024-2027 (23. juni) diskuterte styret forslag til revidert resultatbane. Den foreslåtte resultatbanen skulle sikre at sykehuset har økonomisk bærekraft for USS-prosjektet (også ved en utvidet styringsramme) i tillegg til ordinære investeringer og utvikling av foretaket i årene framover. Administrerende direktør foreslo å legge til grunn samme resultatbane som i første ØLP-leveranse i det videre arbeid med revidert plan (dvs 60-60-40-40 mnok for årene 2024-2027). For å sikre resultatforbedring og tilhørende økonomisk bærekraft i perioden etter ferdigstilling av USS-prosjektet ble det også varslet behov for nye tiltak utover de tiltakene som tidligere lå til grunn for budsjett og langtidsplaner.

I forslaget til resultatbane var økte kostnader (avskrivninger og finans) som følge av økt styringsramme for USS-prosjektet på inntil 700 mnok innarbeidet. I forbindelse med ferdigstilling av ØLP har det blitt avklart at siden en økt ramme ikke er formelt godkjent av HSØ er det heller ikke anledning til teknisk å innarbeide den i ØLP 2024-2027. Resultatbanen må derfor gjenspeile en lavere investeringsramme for USS-prosjektet med tilhørende lavere avskrivninger og finanskostnader. Resultatbanen i den endelige ØLP-leveransen er derfor 60-60-60-100 millioner kr i årene 2024-2027 og hvor økningen i all hovedsak sammenfaller med reduserte avskrivninger og finanskostnader.

Krevende driftsforhold over tid og den høye lønns- og prisveksten har svekket foretakets økonomiske situasjon og endret rammeforutsetningene lagt i budsjett 2023. Tilleggsbevilgningene i RNB er ikke tilstrekkelig til fullt ut å kompensere for kostnadsveksten. Årets resultatmål er økt marginalt (fra 10 til 20 millioner kr.) etter tilleggsbevilgningene i RNB. Foreløpig vurdert styringsfart er vesentlig svakere enn dette og det er derfor avgjørende å realisere forbedringer allerede i annet halvår 2023 for å sikre et best mulig startpunkt for ØLP-perioden.

ØLP 2024-2027 utarbeides under større usikkerhet og dermed høyere risiko enn normalt. Det er avgjørende at foretaket evner å realisere betydelige resultatforbedringer gjennom ØLP-perioden for å sikre økonomisk bærekraft og utvikling av sykehuset. Analyser har identifisert at det finnes et stort potensiale for resultatforbedringer og peker på konkrete tiltak og forbedringsområder. Hele foretaket må involveres i dette arbeidet og det blir en sentral oppgave for ledergruppen å sikre at potensialene realiseres.

Forslag til vedtak

- Styret godkjenner ØLP 2024-2027 med budsjettert resultatbane som beskrevet i saken
- Styret ber administrerende direktør legge ØLP til grunn for budsjettarbeidet for 2024

Skien, 16. august 2023

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- HSØ styresak 067-2023 Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – reviderte planforutsetninger

1. Bakgrunn

Regjeringen la 11. mai 2023 fram Meld. St. 2 (2022-2023) Revidert nasjonalbudsjett 2023 og Prop. 118 S tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023, som omfatter vesentlige endringer i rammebetingelsene for spesialisthelsetjenesten. Nye rammebetingelser for 2023 utløser behov for nye innspill fra foretakene til økonomisk langtidsplan.

Helseforetakene skal levere sine innspill til økonomisk langtidsplan 15. august. Det er lagt opp til styrebehandling i foretakene innen 31. august, alternativt ikke senere enn 21. september.

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

Føringene i ØLP 2024-2027 er omfattende, og det vises til vedlegg til saken. Nedenfor gjengis hovedmålsettingene.

2.1 Mål for perioden 2024-2027

Pr. mars 2023 er foretaksgruppen inne i første år av den regionale utviklingsplanen for Helse Sør-Øst, som har perspektiv frem mot 2040. Hovedretning for planen opprettholdes, og er supplert med delstrategier på ulike fagområder, se blant annet kapittel 2.4 om psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helse Sør-Øst har prioritert seks satsingsområder i den regionale utviklingsplanen:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester
- Ta tiden tilbake - mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

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

Ved inngangen til planperioden legges oppdragsdokumentene til helseforetakene og Oppdragsdokument 2023 Helse Sør-Øst RHF til grunn. Der framgår det at spesialisthelsetjenesten skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

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

2.2 Utvikling av helsetjenesten

Tilgjengelighet, samarbeid og kapasitetsutnyttelse

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

- Tjenestetilbudet skal dimensjoneres slik at krav til tilgjengelighet til tjenesten innfris.
- Øke intensivkapasiteten.
- Helsefellesskapene skal være et sentralt virkemiddel for samhandling mellom de ulike nivåene som yter helsetjenester.
- Etablere felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern
- Pakkeforløp videreføres for somatiske tilstander. For psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling erstattes pakkeforløp med pasientforløp. Helseforetakene skal arbeide videre med å forbedre pasientflyt slik at tid og økonomiske ressurser brukes best mulig.

3. Sykehuset Telemark HF sine økonomiske rammeforutsetninger for perioden

Basisinntekten fra eier for 2024-2027 viser følgende utvikling gjennom perioden etter endringene i RNB.

SYKEHUSET TELEMARK HF	Økonomiplan 2024-2027			
Beregning av foreløpig inntektsramme	2024	2025	2026	2027
Basisramme inkl. RBF forrige periode	3 128 438	3 227 801	3 242 242	3 255 038
Endringer				
Endring basisramme 2023 sfa pensjon	-16 800			
Omfordeling inntektsmodell	-18 735	-16 480	-17 974	-15 919
Økt aktivitet	37 318	37 167	37 016	36 868
Effektiviserings tiltak	-6 246	-6 246	-6 246	-6 246
Finansiering av høyspesialiserte tjenester B2023	7 647			
Økt bevilgning prehospitaltjenester	1 739			
Varig bevilgningsøkning 2023	62 700			
Lønns- og prisjustering 2023	34 230			
Finansiering av høyspesialiserte tjenester 2024	-2 740			
Justering resultatbasert finansiering 2023	249			
Foreløpig basisramme	3 227 801	3 242 242	3 255 038	3 269 742
Forskning Basis	3 659	3 659	3 659	3 659
Forskning Tilskudd	0	0	0	0
Nasjonale kompetansetjenester	0	0	0	0
Andre statlige tilskudd	2 350	2 350	2 350	2 350
Sum faste inntekter	3 233 810	3 248 251	3 261 047	3 275 751

Foreløpig basisramme inkl. forskning	3 215 864	3 230 305	3 243 101	3 257 805
RBF	15 596	15 596	15 596	15 596
Sum tilskudd	2 350	2 350	2 350	2 350
Sum faste inntekter	3 233 810	3 248 251	3 261 047	3 275 751

Vi ser av tabellen at omfordelingseffekter i inntektsmodellen og effekten av ABE-reformen/effektiviseringskrav isolert sett reduserer inntektsrammen med nærmere 100 millioner kroner i planperioden. Det er samtidig tilført vekstmidler på 150 millioner kroner for å sikre økt aktivitet og nye tjenester/tilbud.

Basisrammen økes betydelig (470 millioner i 2024) sammenliknet med forrige ØLP. Dette skyldes redusert andel innsatsstyrt finansiering (ISF-andel reduseres fra 50 til 40%) og er forutsatt å være budsjettneutralt. Med lavere andel innsatsstyrt finansiering blir faglige valg og prioriteringer mer viktig for utforming og styring av tjenestetilbud og pasientbehandling ved sykehuset.

4. Kvalitet, hovedmål og medisinske parametere

Årlig oppdrag og bestilling (OBD) fra eier gir tydelige føringer for kvalitet og pasientsikkerhet, med målsetting om å skape pasientens helsetjeneste.

Resultatbasert finansiering (RBF) erstatter Kvalitetsbasert finansiering (KBF) skal gi mer målrettet stimulans til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering. Ordningen omfatter sju indikatorer som vektes ulikt:

- Andel video- og telefonkonsultasjoner
- Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling
- Andel pasienter med teambasert oppfølging (f.eks. ACT-/FACT-team)
- Andel pasienter med digital skjemabasert oppfølging og monitorering
- Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram

- Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan
- Andel epikriser sendt innen samme dag

Resultater fra 1. tertial 2022 er grunnlag for beregning av score som basis for budsjett 2023, og det er foreslått å gjøre en avregning med tall for hele 2022 i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2023.

Resultatene i 1. tertial 2022 er relativt sett dårligere i Helse Sør-Øst enn i de andre regionene og dette medfører trekk i ramme til fordel for de andre regionene. Det er store variasjoner mellom helseforetak i Helse Sør-Øst i de rapporterte tallene, og dette vil bli fulgt opp framover slik at Helse Sør-Øst oppnår relativt bedre score over tid.

Målsettingen i 20233 og videre i ØLP-perioden for de medisinske parameterne vises i tabellen under:

Målsetting medisinske parametre	2021	2022	mål 2023	mål 2024	2025-2027
Tilgjengelighet					
Fristbrudd ventende	64	229	0		0
Fristbrudd pasient påstartet	50	109	0		0
Gjennomsnittlig ventetid i dager - SOM påstartet	55	66	60	< 2023	reduksjon
Gjennomsnittlig ventetid i dager - BUP påstartet	36	38	30		30
Gjennomsnittlig ventetid i dager - VOP påstartet	34	39	30		30
Gjennomsnittlig ventetid i dager - TSB påstartet	22	54	30		30
Langventere, antall	71	74	0		0
Andel pasienter passert tentativ tid	9 %	12 %	< 5 %	< 5 %	< 5 %
Oppdatert info HelseNorge (resultat 2021 publiseres i mai-22)			100 %	100 %	100 %
Avvisningsrate psykisk helsevern	12,0 %		< 18 %	< 18 %	< 15 %
Prioriteringsregelen					
Vekst pol. aktivitet BUP	27,9 %	0,5 %	>2022	>2023	vekst
Vekst pol. aktivitet VOP	-12,6 %	-4,2 %	>2022	>2023	vekst
Vekst pol. aktivitet TSB	-25,0 %	-1,1 %	>2022	>2023	vekst
Korridorpasienter % (årlig gjennomsnitt)	1,5 %	4 %	0 %	0 %	0 %
Pakkeforløp					
Andel kreftpasienter registrert i pakkeforløp	77 %	75 %	>70	>70	>70
Andel kreftpakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid	75 %	89 %	>70	>70	>70
Pasientforløp PHV/TSB					
Andel av pasienter i forløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan (PA03)	58 %	65 %	>80	>80	>80
Epikriser					
Andel innen en dag PHV/TSB	47 %	53 %	>70%	>70%	>70%
Andel innen en dag somatikk	62 %	59 %	>70%	>70%	>70%
Forbruk bredspektrede antibiotika - reduksjon sammenlignet med 2012	-16 %		>30%	>30%	>30%
Antall registrerte pasientskader relatert til legemiddelfeil	201		<2019	<2020	<2019
Prevalens sykehusinfeksjoner	2,6 %		< 3 %	< 3 %	< 3 %
Tvangsbruk og tvangsinnleggelse - skal reduseres					
Antall tvangsinnlagte	321	392	<2021	<2021	<2021
Andel tvangsinnlagte	16,5 %	16,9 %	<2021	<2021	<2021
Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak	92	79	<2021	<2021	<2021
Åpne dokumenter	4 205	4 571	< 2500	< 2500	< 2000
Andel telefon- og videokonsultasjoner somatikk	8,3 %	9 %	>10%	>10%	>10%
Andel telefon- og videokonsultasjoner psykisk helsevern/TSB	26,3 %	21 %	>25%	>25%	>25%

5. Aktivitet og prioritering

Basert på tildelinger og demografisk vekst de siste årene legges det fra HSØ til rette for en årlig vekst i pasientbehandlingen i regionen på 1,4 % per år i planperioden. Dette er et lavere anslag på forventet vekst enn i forrige økonomiske langtidsplan. På grunn av lav befolkningsvekst vil vekstforutsetningen for Sykehuset Telemark være lavere enn dette gjennomsnittet, og for somatikk legges det opp til en vekst i ISF-poeng på om lag 0,5 % per år. Det har vært høy aktivitet siste året, og det forventes ikke betydelig økning utover dagens nivå de nærmeste årene.

Somatikk

ISF Somatikk	2020	2021	2022	B2023	Styringsfart	2024	2025	2026	2027	vekst fra B23
Kirurgisk klinikk	18 450	19 204	19 360	19 952	19 952	20 052	20 152	20 253	20 354	
Medisinsk klinikk	18 426	19 984	22 204	22 415	22 415	22 527	22 640	22 753	22 867	
BUK	2 563	2 876	2 770	3 010	3 010	3 010	3 010	3 010	3 010	
MSK	432	361	341	400	400	400	400	400	400	
ABK	80	114	127	120	120	120	120	120	120	
SSL	16	19	-	-	-	-	-	-	-	
Kreftsenter									300	
STHF utført i eget HF	39 967	42 558	44 830	45 897	45 897	46 109	46 322	46 536	47 051	2,5 %

For pasientbehandling i eget foretak, som omfattes av ISF, legges det opp til en vekst på 2,5 % fra estimat 2023. Det er lagt inn en årlig vekst på 0,5 % for medisinsk klinikk og kirurgisk klinikk i planperioden. Det er lagt inn halvårseffekt av oppstart av kreft-senter i 2027.

Pol.kons. somatikk	2020	2021	2022	B2023	Styringsfart	2024	2025	2026	2027	vekst fra B23
Kir	80 676	78 098	85 531	88 655	88 655	89 276	89 901	90 530	91 164	2,8 %
Med	69 934	73 001	78 608	77 036	77 036	77 575	78 118	78 665	79 216	2,8 %
BUK	9 123	9 841	10 587	13 000	13 000	13 065	13 130	13 196	13 262	2,0 %
MSK	6 890	5 670	6 161	7 000	7 000	7 035	7 070	7 106	7 141	2,0 %
ABK	1 184	1 132	1 783	1 700	1 700	1 709	1 717	1 726	1 734	2,0 %
SSL	240	299	-	-	-	-	-	-	-	
Kreftsenter									5 500	
STHF utført i eget HF	168 047	168 041	182 670	187 391	187 391	188 659	189 936	191 222	198 017	5,7 %

For somatiske polikliniske konsultasjoner (somatikk) legges det opp til en vekst på 5,7 % fra estimat 2023. Størstedelen av økningen er knyttet til etableringen av Kreft-senteret i 2027. Veksten i polikliniske konsultasjoner i klinikkene er svakt høyere enn veksten i ISF-poeng og reflekterer at vridningen fra døgn-til dag- og poliklinisk behandling fortsetter.

Psykisk helse/TSB

ISF Psykisk helse/TSB	2020	2021	2 022	B2023	Styringsfart	2024	2025	2026	2027	vekst fra B23
BUP	9 869	11 949	9 835	10 472	10 472	10 681	10 895	11 113	11 335	8,2 %
VOP	6 320	6 417	7 242	8 045	7 758	7 913	8 071	8 232	8 397	4,4 %
TSB	1 718	1 359	1 214	1 292	1 292	1 318	1 344	1 371	1 399	8,2 %
STHF	17 907	19 725	18 291	19 809	19 522	19 912	20 310	20 717	21 131	6,7 %

For ISF-inntektene innenfor PHV/TSB legges det opp til en vekst på 6,7 % fra budsjett 2023.

Polikliniske kons PHV/TSB	2020	2021	2 022	B2023	Styringsfart	2024	2025	2026	2027	vekst fra B23
BUP	31 659	36 793	36 965	33 400	33 400	34 068	34 749	35 444	36 153	8,2 %
VOP	45 105	43 550	41 723	41 000	41 000	41 820	42 656	43 510	44 380	8,2 %
TSB	11 812	8 398	8 303	6 600	7 000	7 140	7 283	7 428	7 577	14,8 %
STHF	88 576	88 741	86 991	81 000	81 400	83 028	84 689	86 382	88 110	8,8 %

For polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og TSB legges det opp til en vekst på 8,8 % fra budsjett 2023.

Kravet til aktivitetsvekst innenfor PHV/TSB sammenlignet med foregående år er oppfylt i hvert av årene i ØLP-perioden.

6. Bemanningsutvikling – foreløpige tall

På grunn av lav befolkningsvekst blir aktivitetsveksten i sykehuset relativt lav i årene fremover. Med en relativt lav aktivitetsvekst og samtidig forventninger om økt produktivitet og effektivisering, vil sykehuset ha en ganske flat utvikling i forbruk av brutto årsverk. Bemanningen vil samtidig øke grunnet helårseffekten av endringer i ambulansesstrukturen, etablering av strålesenteret og utvidelse av kapasiteten innenfor sikkerhetspsykiatrien.

Psykisk helsevern og prehospitalene tjenester viser den største veksten i ØLP-perioden.

I sum viser ØLP 2024-2027 en vekst i brutto årsverk på 1,5 % (47 årsverk) fra budsjett 2023 frem til 2027. Når vi trekker ut strålesenteret, overtagelsen av de private ambulansene og utvidelse av kapasiteten innenfor sikkerhetspsykiatrien, så viser bemanningstallene en økning i antall årsverk på 0,2 %. Denne økningen skyldes nye lærlingstillinger og en økning i bemanningssenteret for å få ned bruken av variabel lønn og dyr drift av sengepostene. Målsettingen om reduksjon i innleie fra byrå også gir også en svak økning i budsjetterte brutto månedsverk. Lønnsbudsjettet er imidlertid ikke fullt ut beregnet med

effekter av pågående og fremtidige forbedringstiltak innen blant annet variabel lønn og som følge av USS-prosjektet. Dette vil forventes å gi en reduksjon i brutto årsverk.

Brutto årsverk - per klinikk	Faktisk 2020	Faktisk 2021	Faktisk 2022	Budsjett 2023	2024	2025	2026	2027	endring fra F22-B27	endring fra B23 til B27
Kirurgisk klinikk	485	496	491	491	487	482	482	478	-2,6 %	-2,6 %
Medisinsk klinikk	606	615	641	607	618	622	622	632	-1,4 %	4,1 %
Barne og ungdomsklinikken	234	242	246	237	236	232	232	231	-6,1 %	-2,5 %
ABK	368	369	390	448	479	479	479	479	22,7 %	6,9 %
MSK	294	298	301	315	305	305	305	305	1,2 %	-3,2 %
KPR	560	562	570	576	603	604	604	604	6,1 %	4,9 %
SSL	362	366	354	359	343	336	333	333	-6,1 %	-7,4 %
ADM	146	154	164	157	176	176	176	176	7,2 %	11,9 %
SUM	3 056	3 102	3 157	3 190	3 245	3 235	3 232	3 237	2,5 %	1,5 %

Endringene i SSL og ADM er knyttet til Bemanningssenter og lærlinger, i tillegg til intern overføring av ansatte innenfor bygg- og eiendomsdrift fra SSL til Utviklingsavdelingen.

Brutto årsverk - per tjenesteomr	Faktisk 2020	Faktisk 2021	Faktisk 2022	Budsjett 2023	2024	2025	2026	2027	endring fra F22-B27	endring fra B23 til B27
Somatikk	1 884	1 920	1 967	1 947	1 916	1 914	1 915	1 921	-2,3 %	-1,3 %
Psykisk helsevern	614	619	628	627	657	656	655	654	4,2 %	4,4 %
- herav VOP	473	474	481	489	512	514	514	514	6,7 %	5,0 %
- herav BUP	141	145	147	138	145	143	142	141	-4,2 %	2,0 %
TSB	51	53	53	53	55	55	55	55	3,7 %	2,2 %
Prehospitale Tjenester	141	143	146	201	228	228	228	228	56,3 %	13,2 %
Administrasjon og fellestjenester	349	352	349	347	374	367	364	364	4,5 %	5,2 %
Annet (Barnehagen)	16	15	15	15	15	15	15	15	-1,2 %	-2,0 %
SUM	3 056	3 102	3 157	3 190	3 245	3 235	3 232	3 237	2,5 %	1,5 %

7. Revidert ØLP 2024-2027 - Driftsbudsjett

Årets styringsmål ble etter tilleggsbevilgninger i RNB økt til 20 millioner kroner. Styringsfarten er vesentlig svakere enn lagt til grunn i det opprinnelige budsjettet for 2023 (50 mnok).

Tilleggsbevilgning samt midler i RNB er ikke tilstrekkelig til fullt ut å dekke opp for økte kostnader, og omstillingsbehovet er fortsatt betydelig. Sett i lys av årene før pandemien er det grunnlag for å hevde at betydelig reduksjon av ressursbruken er mulig. Det pågår et betydelig omstillingsarbeid ved sykehuset og vi forventer effekter av dette utover høsten og i årene framover.

Det er etablert et foretaksovergripende omstillingsprogram som består av forbedringsarbeid i klinikkene og sykehusovergripende aktiviteter. Disse omstillingsaktivitetene fokuserer særlig på å redusere forbruk av variabel lønn og innleie, i tillegg til å skape mer effektive arbeidsprosesser og optimal pasientflyt. Fremdriften i omstillingsarbeidet med kartlegging av nåsituasjonen, drøfting av endringsforslag og implementering av nye driftsløsninger følges tett opp i klinikkvisse oppfølgingsmøter.

Resultatbanen er endret sammenlignet med opprinnelig ØLP utarbeidet i april. For å sikre likviditet til å betjene økte kostnader for USS-prosjektet ved økt investeringsramme med opptil 700 millioner kr. er det lagt en resultatbane på 60, 60, 60 og 100 millioner kroner for perioden 2024-2027. Deretter økes resultatet til 140 millioner kroner fra 2030. Det legges opp til forbedring av årsresultat etter at USS-prosjektet er gjennomført for å sikre bæreevne til løpende investeringer og å gi rom for videreutvikling av tjenestetilbudet ved sykehuset.

Resultatbanen forutsetter årlig effektivisering av foretakets drift tilsvarende 5 % av bruttokostnadene, til sammen ca. 250 millioner de neste 5 årene, inkl. gevinster ved omorganisering av sengeposter/akuttmottak etter USS.

USS-utbyggingen forutsettes å stå ferdig i løpet av første halvår 2027, og det er lagt inn driftsgevinster med halvårsvirkning i 2027, og helårsvirkning fra 2028. Tidspunkt for oppstart strålesenter samt nedtak av bemanning i forbindelse med akuttsenter og sengebygg er medio 2027, 9-12 måneder senere enn antatt i opprinnelig ØLP.

Rekruttering til kreftsentret har pågått i flere år allerede og forventes å være fullført i 2027. Totalt vil ca. 30 årsverk være tilknyttet kreftsentret. Nytt sengebygg vil etter planen stå ferdig våren 2027, og vi har lagt inn effekt av sparte årsverk fra juli 2027. I 2028 er sengebygg og akuttsenter beregnet å gi en innsparing i antall årsverk i størrelsesorden 30 årsverk.

Resultatutvikling	ØLP	ØLP	ØLP	ØLP	ØLP
ÅR	2 024	2 025	2 026	2 027	2 028
Budsjettert resultat 2023	20 000	62 100	59 300	64 400	98 600
Styringsfart klinikker					
Tilleggsbevilgning					
Basisbevilgninger - inntektsmodell - øvrige endringer	-18 800	-16 500	-18 000	-16 000	-16 000
Basisbevilgning - aktivitetsøkning	37 000	37 000	37 000	37 000	37 000
ABE	-6 300	-6 300	-6 300	-6 300	-6 300
Nye momenter - (legebemannet bil, sikkerhetspsyk og BHM/insulin)	-15 000	-15 000	-10 000	-10 000	-15 000
USS - sengebygg/ A24 - følgekostnader O-IKT				-3 500	-2 500
Tjenestepreis Sykehuspartner ekskl. avskrivninger USS inv.	-16 500	-	-14 000	-14 000	-5 000
Finans	-5 100	-1 500	1 000	2 500	-1 500
Pensjon					
Avskrivninger	400	3 200	-4 700	-3 200	-
Lønnsoppgjør 65 mill. i 2023 (4,2%)					
Kjøp/salg helsetjenester / FBV (25 mill. i B23)	20 000				
Revidert statsbudsjett - KPI					
Driftseffekter finans USS 1.252,9 mill.	-2 000	-3 500	-20 500	-18 000	3 700
Driftseffekter avskrivning USS 1.252,9 mill.				-53 000	
USS kreftsentret - driftseffekter (samlet effekt - 8 mill. / kostnad. 2023 = 11 mill.	-1 600	-4 200	600	-1 300	12 500
USS - sengeposter / A24 - driftseffekter inkl FDV				30 000	25 000
USS - sengebygg/ A24 - følgekostnader O-IKT					
USS - sengebygg/A24 - driftseffekter inkl FDV				-6 000	-6 000
Buffer		-36 000		36 000	-25 000
Økt budsjettutfordring	-7 900	-42 800	-34 900	-25 800	900
Merverdi klinikker	50 000	40 000	40 000	60 000	-
Årsresultat	62 100	59 300	64 400	98 600	99 500
Ny resultatbane justert ØLP	60 000	60 000	60 000	100 000	100 000

8. Investeringer

Investeringsnivået er redusert med ca. 70 millioner kr. i forhold til ØLP levert i april, grunnet svakere estimert årsresultat i 2023. I 2024 vil investeringsrammen reduseres til ca. 80 millioner kr. og vil kreve sterke prioriteringer av innmeldte investeringsbehov. Den årlige investeringstakten bør over tid ligge på ca. 120 millioner kr., tatt i betraktning tilstanden på bygningsmassen og omfanget av utstyrsparken.

Investeringsrammene i planen er basert på egen økonomisk bæreevne og gjenspeiler i mindre grad faglige utredninger av innmeldte behov knyttet til utstyrsutskiftninger, nødvendige

oppgraderinger av bygningsmassen. Endelig fordeling mellom de ulike områdene vil bli avklart i de årlige budsjettprosessene.

INVESTERINGER	2021	2022	E2023	B2024	B2025	B2026	B2027	SUM ØLP
Investeringer - justert ØLP	98 773	66 884	88 000	83 000	115 500	116 500	87 500	402 500
Investeringer - ØLP versjon mai				135 000	125 000	120 000	95 000	475 000

8.1 USS prosjektet

Arbeidet i forprosjektet har avdekket at kostnadene ved realisering av alternativet valgt i konseptfasen er høyere enn styringsrammen som er bevilget og det utredes derfor alternative løsninger. Endelig kostnad og valg av løsning er ikke klart, men det må forventes at kostnad blir vesentlig høyere enn vedtatt styringsramme. Det må jobbes videre med håndtering av investeringsbehov knyttet til rehabilitering av eksisterende bygningsmasse etter innflytting i nytt sengebygg.

I revidert ØLP 2024-2027 er det tatt høyde for gjennomføring av USS-prosjektet innenfor bevilget styringsramme. Resultatbanen gir rom for å øke rammen (+700 mnok) og viser at foretaket har økonomisk bærekraft til å håndtere en alternativ løsning med høyere styringsramme. USS-utbyggingen forutsettes å stå ferdig i løpet av første halvår 2027, og det er lagt inn driftsgevinster og økte kostnader med FDV med halvårsvirkning i 2027, og helårsvirkning fra 2028.

8.2 Bygg porteføljen

Det er utarbeidet en vedlikeholdsplan for perioden 2024-2027. Den samlede porteføljen (drift og investeringer) utgjør ca. 275 kroner pr kvm/år. Dette relativt lave nivået må sees i sammenheng med at de store investeringer i USS-prosjektet som er planlagt i den samme perioden.

Det beregnede vedlikeholdsetterslepet for hele bygningsmassen har passert 1 milliard kr. og skisserte investeringsrammer i ØLP ikke er tilstrekkelige for unngå ytterligere forverring av tilstandsgrad. Det er et begrenset rom for å tilpasse bygningsmassen til endret klinisk drift. Gjennomføring av de bygningsmessige tiltakene som er beskrevet i sykehusets utviklingsplan må tilpasses forbedring av foretakets bæreevne og likviditetssituasjon.

8.3 MTU porteføljen

Det er utarbeidet erstatningsplaner for de store utstyrsenhetene og viktige flåteutskiftninger av MTU for perioden 2024-2027.

Det budsjetterte investeringsnivået i ØLP for MTU porteføljen vil ikke bidra til redusert snittalder på eksisterende utstyrspark og det vil være svært utfordrende å prioritere gjenanskaffelsene som kreves gjennomført. Status på MTU utstyrsparken per 01.01.2023 er: Akkumulert anskaffelseskostnad er 584 millioner kroner, hvorav 140 millioner kroner (24%) er eldre enn 10 år, og 148 millioner kroner (25%) har passert avskrivningstiden. COCIR anbefaler at mindre enn 10% av utstyrsparken skal være over 10 år for å ha en god forvaltning.

8.4 Annet porteføljen

Annet porteføljen for perioden 2024-2027 består kun av gjenanskaffelser for å opprettholde forsvarlig drift. I 2023 ble gjenstående private ambulansestasjoner i Telemark overtatt av STHF. Dette øker volum av ambulanser som må re-anskaffes innenfor sykehusets investeringsramme.

8.5 IKT Porteføljen

Det er utarbeidet plan for IKT for perioden 2024-2027. Både lokale IKT lån og lokale IKT investeringer er avklart med Sykehuspartner HF. Denne planen er ambisiøs, både sett opp mot foretakets økonomi (likviditet) og kapasitet til å gjennomføre prosjekter.

Tjenestepriis knyttet til eventuelle fremtidige ikke-bygg nær IKT kostnader er innarbeidet i tjenestepriisen fra Sykehuspartner HF

9. Stort omstillingsbehov i ØLP-perioden

Krevende driftsforhold over tid og den høye lønns- og prisveksten har svekket foretakets økonomiske situasjon og endret rammeforutsetningene lagt i budsjett 2023. Tilleggsbevilgningene i RNB er ikke tilstrekkelig til fullt ut å kompensere for kostnadsveksten. Styringsfart per juli er vesentlig svakere enn budsjett og det er avgjørende å realisere forbedringer allerede i annet halvår 2023 for å sikre et best mulig startpunkt for ØLP-perioden. Det betyr også at behovet for omstilling og kostnadsreduksjoner er høyere enn antatt i forrige ØLP og i budsjettet 2023.

Rekrutteringsutfordringer, høyt sykefravær, høy vikarbruk og svært høyt overtidsforbruk på sengepostene det siste 1 ½ året har medført et kostnadsnivå som ikke er bærekraftig. Grunnet økende rekrutteringsutfordringer og høyt aktivitetsnivå, er det krevende å redusere bemanningskostnadene og det vil ta tid før forventet effekt på resultatet oppnås.

Sykehuset har over flere år jobbet med forbedringsarbeid både innenfor klinikkene og i de sykehusovergripende prosjektene. Basert på skissert resultatbane i ØLP, er foretakets bæreevne tilstrekkelig til å finansiere ordinære investeringer på et nivå som sikrer opprettholdelse av dagens standard, men gir ikke rom til større oppgraderinger eller reduksjon av vedlikeholdsetterlepet. Samtidig er det rom for gjennomføring av USS-prosjektet med en økt kostnadsramme på inntil 700 millioner kr.

Resultatbanen krever driftseffektiviseringer på 5 % av foretakets bruttokostnader frem til USS-utbyggingen er sluttført, tilsvarende ca. 250 millioner kroner. I arbeidet med identifisering av effektiviseringsmuligheter og konkretisering av tiltak vil det jobbes på en rekke områder, bl a:

- Redusert forbruk av variabel lønn og innleie
- Riktig dimensjonering og bedre utnyttelse av operasjons- og sengekapasitet
- Flere konsultasjoner pr. dag, vridning fra døgn til dagbehandling
- Aktivitetsstyrt ressursbruk og god ferieplanlegging
- Gjennomgang av beredskapsnivå og alternative driftsmodeller
- Samhandling, helsefelleskap, økt ambulant virksomhet
- Utvidet samarbeidet med SiV innen rehabiliteringsområdet
- Effektivisering av merkantile tjenester
- Effektiv arealbruk
- Bedre utnyttelse av rammeavtaler og reduserte innkjøpspriser
- Optimalisere driftsmodeller og arealbruk ved å samle enheter med drift på flere lokasjoner

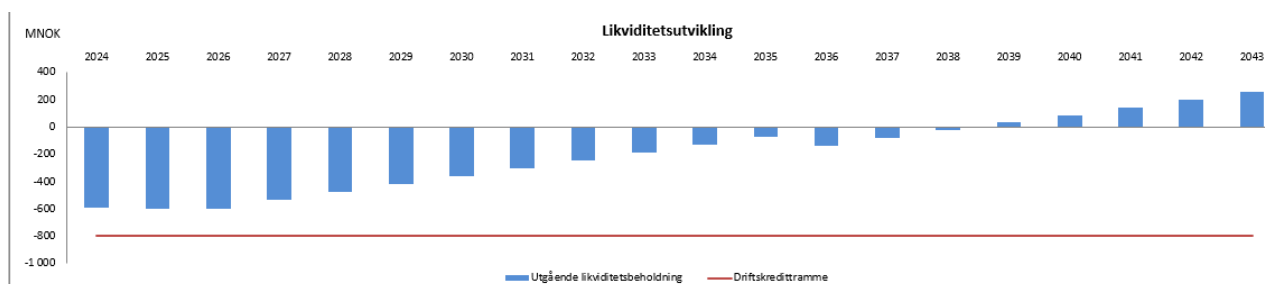
- Oppgaveglidning og introduksjon av nye yrkesgrupper
- Beredskap og vaktlinjer - gjennomgang av beredskapsnivå og alternative driftsmodeller
- Utnytte mulighetene i gjestepasientordningen

10. Likviditetsutviklingen

Likviditeten holdes innenfor tilgjengelig driftskredittramme.

Det er en stor negativ likviditetsbeholdning ved inngangen til ØLP-perioden. Det skyldes at pensjonspremien over flere år har vært høyere enn pensjonskostnaden. Likviditetsmessig har dette blitt løst med å utvide driftskreditrammen. Dette har negativ effekt på finansresultat, og effekten blir enda større nå som rentenivået har økt. I ØLP 2024-2027 er det forutsatt at pensjonspremie skal være lik pensjonskostnaden. Det kan være en risiko for at trenden med høye pensjonspremier fortsetter, noe som vil påvirke finansresultatet negativt.

Investeringsnivået er redusert i forhold til ØLP levert i april, som følge av svakere estimert årsresultat og tilpasset disponibel likviditet. Nivået på finansiell leasing er innenfor retningslinjene. Det er en viss risiko for overskridelse dersom rentenivået øker ut over forutsetningene som er lagt til grunn i ØLP.



Opparbeidede rettigheter

Helseforetakenes finansielle stilling styres iht. oversikten «opparbeidede rettigheter», som viser oppsparte midler over tid. Basert på resultatbanen og planlagte investeringsrammer, viser oversikten en utvikling i tråd med hovedprinsippet i den regionale finansstrategien, som tilsier at årets overskudd kan disponeres til inngåelse av investeringsforpliktelser i påfølgende år. Likviditetsutviklingen gir rom for håndtering av effektene ved økt styringsramme for USS prosjektet.

Sykehuset Telemark HF	2020	2021	2022	E2023	2024	2025	2026	2027
Overførte rettigheter fra tidligere år	157 485	142 669	123 239	109 213	101 080	132 692	133 002	133 763
Andel av investeringsmidler (775, 800, 825, 85)	52 479	53 520	54 694	56 707	57 437	57 294	57 118	56 981
(Regional finansiering) ENØK-lån				10 300	10 094	10 069	10 038	-
Finansiering IKT	1 258	1 308	-3 357	-4 640	-4 420	-3 053	-1 396	-549
Avdrag finansiell leie (skal ikke tas med)								
Gaver/tilskudd	23 367	3 629	10 375	3 000				
Salg AM	781	6	19					
EK innskudd	-14 788	-13 057	-13 661	-15 080	-13 500	-13 500	-13 500	-13 500
Resultat fra døtre								
Disponible midler til investeringer	220 582	188 075	171 309	159 500	150 692	183 502	185 263	176 695
Resultat	42 599	25 423	1 376	-50 000	60 000	60 000	60 000	100 000
Gevinst/tap ved salg	-344	99	602					
Oppspart likviditet	262 837	213 597	173 287	109 500	210 692	243 502	245 263	276 695
reanskaffelser USS								
Lokale investeringer	158 505	98 773	66 884	88 000	83 000	115 500	116 500	87 500
Regionale investeringer								
Aktivisering av finansiell leiekontrakt	-30 704	-3 509	-5 485	-8 000	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000
Korreksjon for nedskrivning bygg	-7 633	-4 905	2 675					
Avvik mot RHF								
Sum opparbeidede rettigheter til neste år	142 669	123 239	109 213	29 500	132 692	133 002	133 763	194 195

11.Risiko

ØLP 2024-2027 utarbeides under større usikkerhet og dermed høyere risiko enn normalt. Det er avgjørende at foretaket evner å realisere betydelige resultatforbedringer gjennom ØLP-perioden for å sikre økonomisk bærekraft og utvikling av sykehuset. Analyser har identifisert at det finnes et stort potensiale for resultatforbedringer og peker på konkrete tiltak og forbedringsområder.

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	21. juni 2023

Sak 067-2023

Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – reviderte planforutsetninger

Forslag til vedtak:

- Helseforetakene skal legge til grunn reviderte planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2024-2027 slik de fremgår av denne saken. Dette omfatter:
 - Endrede inntektsforutsetninger og oppdaterte anslag av tjenestepriser fra Sykehuspartner HF som følge av revidert nasjonalbudsjett for 2023
 - Nytt prinsipp for prisjustering av lånerammene for byggeprosjektene i tråd med revidert nasjonalbudsjett for 2023
 - Ny fremgangsmåte for anslag av rentebaner der det ses hen til langsiktige realrenter og det er innarbeidet prisjustering av fremtidige byggekostnader, begge deler for å sikre konsistens med øvrig budsjettering

Øvrige planforutsetninger lagt i sak 022-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – Planforutsetninger videreføres uendret.

- Som en planforutsetning for budsjett 2024 tildeles ekstraordinær inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF med 55 millioner kroner og Lovisenberg Diakonale Sykehus med ti millioner kroner. Nivået vil bli vurdert på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2024.
- Regional resultatbuffer settes til 700 millioner kroner.

Hamar, 14. juni 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Styret la med vedtak i sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – planforutsetninger* føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2024–2027. Regjeringen la 11. mai 2023 fram *Meld. St. 2 (2022-2023) Revidert nasjonalbudsjett 2023* og *Prop. 118 S (2022-2023) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023* med vesentlige endringer i rammebetingelsene for spesialisthelsetjenesten. Stortinget behandler revidert nasjonalbudsjett 16. juni 2023. Denne saken viser endringer i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2024-2027.

Helseforetakene skal utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2024–2027. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Økonomisk langtidsplan 2024–2027 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 29. september 2023.

2 Bakgrunn

Styrets vedtak i sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – Planforutsetninger* er referert nedenfor og legges fortsatt til grunn for økonomisk langtidsplan 2024-2027 med mindre de er eksplisitt endret som følge av foreliggende sak.

1. *Helseforetakene skal i sine økonomiske langtidsplaner for perioden 2024–2027 legge til grunn innsatsområdene i Regional utviklingsplan 2040. Videre skal følgende planforutsetninger legges til grunn*
 - *Aktivitetsnivået må øke slik at det møter befolkningens behov.*
 - *For psykisk helsevern skal det planlegges for en årlig vekst både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.*
 - *Tilgjengelighet til tjenesten skal bedres, og målsetninger om utvikling i ventetider per tjenesteområde skal oppfylles.*
 - *Bedring i kvalitet og pasientsikkerhet skal prioriteres, herunder skal uønsket variasjon reduseres ved bruk av tilgjengelige data.*
 - *Det skal legges til rette for flere kliniske behandlingsstudier og økt pasientdeltakelse i slike studier, i tråd med målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.*
 - *Det skal gjennomføres analyser av fremtidig bemanningsbehov. Analysene skal følges opp av tiltak som sørger for at kompetanse er i samsvar med helseforetakenes behov. Helseforetakene, sammen med de private og ideelle sykehusene, skal planlegge med sikte på å være en foretrukket arbeidsgiver for helsepersonell.*
 - *Ved inngangen til planperioden skal antallet utdanningsstillinger for sykepleiere og antallet lærlinger være økt i henhold til oppdrag og bestilling for 2023. Lærlinger innen helsefagarbeid skal prioriteres. Nivået på antallet utdanningsstillinger og antall lærlinger skal opprettholdes eller økes ytterligere i planperioden.*
 - *Egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr skal benyttes til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr.*

- *Det skal settes av midler til ordinært og ekstraordinært vedlikehold. I gjennomsnitt skal det ordinære vedlikeholdet over tid utgjøre minst 350 kr/kvm per år for hele bygningsmassen. Det avsettes 200 millioner kroner årlig av regionens likviditet i årene 2024-2026 til ekstraordinær prioritering av vedlikehold. Helseforetakene skal planlegge med minst samme vedlikeholds nivå i planperioden som i forrige økonomiske langtidsplan.*
- 2. *Helseforetakenes økonomiske langtidsplaner skal baseres på realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling, og tiltak for å oppnå det planlagte resultatet skal i størst mulig grad beskrives og tallfestes. Dette arbeidet skal skje i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner. Helseforetakene skal legge inntektsrammene i denne saken til grunn for sin planlegging. Det skal planlegges for å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid.*
- 3. *Som en planforutsetning viderefører styret allerede prioriterte store byggeprosjekter. Det skal vurderes muligheter for trinnvis utbygging i alle prosjekter, og forskyving av prosjekter som ikke er i forprosjekt- eller gjennomføringsfase. Ved store byggeprosjekter påpeker styret viktigheten av grundig, involverende og forpliktende arbeid med gevinstrealiseringsplaner og konkretisering av tiltak for tilpasning av kostnadsnivået i forkant av innflytting.*
- 4. *Styret slutter seg til planlagt investeringsnivå for IKT i planperioden. Nye systemer skal bidra til en mer effektiv hverdag for medarbeiderne. Arbeidet med nytte- og gevinstrealisering skal forsterkes.*

Endrede planforutsetninger berører kapitlene 2.7 og 2.8 i sak 022-2023.

3 Endrede økonomiske rammebetingelser

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

Spesialisthelsetjenesten legger til grunn at veksten i bevilgningene over statsbudsjettet minst holder tritt med prisvekst og demografiutvikling.

3.1 Endringer i inntektsforutsetningene

Helse Sør-Øst RHF la i styresak 129-2022 *Budsjett 2023 - fordeling av midler til drift og investering* til grunn inntektsforutsetningene i Prop. 1 S (2022-2023). I etterkant er inntektsforutsetningene endret for 2023.

- I foretaksmøte 17. februar fikk Helse Sør-Øst RHF informasjon om at regjeringen vil fremme forslag for Stortinget om en varig budsjettøkning på 2,5 milliarder kroner i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023. Helse Sør-Øst RHF sin andel av denne styrkingen var 1 354,6 millioner kroner. Fordeling av bevilgningen mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene ble behandlet i styresak 018-2023

Fordeling av økt bevilgning i 2023, og innarbeidet i planleggingsrammene i styresak 022-2023.

- Det ble avholdt foretaksmøter med helseforetakene i Helse Sør-Øst 13. mars 2023, der helseforetakene fikk bekreftet sin andel av tildelingen av økt basisramme. På bakgrunn av dette ble resultatbudsjettene til helseforetakene revidert. Nye økonomiske resultatkrav for 2023 ble fastsatt i sak 036-2023 *Reviderte økonomiske resultatkrav*. Helseforetakene oppdaterte budsjetter og innarbeidet effektene av den varige budsjettøkningen i rapporteringen per april.
- Styresak 066-2023 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2023* behandles i styret 21. juni, der inntektsforutsetninger fra *Prop. 118 S (2022-2023) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023* oppsummeres og fordeles til helseforetakene.

I sum gir disse endringene nye inntektsforutsetninger for 2023, med tilhørende effekter for likviditetssituasjonen. De økonomiske effektene av revidert nasjonalbudsjett 2023 skal innarbeides i rapporteringen for mai. Helseforetakene skal legge til grunn estimat per mai for 2023 i økonomisk langtidsplan.

Økonomisk langtidsplan 2024 -2027 vil legge inntektsnivået for 2023 til grunn. Selv om inntektsnivået er økt gjennom 2023, kreves det fortsatt omstilling og effektivisering i helseforetakene.

Statsbudsjettet for 2023 la til grunn en generell aktivitetsvekst på 1,5 prosent, og en realvekst i bevilgningen på ca. 1,4 prosent. Som kjent ble det i forbindelse med nysalderingen av budsjettet for 2022 bevilget økte midler blant annet som følge av høyere pris- og lønnsvekst enn det som lå til grunn i deflator på 2,7 prosent i saldert budsjett 2022. Denne bevilgningen ble videreført inn i 2023 som en varig budsjettøkning, og forventes nå vedtatt som del av revidert nasjonalbudsjett. Sammen med justering av årets deflator fra 3,8 prosent til 5,1 prosent, opprettholdes dermed forutsetningen om en realvekst i 2023 på 1,5 prosent gitt pris- og lønnsutvikling i tråd med forutsetningene.

For planperioden anslås den demografiske betingede aktivitetsveksten til 1,4 prosent årlig, se sak 022-2023.

3.1.1 Finansiering av høyspesialiserte tjenester ved Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF finansieres for høyspesialiserte tjenester gjennom abonnement i den regionale inntektsmodellen, gjestepasientoppgjør internt i regionen og ISF-refusjon. Finansieringsopplegget er basert på beregninger med utgangspunkt i ISF-pris, og skal være kostnadsdekkende. Abonnementet for 2024 er beregnet i 2023-kroner *før* ekstraordinær lønns- og prisjustering i revidert nasjonalbudsjett 2023. Det foreslås at finansiering av høyspesialiserte tjenester for 2024 gjennom abonnementet økes som følge av ekstraordinær lønns- og prisjustering av budsjett 2023. En økning av abonnementet på 1,3 prosent innebærer en økning i inntekter til Oslo universitetssykehus HF med 41 millioner kroner. Det foreslås derfor å omfordele 41 millioner kroner fra helseforetak og sykehus med opptaksområdeansvar etter deres anslåtte bruk av høyspesialiserte tjenester i den regionale inntektsmodellen. Finansieringen gjennom gjestepasientoppgjøret og ISF-refusjon som følger av aktiviteten ved høyspesialiserte tjenester blir håndtert gjennom prisjustering av ISF-prisen.

3.1.2 Pensjon

I Prop. 118 S (2022-2023), revidert nasjonalbudsjett 2023, ble basisbevilgningen til dekning av pensjonskostnader i Helse Sør-Øst redusert med 704,4 millioner kroner sammenlignet med saldert budsjett 2023 som følge av reduserte pensjonskostnader. Helseforetakene har en anslått kostnadsreduksjon på om lag 880 millioner kroner, og dette gir dermed en positiv resultateffekt på lag 175 millioner kroner alt annet likt. Alle helseforetakene får en positiv resultateffekt, hvorav effekten ved Oslo universitetssykehus HF utgjør nesten 100 millioner kroner. Størrelsen på resultateffekten vil bli endelig avklart når beregninger av pensjonskostnader (NRS6-beregninger) per juni 2023 legges fram.

Foreslått fordeling av redusert basisbevilgning er presentert i styresak 066-2023 *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2023*. Endringen i basisbevilgning innarbeides i inntektsrammene for 2024.

Helseforetakene skal foreløpig legge til grunn oppdaterte kostnadsestimat (NRS6-beregninger) per mars ved budsjettering av pensjonskostnad i økonomisk langtidsplan i 2024.

3.1.3 Økonomiske planleggingsrammer i perioden

Inntektsforutsetningene i økonomisk langtidsplan omfatter faste inntekter. Faste inntekter inkluderer basisramme, midler til resultatbasert finansiering (RBF), til forskning og til nasjonale kompetansetjenester og øvrige øremerkede tilskudd over statsbudsjettet.

Tabell 1 viser reviderte planforutsetninger for sum faste inntekter per år i planperioden, fordelt på helseforetak og private ideelle sykehus med opptaksområde.

Sum faste inntekter	B2023	Økonomiplan 2024-2027				Andel 2023	Andel 2027
		2024	2025	2026	2027		
Akershus universitetssykehus HF	9 110	9 500	9 616	9 151	9 249	12,5 %	12,1 %
Oslo universitetssykehus HF	15 515	15 765	15 836	16 507	16 685	21,3 %	21,8 %
Sunnaas sykehus HF	502	507	508	509	509	0,7 %	0,7 %
Sykehuset i Vestfold HF	4 319	4 486	4 521	4 552	4 586	5,9 %	6,0 %
Sykehuset Innlandet HF	6 626	6 722	6 743	6 763	6 789	9,1 %	8,9 %
Sykehuset Telemark HF	3 142	3 234	3 248	3 261	3 276	4,3 %	4,3 %
Sykehuset Østfold HF	5 602	5 816	5 876	5 930	5 989	7,7 %	7,8 %
Sykehuspartner HF	381	300	292	211	174	0,5 %	0,2 %
Sørlandet sykehus HF	5 839	6 015	6 061	6 104	6 152	8,0 %	8,0 %
Vestre Viken HF	7 958	8 251	8 322	8 392	8 468	10,9 %	11,1 %
Betanien Hospital	109	114	115	116	117	0,2 %	0,2 %
Diakonhjemmet Sykehus	1 517	1 573	1 590	1 608	1 626	2,1 %	2,1 %
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 714	1 767	1 795	1 819	1 844	2,4 %	2,4 %
Martina Hansens Hospital	217	225	228	230	232	0,3 %	0,3 %
Revmatismesykehuset	65	68	69	69	70	0,1 %	0,1 %
Helse Sør-øst RHF	10 240	10 521	10 565	10 683	10 756	14,1 %	14,1 %
I alt	72 857	74 863	75 383	75 903	76 521	100,0 %	100,0 %

Tabell 1 Planleggingsrammer 2024 – 2027 i millioner 2023-kroner. Tallene for budsjett 2023 inkluderer ikke bevilgningen i revidert nasjonalbudsjett.

Dette er planleggingsrammer som foreslås lagt til grunn for budsjettprosessen inn mot 2024 og videre for planperioden. Det tas forbehold om at det kan bli justeringer av disse rammene ut over det som følger av Prop. 1 S (2023–2024).

3.2 Midlertidig inntektsstøtte

Etter henvendelse fra Sykehuset Innlandet HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus har Helse Sør-Øst RHF, i henhold til etablert praksis, vurdert om det er grunnlag for å tildele ekstraordinær inntektsstøtte som følge av at disse fikk relativt store negative omfordelingseffekter ved oppdateringen av den regionale inntektsmodellen for 2024.

Etter dialog med Sykehuset Innlandet HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus HF, og basert på en helhetlig vurdering av kravet til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger, foreslås det som en planforutsetning at Sykehuset Innlandet HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus kan legge til grunn ekstraordinær inntektsstøtte i 2024. Inntektsstøtten er foreløpig satt til 55 millioner kroner til Sykehuset Innlandet HF og 10 millioner kroner til Lovisenberg Diakonale Sykehus. Inntektsstøtten må forutsettes å bortfalle fra 2025. Endelige inntektsrammer for 2024 fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2023.

3.3 Endringer i rammebetingelser for finansiering

I revidert nasjonalbudsjett for 2023 har regjeringen endret prinsippet for prisjustering av byggeprosjektenes lånerammer. Frem til nå har lånerammene blitt justert med den generelle deflatoren som benyttes for prisjustering av de samlede bevilgningene til spesialisthelsetjenesten. Nytt prinsipp legger til grunn en vektet byggekostnadsindeks benyttet av Statsbygg (SBED-indeks¹). Nytt prinsipp innføres med tilbakevirkende kraft for byggeprosjekter for perioden 2015-2022 for prosjekter med tildelt låneramme over statsbudsjettet. Lånerammene for 2023 er justert med SBED-prognose, og justeres etterskuddsvis med faktisk indeks. Effekten er at det gis økte låneutbetalinger i revidert nasjonalbudsjett, samt at det øker den gjenstående lånerammen. Nytt prinsipp skal legge bedre til rette for at det kan realiseres en låneandel på 70 prosent av kostnadsrammen (P85-estimat), i tråd med intensjonen med ordningen.

¹ SBED-indeksen tar utgangspunkt i SSBs byggekostnadsindeks for bustader, og vekter opp de tekniske fagene rørlegger og elektriker med 15% hver. Metodisk er dermed SBED indeks lik Helse Sør-Østs byggekostnadsindeks, men er forskjellig ved at HSØ-indeksen vekter opp tekniske fag med 24% og 22%.

Finansieringen av de enkelte byggeprosjektene i Helse Sør-Øst omfatter også egenfinansiering, tilskudd og bruk av basisfordring (intern lånemodell i regionen). Vedtak fattet i det enkelte prosjekt om tilskudd og egenandel berøres ikke av prinsippendringen.

For økonomisk langtidsplan 2024 - 2027 skal helseforetakene legge til grunn nye lånerammer for byggeprosjekter med endret indeksjustering.

3.4 Fordeling av risiko i forbindelse med store prosjekter

I sak 022-2023 vedtok styret som en planforutsetning å videreføre allerede prioriterte store byggeprosjekter. Gjennomføring av store prosjekter medfører risiko for det enkelte helseforetak og for foretaksgruppen. Nedenfor presiseres allerede etablert retningslinjer og styringsprinsipper for hvordan risiko fordeles mellom helseforetakene og det regionale helseforetaket.

- Helseforetaket skal eie egne sykehusbygg, og må dekke kapitalkostnader (renter og avskrivninger) på lik linje med øvrige kostnader.
- På samme måte som det regionale helseforetaket som prosjekteier, må helseforetaket som skal motta bygget, ta høyde for finansieringsrisiko inntil kostnadsrammen (P85-estimat). Styringsrammen (P50-estimat) ligger til grunn for gjennomføringen av prosjektet, men det skal samtidig legges til grunn at ethvert prosjekt skal kunne gjennomføres også innenfor kostnadsrammen. Elementer i prosjektutredningen belyser finansieringsrisikoen:
 - Kostnadsrammen (P85-estimat) er grunnlag for lånesøknad
 - Sensitivitetsberegninger i utredningene viser risiko for enkeltelementer i økonomisk bæreevne, og dermed mulige krav til ytterligere gevinstuttak
 - Prosjektene har kuttliste i gjennomføring. Likeledes må helseforetaket ha gevinstplaner som kan utvides og revideres. Det er krav til at gevinstplanene revideres årlig.
 - Usikkerhetsanalyser på byggekostnadene gjennomføres, og tar hensyn til prosjektintern risiko. Kostnadsøkninger som følge av eksogene sjokk, som f.eks. pandemi eller krig, er ikke inkludert i usikkerhetsanalysen.

Det er også muligheter for å håndtere endringer utover kostnadsrammen og utfordringer etter ferdigstilling av prosjektet:

- Dersom byggekostnadene øker utover kostnadsrammen, og det kan påvises med rimelig sannsynlighet at dette skyldes eksogene sjokk, vil det regionale helseforetaket kunne bidra med *planmessig inntektsstøtte*. Nivået anslås i forbindelse med økonomisk langtidsplan, oppdateres i lys av utviklingen i prosjektet, og vedtas i årlige budsjetter.

I henhold til allerede etablerte prinsipper, kan Helse Sør-Øst RHF bidra med *ekstraordinær inntektsstøtte* ved bristende forutsetninger for gevinstuttak/kostnadstilpasning i det enkelte budsjettår. Dette kan være aktuelt i forbindelse med ferdigstilling av nye bygg, slik som det ble gjort for Sykehuset Østfold HF i forbindelse med prosjektet på Kalnes.

3.5 Endret resultatgrad, effekter på finansresultat og driftsmargin (EBITDA)

For 2022 ble resultat for Helse Sør-Øst 1 643 millioner kroner, som gir en resultatgrad på 1,6 prosent, se Tabell 2. I revidert budsjett for 2023 (se også sak 036-2023 *Reviderte økonomiske resultatkrav*) er det planlagt for et resultat i størrelsesorden 1 133 millioner kroner med en resultatgrad på 1,1 prosent. Dersom resultatbufferen ikke kommer til anvendelse, er resultatgraden anslått til 1,6 prosent i budsjettet for 2023.

Resultat for Helse Sør-Øst	F2018	F2019	F2020	F2021	F2022	B2023	Rev B2024 sak 036-2023
(Års)resultat	1 768	2 009	2 593	2 078	1 643	724	1 133
Resultatgrad	2,2 %	2,3 %	2,9 %	2,2 %	1,6 %	0,7 %	1,1 %

Tabell 2 Resultatgrad for foretaksgruppen faktisk 2018–2022 samt budsjett 2023 og revidert budsjett 2023, i millioner kroner. Resultatbuffer er medregnet for alle historiske år i tabellen.

Målet er å oppnå en resultatgrad på 2,5 prosent over tid for å kunne opprettholde verdiene i eiendom, teknologi og utstyr. De siste fem årene har resultatgraden vært over 2,5 prosent kun i 2020, og det er ikke budsjettet for en oppnådd resultatgrad over målet i 2023.

I styresak 022-2023 ble det foreslått å videreføre nivåene for resultat- og investeringsbuffer i Helse Sør-Øst RHF på henholdsvis 600 millioner kroner og 200 millioner kroner per år i perioden 2024–2027. Det ble videre planlagt med en nedre likviditetsmessig sikkerhetsgrense på 1 milliard kroner for hele langtidsperioden. For økonomisk langtidsplan 2024-2027 foreslås det å øke resultatbufferen til 700 millioner kroner. Økt resultatbuffer finansieres ved andel vekstmidler reservert for Helse Sør-Øst RHF (50 millioner kroner, jamfør sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – planforutsetninger*) og besparelser. Økt resultatbuffer skal bidra til å holde avsetningen på en rimelig størrelse sammenholdt med prisutviklingen og omfanget av virksomheten, og dermed også å videreføre et forutsigbart handlingsrom for Helse Sør-Øst RHF.

Finansresultatet i foretaksgruppen vil påvirkes av at det generelle rentenivået er økt fra forutsetningene i økonomisk langtidsplan 2023–2026. Markedsrentene har endret seg betydelig, i takt med økningen i lokal og global inflasjon. Det er problematisk dersom det oppstår betydelige forskjeller mellom en normal inflasjonsforventning og de rentebanene som benyttes i økonomisk langtidsplanlegging. Det må imidlertid forutsettes at inflasjonen over tid kompenseres gjennom statsbudsjettets deflator. Samtidig må det anerkjennes at foretaksgruppen i økende grad er eksponert for fremtidig renterisiko, som følge av den økte belåningen som følger av investeringsprosjektene. Økte rentekostnader må dekkes av

EBITDA², driftsmarginen før renter og avskrivninger. Denne driftsmarginen er av begrenset størrelse. Finansstrategien setter krav til utstrakt bruk av fastrenter, men dette innebærer likevel bare en utsettelse av en eventuell renteøkning, da utløpte fastrentekontrakter må rulleres, og det kan måtte skje på et høyere rentenivå.

Som en ny planforutsetning innføres rentebaner som har langsiktig stabilt nivå for årene etter utløpet av planperioden, i 2027. Forutsetningene i økonomisk langtidsplan ser hen til langsiktig likevektsrealrente, noe som medfører stabilt og lavere langsiktig rentenivå sammenlignet med de opprinnelige planforutsetningene. Rentene som legges til grunn i økonomisk langtidsplan vil basere seg på markedsrenter i planperioden 2024-2027, for deretter å tilpasses langsiktig stabil rente ved interpolering over tre år. Langsiktig rente baseres på anslag på langsiktig likevektsrealrente (1 prosent), justert for påslag i lånebetingelsene fra Helse- og omsorgsdepartementet. I gammel lånemodell tillegges et påslag på 0,4 prosent over statsrenten, slik at den langsiktige renten blir $(1+0,4=)$ 1,4 prosent for gammel lånemodell i reviderte planforutsetninger. I tillegg kommer påslag for fastrente på de lånene hvor det er inngått slik avtale, samt for lån med mer enn fem års resterende nedbetalingstid etter utløp av fastrenteavtale. Øvrige renter tilpasses observerte påslag i forhold til gammel lånemodell. Nominelle rentebaner videreføres for planperioden 2024-2027, da dette blir betalbare renter og av hensyn til at deflator ikke fullt ut samvarierer med renteutviklingen på kort sikt. Effekten av metodeendringen er at helseforetak med høy gjeldsbelastning vil være mindre sensitive for endringer i langsiktig nominelt rentenivå.

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

3.6 Sykehuspartner HF: Utarbeidelse av tjenestepreis og inntektsrammer

De opprinnelige planforutsetningene for Sykehuspartner HF ble utarbeidet i forkant av helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan, da tjenestepreisutviklingen er en viktig forutsetning for helseforetakenes langtidsbudsjett.

Den delen av basisrammen for Sykehuspartner HF i 2023 som omfatter driftskostnader i STIM er oppjustert med 1,3 prosentpoeng som følge av revidert nasjonalbudsjett. Dette utgjør om lag tre millioner kroner, og økningen på 1,3 prosentpoeng videreføres som en planforutsetning i økonomisk langtidsplan.

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

Sykehuspartner HF oppdaterer tjenestepriiser for økonomisk langtidsplan i tråd med endret deflator for 2023 fra revidert nasjonalbudsjett. Justering av deflator gjøres med utgangspunkt i foreløpig økonomisk langtidsplan 2024-2027 og planforutsetninger behandlet i styret i Helse Sør-Øst RHF 9. mars 2023. Tjenestepriisene for IKT er i tillegg korrigert for avskrivningstid på åtte år og det er tatt hensyn til oppdaterte tidspunkt for planlagt ferdigstilling av nye sykehusbygg.

3.7 Sykehusapotekene HF: Utarbeidelse av prisprognoser

Sykehusapotekene HF er ikke rammefinansiert og påvirkes for øvrig i liten grad av endringene i reviderte planforutsetninger. Utsendelse av prisprognoser fra mars 2023 for økonomisk langtidsplan 2024-2027 videreføres uendret etter dialog med foretaket.

3.8 Fremtidig utvikling av byggekostnader og sammenheng med deflator

Helse Sør-Øst RHF har innhentet oppdaterte vurderinger av framtidig utvikling i byggekostnader fra Prognosesenteret. Prognosesenteret forventer at veksten i byggekostnadene vil ligge under trend i årene 2024-2026 for deretter å bevege seg opp mot en trendvekst på om lag 2,5 prosent årlig. Sammenlignet med prognoser levert i januar i år, forventer Prognosesenteret en sterkere vekst i 2023, og noe svakere vekst i 2024 og i 2025. Prognosesenteret anslår nå en vekst i HSØ-byggekostnadsindeksen på +3,0 prosent for 2023, - 0,3 prosent for 2024 og +1,0 prosent for 2025. Vekstratene reflekterer endringen i prisnivået per desember sammenlignet med desember foregående år. Årlig snittvekst vil avvike.

Prognosesenteret har blant annet lagt til grunn Statistisk sentralbyrås (SSB) konjunkturtendens fra 10. mars 2023 i sine vurderinger. Gitt budsjettdeflator for 2023 på 5,1 prosent, forventes det at budsjettdeflator frem til 2026 vil overstige prisveksten i byggekostnadene, og dermed redusere noe av den ubalansen mellom inntektssiden og prisveksten man har sett de siste årene. Prognosesenterets analyse innebærer at deflator de neste tre årene kan overstige veksten i byggekostnadsindeksen med om lag åtte prosent samlet for hele treårsperioden.

Det ble i sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 - planforutsetninger* lagt til grunn at byggeprosjektenes investeringskostnader skulle innregnes i økonomisk langtidsplan med investeringskostnader i faste 2023-kroner. I helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027 skal relevante investeringskostnader i 2023-kroner realprisjusteres. Dette gjelder for regionalt prioriterte prosjekter, og i den grad det er aktuelt kan det også gjøres av helseforetakene for lokalt finansierte prosjekter. Helse Sør-Øst RHF vil kunne bistå helseforetakene med informasjon for å gjøre beregningene.

Denne reviderte planforutsetningen ventes å gi et mer treffende kostnadsestimat. For helseforetaksgruppen kan effekten av realprisjusteringen anslagsvis ligge på inntil 1,5 milliarder kroner i økt likviditetsbeholdning i årene 2029-2031 for regionalt prioriterte prosjekter, og inntil tilsvarende beløp for lokalt finansierte prosjekter.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Denne saken gir reviderte planforutsetninger for økonomisk langtidsplan som følge av revidert nasjonalbudsjett, og viderefører derfor grunnlaget for økonomisk langtidsplan som styringsverktøy. Budsjettprosessen i staten for 2023 har gitt store bevilgningsendringer gjennom året. Inntektene til helseforetakene i 2023 er endret ved regjeringens fremleggelse av revidert nasjonalbudsjett 2023. Dette endrer inngangsfarten til 2024 som omtalt i saken, og forbedrer helseforetakenes økonomiske forutsetninger i planperioden.

I sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – planforutsetninger* behandlet styret, og gjorde vedtak om, forutsetninger for aktivitet, bemanning og styring av prosjekter mv. Disse videreføres uendret, med mindre de er eksplisitt endret gjennom denne saken.

Nytt prinsipp for beregning av prisjustering for lånerammene for byggeprosjektene medfører at lånefinansieringsandelen på 70 prosent av kostnadsrammen opprettholdes i byggeprosjektene. Dette bidrar til å opprettholde tilstrekkelig nivå på likviditeten og dermed det økonomiske handlingsrommet i planperioden.

I Helse Sør-Øst gir økende nominelt rentenivå utfordringer, da risikoen i økonomisk langtidsplan isolert sett øker som følge av økende rentenivå. Samtidig modelleres økonomisk langtidsplan i faste 2023-kroner. For å ivareta makroøkonomiske sammenhenger mellom inntektssiden, inflasjon og renteutvikling foreslås det å benytte rentebaner som har langsiktig stabilt realnivå. Å se hen til langsiktig realrente vil innebære et lavere rentenivå enn nominelt rentenivå, men vil på lang sikt gir tydeligere konsistens med inntektsbudsjetteringen i faste kroner.

Investeringskostnadene påløper over flere år, og det foreslås derfor også at helseforetakene i sine innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027 skal realprisjustere relevante investeringskostnader i 2023-kroner på grunnlag av estimater fra Prognosesenteret. Dette ivaretar konsistens med øvrig budsjettering i faste kroner.

Da regionens årlige budsjetter øker over tid anbefales det å øke resultatbufferen med 100 millioner kroner. Dette bidrar til å holde resultatbufferen på en rimelig størrelse sammenholdt med omfanget av virksomheten, og dermed også å videreføre et forutsigbart handlingsrom i regionen. Foretaksgruppen har betydelige investeringsplaner i og etter planperioden, og det er nødvendig å opprettholde den reelle verdien av resultat- og investeringsbuffer i økonomisk langtidsplan 2024–2027 for å håndtere risiko.

Det foreslås som en planforutsetning at Sykehuset Innlandet HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus kan legge til grunn ekstraordinær inntektsstøtte i 2024 på henholdsvis 55 millioner kroner og 10 millioner kroner. Behovet for inntektsstøtte følger av at disse fikk relativt store negative omfordelingseffekter ved oppdateringen av den regionale inntektsmodellen for 2024. Inntektsstøtten må forutsettes å bortfalle fra 2025. Endelige inntektsrammer for 2024 fastsettes av styret i Helse Sør-Øst RHF i november 2023.

Administrerende direktør forutsetter at helseforetakene budsjetterer mest mulig realistisk i sine innspill til den regionale økonomiske langtidsplanen, herunder realistiske forutsetninger om kostnads- og inntektsutvikling. Helseforetakene skal legge

inntektsrammene fremstilt i denne saken til grunn for sin planlegging. Det er videre vesentlig at det dokumenteres og tallfestes hvilke tiltak som er planlagt gjennomført for å oppnå planlagt resultatnivå. Administrerende direktør forutsetter at dette arbeidet skjer i nært samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen

Saksfremlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23.08.2023

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	x	Tema	

Sak: 072–2023 Utviklingsprogrammet – mobilisering for resultatforbedring

Hensikt med saken

Sykehuset står i en utfordrende økonomisk situasjon drevet av blant annet høy pris- og lønnsvekst sammen med krevende driftsforhold i mange tjenesteområder. I styremøte 24. mai ble det presentert beregninger som viste at det gjennom de neste 5 årene er behov for resultatforbedringer på om lag 250 mnok for å sikre en bærekraftig drift med rom for løpende investeringer/utvikling og dessuten evne til å betjene økte finanskostnader og avskrivninger som følge av USS-prosjektet.

I styremøtet 23. juli presenterte administrasjonen en analyse som pekte på en rekke store og mindre muligheter for resultatforbedringer i foretaket – både gjennom å realisere pågående forbedringsprosjekter og gjennom nye tiltak. Analysen viste at det er potensiale for å oppnå de nødvendige resultatforbedringene (250 mnok) innenfor de neste 5 år.

I denne saken vil administrasjonen gi en status i arbeidet og legge fram hvordan foretaket vil organisere arbeidet med resultatforbedringene for å sikre best mulig involvering av ansatte, kraft bak gjennomføring og trygghet for at kvalitet i pasientbehandling opprettholdes.

Forslag til vedtak

- Styret tar saken til orienteringen

Skien, 16. august 2023

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. august 2023

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning	X	Orientering		Tema	

073-2023 Protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 22. juni 2023

Hensikten med saken

Saken legges frem for styret i Sykehuset Telemark for å gjøre styret kjent med allerede mottatte styringsbudskap fra eier og hvordan administrerende direktør følger opp dette.

Forslag til vedtak

Styret tar protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF av 22. juni 2023 til etterretning.

Skien, 14. august 2023

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Helse Sør-Øst RHF's styring av Sykehuset Telemark HF gjøres gjennom:

- Oppdragsdokument som omhandler «sørge for»-ansvaret og supplere den styringen som skjer gjennom foretaksmøter, lover, forskrifter og øvrige myndighetstiltak. I oppdragsdokumentet fastslås spesialisthelsetjenestens overordnede mål og det bevilges midler til å gjennomføre oppgavene som er lagt til Sykehuset Telemark HF
- Vedtak i foretaksmøter. Foretaksmøtet omhandler overordnede styringsbudskap, styringskrav og rammer.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

I foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 22. juni 2023 ble følgende saker behandlet:

- Årlig melding 2022, godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2022, godkjenning av retningslinjer for lederlønn og lønnsrapport og godkjenning av revisors godtgjørelse
- Spesialisthelsetjenester til utenlandsk militært personell, donasjon av ambulanser mv. til Ukraina
- Bierverv

Foretaksmøtets vedtak i sakene fremgår av den vedlagte protokollen.

Styringsbudskapene følges opp fra helseforetaket og operasjonaliseres i virksomhetsplanleggingen for 2023.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Saken legges frem for styret i Sykehuset Telemark for å gjøre styret kjent med allerede mottatte styringsbudskap fra eier og hvordan administrerende direktør følger opp dette. Med henvisning til protokollen fra foretaksmøtet i Sykehuset Telemark HF 22. juni 2023. anbefaler administrerende direktør at styret tar protokollen til etterretning.

Vedlegg

- Protokoll fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 22. juni 2023

**PROTOKOLL
FRA
FORETAKSMØTE I SYKEHUSET TELEMARKE HF**

Torsdag 22. juni 2023 klokken 11:45 ble det avholdt foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF i Møtesenteret Grev Wedels plass 5, Oslo. Møtet ble gjennomført som felles foretaksmøte for Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF og Vestre Viken HF.

Dagsorden:

1. Foretaksmøtet konstitueres
2. Dagsorden
3. Årlig melding 2022, jf. vedtektene §§ 6 og 14
4. Godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2022, jf. lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 6
5. Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
6. Godkjenning av helseforetakets retningslinjer for lederlønn og lønnsrapport, jf. vedtektene § 8a
7. Spesialisthelsetjenester til utenlandsk militært personell
8. Donasjon av ambulanser mv. til Ukraina
9. Bierverv

Til stede var:

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

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

Administrerende direktør Terje Rootwelt

Eierdirektør Tore Robertsen, som også førte protokoll

Fra styret i Sykehuset Telemark HF møtte:

Styreleder Anne Biering

Styremedlem Turid Ellingsen

I tillegg møtte fra administrasjonen i Sykehuset Telemark HF:

Administrerende direktør Tom Helge Rønningen

Foretakets revisor var varslet i samsvar med helseforetaksloven
Riksrevisjonen var varslet i samsvar med riksrevisjonsloven.

Sak 1: Foretaksmøtet konstitueres

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

Styreleder Anne Biering ble valgt til å godkjenne protokollen sammen med møteleder.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen godkjennes. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Sak 2: Dagsorden

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

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden godkjennes.

Sak 3: Årlig melding 2022, jf. vedtektene §§ 6 og 14

Vedtektenes § 14 pålegger Sykehuset Telemark HF å oversende årlig melding til Helse Sør-Øst RHF. Meldingen skal omfatte styrets rapport for foregående år. Rapporten skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøte eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av *Oppdrag og bestilling 2022* til Sykehuset Telemark HF.

Årlig melding for 2022 fra Sykehuset Telemark HF er behandlet i helseforetakets styre og oversendt Helse Sør-Øst RHF innen fristen.

Meldingen er gjennomgått i Helse Sør-Øst RHF og vurdert opp mot de krav som er stilt til helseforetaket i *Oppdrag og bestilling 2022* og foretaksmøter i løpet av året. Generelt vurderes den årlige meldingen å være dekkende og relevant for de etterspurte rapporteringspunktene.

I Helse Sør-Øst er det for 2022 definert tre overordnede mål, og disse er tatt inn i oppdrag og bestilling til helseforetakene.

Driften i helseforetak og sykehus har i 2022 vært preget av høy forekomst av luftveisinfeksjoner, høyt sykefravær og ekstraordinær prisvekst. Helseforetakene har arbeidet med tiltak for å omstille driften og opprettholde kapasitet og kvalitet i pasientbehandlingen. De ansatte fortjener anerkjennelse for innsatsen som er lagt ned for å yte gode helsetjenester i en krevende situasjon.

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Behovet for helsehjelp innen psykisk helsevern har økt betydelig de senere årene, spesielt blant barn og unge. Helseforetakene har i 2022 økt kapasiteten innen psykisk helsevern barn og unge for å møte et økt antall hensvisninger. Foretaksmøtet forventer at helseforetakene prioriterer området særskilt også i 2023.

Foretaksmøtet viste til oppdrag og bestilling for 2023 der det er stilt krav om å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med

alvorlig og sammensatte lidelser skal prioriteres. Frivillige behandlingsalternativer skal økes, og tvang skal reduseres.

Utvikling hittil i 2023

Den økonomiske situasjonen er fortsatt krevende. Pandemien har påvirket driften av sykehusene i betydelig grad, og det tar tid å komme tilbake til normale driftsforhold. Høyt sykefravær og mangel på personell med ønsket kompetanse utgjør i mange helseforetak en betydelig utfordring. Arbeidet med tiltak for god økonomisk kontroll og styring må videreføres på alle nivå i helseforetaksgruppen.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar årlig melding 2022 fra Sykehuset Telemark HF til orientering.

Sak 4: Godkjenning av styrets forslag til årsregnskap og årsberetning 2022, jf. lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 6

Forslag til årsregnskap og årsberetning 2022 for Sykehuset Telemark HF er behandlet i helseforetakets styremøte 22. mars 2023.

Styret i Sykehuset Telemark HF har fremlagt et positivt årsresultat på 1,4 millioner kroner. Det regnskapsmessige overskuddet overføres til annen egenkapital.

Foretaksmøtet viste til resultatkrav for Sykehuset Telemark HF slik det fremgår i *Oppdrag og bestilling 2022*:

Årsresultat 2022 for Sykehuset Telemark HF skal være på minst 60 millioner kroner.

Det fremlagte årsresultatet innebærer at årsresultatet er 58,6 millioner kroner lavere enn resultatkravet. Foretaksmøtet er ikke fornøyd med resultatoppnåelsen for 2022.

Det fremlagte regnskapet er godkjent av helseforetakets revisor.

Foretaksmøtet viste til at foretaksgruppen skal gjennomføre store investeringer. Det er viktig at det legges opp til en styring og drift som gir grunnlag for en bærekraftig utvikling av tilbudet i regionen.

Foretaksmøtet vedtok:

Styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2022 godkjennes.

Sak 5: Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning. Sykehuset Telemark HF har i 2022 mottatt regning på kr 444 455,- for lovpålagt revisjon. I henhold til helseforetakslovens § 44 annet ledd, godkjente foretaksmøtet at revisors godtgjørelse dekkes etter regning.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner revisors godtgjørelse for 2022.

Sak 6: Godkjenning av helseforetakets retningslinjer for lederlønn og lønnsrapport, jf. vedtektene § 8a

Med bakgrunn i endrede regler for lederlønn i allmennaksjeloven, og at Nærings- og fiskeridepartementet har fastsatt nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel, ble vedtektene i Sykehuset Telemark HF endret i foretaksmøtet 16. februar 2022.

I tråd med vedtektene skal Sykehuset Telemark HF følge allmennaksjeloven § 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og § 6-16b *Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper*, samt *Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer*. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skulle legges fram for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Fra og med 2023 skal retningslinjene legges frem sammen med lønnsrapport i foretaksmøte hvor årsregnskap behandles.

Foretaksmøtet viste for øvrig til at Nærings- og fiskeridepartementet har fastsatt oppdaterte «*Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med direkte statlig eierandel*» med virkning fra 12. desember 2022. Disse erstatter retningslinjene fastsatt 30. april 2021. Sykehuset Telemark HF's retningslinjer har blitt revidert i tråd med statens retningslinjer og er lagt frem for godkjenning i foretaksmøtet, sammen med rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer for 2022.

Foretaksmøtet vedtok:

- *Oppdaterte retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte godkjennes.*
- *Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer for 2022 godkjennes.*

Sak 7: Spesialisthelsetjenester til utenlandsk militært personell

Foretaksmøtet viste til *Avtale mellom partene i Traktat for det nordatlantiske område om status for deres styrker, NATO SOFA*, som regulerer rettigheter og forpliktelser for væpnede styrker som er omfattet av avtalen og som tjenestegjør på annen parts land. Dette innebærer at militært personell skal motta tjenester på samme vilkår som vertsnasjonens innbyggere. Gjennom *Avtale mellom de stater som er parter i Traktat for det nordatlantiske område og de øvrige deltakerstater i Partnerskap for fred, om status for deres styrker*, defineres Ukraina som del av NATO SOFA fordi Ukraina er deltakerstat i Partnerskap for fred.

Foretaksmøtet viste til tidligere NATO-øvelser hvor Norge har vært vertsland for øvelsen og ansvarlig for vertslandsstøtte, herunder å yte nødvendige spesialisthelsetjenester til deltakende alliert militært personell og militært personell som inngår i Partnerskap for fred, så lenge de oppholder seg i landet. I den sammenheng har det blitt stilt krav om at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelser, som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler, gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter. Videre viste foretaksmøtet til at Norge er vertskapsland for militært personell fra Ukraina som er invitert hit for å få militær opplæring i Norge.

Foretaksmøtet vedtok:

Sykehuset Telemark HF skal sørge for at tjenestegjørende alliert militært personell under NATO-øvelser og annet militært personell som inngår i Partnerskap for fred, som er under opplæring i Norge og som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler, gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter. Dette gjelder også fakturering for eventuell egenandel. Personell som har Europeisk helsetrygdkort eller tilsvarende avtaler, håndteres på vanlig måte.

Sak 8: Donasjon av ambulanser mv. til Ukraina

Stortinget har besluttet at Ukrainas behov skal ligge til grunn for den norske innsatsen for å støtte Ukraina. Støtten skal koordineres med ukrainske myndigheter. Det er videre besluttet at bistand til Ukraina i hovedsak skal skje gjennom etablerte kanaler. Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å koordinere arbeidet med donasjoner fra helsesektoren gjennom EUs sivile beredskapsmekanisme, UCPM, ved vurderinger av bistandsanmodninger fra Ukraina. De regionale helseforetakene er bedt om å melde inn informasjon om legemidler, medisinsk utstyr, personlig verneutstyr eller annet som spesialisthelsetjenesten ønsker å tilby Ukraina for donasjon gjennom UCPM, til Helsedirektoratet.

Ambulanser er fortsatt etterspurt fra Ukraina. Gjennom UCPM har Norge til nå donert 12 ambulanser og fem ambulansebusser, og leveranse av flere ambulanser er under arbeid. Utenriksdepartementet har godkjent finansiering av istandsetting/service og transport av ambulansene til Ukraina over kap. 159 post 73, Ukraina og naboland.

Det kan også være aktuelt med bistand fra de regionale helseforetakene i forbindelse med vurderinger og gjennomføring av beslutninger om donasjoner og annen hjelp til Ukraina. Til nå har dette blant annet omfattet bistand til istandsetting av ambulansebusser for donasjon, legemidler mv.

Foretaksmøtet vedtok:

Sykehuset Telemark HF skal legge til rette for at ambulanser som skal fases ut av bruk i spesialisthelsetjenesten, og som er egnet for formålet, blir vurdert for donasjon til Ukraina. Dette gjelder foreløpig i 2023 og 2024.

Sak 9: Bierverv

Foretaksmøtet minnet om tidligere krav som er stilt innen området bierverv, senest i Oppdrag og bestilling 2019. Foretaksmøtet understreket viktigheten av at etablerte ordninger om meldeplikt og ryddig praktisering mv. etterleves i helseforetakene. Sykehuset Telemark HF skal påse at aktuelle retningslinjer, meldeplikt, lovgivning og gjeldende avtaler er godt kjent og etterleves av alt personell i helseforetaket slik at det ikke kan reises spørsmål ved de ansattes integritet, habilitet og uavhengighet.

Foretaksmøtet vedtok:

Sykehuset Telemark HF skal påse at aktuelle retningslinjer, meldeplikt, lovgivning og gjeldende avtaler innen området bierverv er godt kjent og etterleves av alt personell i helseforetaket.

Møtet ble hevet klokken 11:55.

Oslo, 22. juni 2023.

styreleder Svein Gjedrem
Helse Sør-Øst RHF

styreleder Anne Biering
Sykehuset Telemark HF

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevet signatur.

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. august 2023

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

074-2023 Utbygging somatikk Skien - status

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å orientere styret om status i prosjektet og fremlegge utkast til forprosjektrapport, som oppsummerer forprosjektet og redegjør for rammer, forutsetninger og gjennomføring. Rapporten utarbeides av Sykehusbygg HF (SB), for prosjekt Utbygging somatikk Skien, og er en samlet leveranse for tre delprosjekter;

- Nytt Sengebygg
- Ny stråleenhet for Telemark og Vestfold, og utvidet kreftsenter
- Utvidet og ombygd akuttsenter

Arbeidet har hatt som formål å utrede konseptet tilstrekkelig til å gi grunnlag for beslutning om gjennomføring av prosjektet (beslutningspunkt B4 iht. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter).

Styret ved Sykehuset Telemark vil få endelig forprosjektrapport til behandling i styremøtet 11. september 2023.

Forslag til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Skien, 14. august 2023

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg:

- Månedssrapport USS forprosjekt juni 2023
- Utkast til forprosjektrapport USS



Utbygging Somatikk Skien (USS)

MÅNEDSRAPPORT

Juni 2023

Kuttdato: 30.06.2023

Dato: 06.07.2023

Renate Hansen
Prosjektsjef

Innhold

1	SAMMENDRAG.....	2
1.1	Prosjektledelsens oppsummering for denne periode.....	3
2	Fremdrift.....	3
2.1	Rapportering av framdrift	3
3	Økonomi	3
3.1	Økonomi status.....	4

1 SAMMENDRAG

1.1 Prosjektledelsens oppsummering for denne periode

Denne månedsrapporten er for perioden juni 2023 og omhandler forprosjektfasen for Utbygging somatikk Skien.

Prosjektet Utbygging somatikk Skien har i denne perioden avsluttet sammenstilling av forprosjektrapport og alternativutredning. Prosjektet har 14.juni 2023 presentert notat for prosjektstyret som oppsummerer funn etter benchmarking mot Kverndalen Sykehjem i Skien. Underlag for søknad om tilleggsbevilgning til Helse Sør-Øst er komplettert med vurdering og økonomiske analyser av ulike alternativer for trinnvis utbygging og kalkylenotat som forklarer endringer fra konseptfasen til forprosjekt. Prosjektet har gjennomført en evaluering av arbeidsprosessen i forprosjektet for å kartlegge forbedringer til neste fase.

Prosjektstyret besluttet i møte 4.mai 2023 å utsette B4-behandling til ultimo august 2023. Forprosjektrapport oversendes prosjektstyret med frist for innspill 13.august 2023. Prosjektet har tatt ned aktiviteten fram til investeringsbeslutning og godkjenning av forprosjektrapport.

2 Fremdrift

2.1 Rapportering av framdrift

Opprinnelig plan var å avslutte forprosjektfasen med en forprosjektrapport 19.desember 2022. Grunnet store avvik mellom kalkyle og styringsramme for prosjektet er alternativ løsning utredet og fremdriftsplan er revidert.

Forprosjektrapport for basiskonsept samt komplett dokumentert alternativutredning med revidert kontraktstrategi, oppdatert miljøprogram og kalkyle var planlagt behandlet i foretaket 25.mai 2023 og videre til B4 beslutning i Helse Sør-Øst 21.juni 2023.

Det er arbeidet med underlag for søknad om tilleggsbevilgning. Helse Sør-Øst vil trenge tid på å gå gjennom prosjektets dokumentasjon før B4-sak sendes til behandling i prosjektstyret og styret i STHF. Det ble derfor lagt frem sak for prosjektstyret i 4.mai 2023 med anbefaling om å utsette B4-behandling i Sykehuset Telemark HF til juni 2023. Prosjektstyret besluttet å utsette B4-behandling til ultimo august 2023. Styret i Sykehuset Telemark behandler ØLP 23.august 2023 og B4 innstilling 11.september 2023. B4-behandling i Helse Sør-Øst skjer 26.oktober 2023.

3 Økonomi

3.1 Økonomi status

Navn	Tittel	Påløpt	Bokført	Planlagt	Prognose	Gjenstående
C1001	Prosjektering (ARK/RI)	29 520 929	29 226 623	34 196 484	32 893 094	3 372 165
C1002	Regulering	154 890	154 890	1 500 000	154 890	0
C1003	Forberedelse for forprosjekt	2 930 609	2 930 609	2 930 609	2 930 609	0
C2001	Prosjektledelse SB	18 532 922	17 961 498	15 768 809	21 977 913	3 444 991
C2002	Spesialfag og støttefunksjoner	325	325	1 000 000	350	25
C2003	KSK	0	0	168 000	0	0
C2004	Kalkulasjon	1 028 500	1 028 500	800 000	1 118 525	90 025
C2005	Usikkerhetsanalyse	251 627	251 627	300 000	400 000	148 373
C2006	O-IKT	1 020 500	1 020 500	1 500 000	1 266 698	246 198
C3001	Reisevirksomhet	523 520	501 520	1 400 000	629 094	105 574
C3002	Kontorfasiliteter	0	0	0	0	0
C3003	Prosjekthotell og diverse	125 139	120 139	300 000	128 827	3 688
C4001	Reserve	0	0	1 636 098	0	0
Sum		54 088 961	53 196 231	61 500 000	61 500 000	7 411 039

Vi beholder den totale prognosen på 61,5 MNOK som inkluderer O-IKT og arbeid t.o.m september 2023.

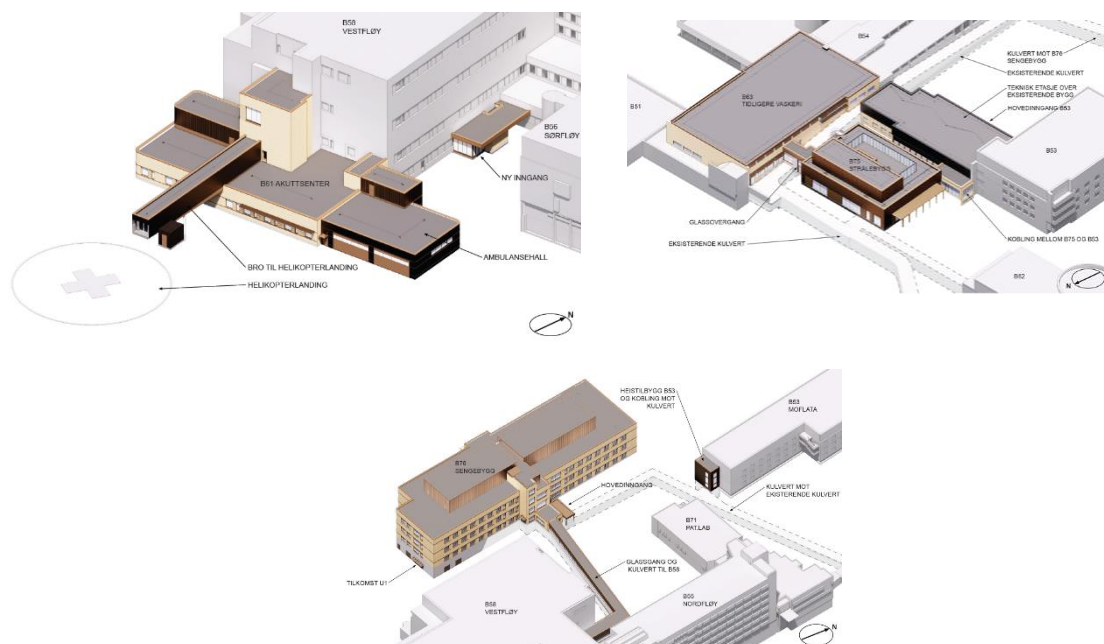
Bokført, påløpt og prognose inkluderer ikke rentekostnader på lån.

Prosjekt:

Utbygging Somatikk Skien

Tittel:

Forprosjektrapport



05	Oppdatert etter gjennomgang med STHF	21.06.23	ATY, KOL, PLU		RHA
04	Oppdatert etter intern gjennomgang	16.05.23	ATY, KOL, PLU		RHA
03	Oppdatert etter intern gjennomgang	03.05.23	ATY, KOL, PLU	TFA	RHA
02	Oppdatert etter innspill fra STHF	23.04.23	ATY, KOL, PLU		RHA
01	Utarbeidet for forprosjektfase	14.04.23	ATY, KOL, PLU		RHA
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent

Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
					Side 1 av 108	
Prosjekt:	Opphavskode	Fag:	Dok.type:	Løpenr:	Rev.nr.:	Utgiv.kode
USS	0000	Z	AA	0009	05	A

Innholdsfortegnelse

0	Sammendrag	6
1	Del 1 Bakgrunn.....	16
1.1	Bakgrunn for prosjektet	16
1.2	Mandat og rammer for arbeidet.....	17
1.3	Forutsetninger og grunnlag	18
1.4	Organisering av arbeidet.....	19
1.4.1	USS Prosjektstyre	20
1.4.2	Prosjektgruppen	20
1.4.3	Medvirkning og forankring i forprosjektet	21
1.4.4	Medvirkning i alternativutredning.....	22
1.4.5	Rådgivergruppen.....	22
1.4.6	Andre samarbeidspartner.....	22
2	Del 2 Prosjektutvikling og utredninger	24
2.1	Utvikling fra konseptfasen til forprosjekt	24
2.1.1		25
2.1.1.1	Endringer fra konseptfasen.....	25
2.1.1.2	En-fløyet versus to-fløyet dører i Sengebygg B76	26
2.1.1.3	Utredet i forprosjekt	26
2.1.1.4	Administrasjonsarealer	27
2.1.2	Kreftsenter med stråleenhet.....	27
2.1.2.1	Endringer fra konseptfasen.....	27
2.1.2.2	Utredet i forprosjekt	28
2.1.2.3	Kreft poliklinikk (Moflata B53)	29
2.1.2.4	Infusjon/Dagbehandling B63 (tidligere omtalt som B51 i konseptfasen)	29
2.1.2.5	Pusterom	30
2.1.2.6	Stråleterapi med doseplanlegging, CT og Hudbehandling.....	31
2.1.2.7	Administrativ avdeling kontor, møterom, LAB (mikroskopi) og pauserom	31
2.1.3	Akuttcenter	31
2.1.3.1	Endringer fra konseptfasen.....	31

2.1.3.2	Utredet i forprosjekt.....	32
2.1.3.3	Akutt-24 (observasjons plasser) og Akutt poliklinikk	32
2.1.3.4	Akuttmottak og ambulansehall	32
2.2	Alternativutredninger, alternativ 5.....	33
	(Samlet Kreftsenter og sengebygg i ett bygg).....	33
2.3	Romprogram og areal	36
2.4	Videreutvikling av konsept.....	37
2.4.1	Sengebygg B76.....	38
2.4.1.1	Innehold.....	39
2.4.1.2	Driftskonsept	40
2.4.1.3	U1- Drift og lager	40
2.4.2	Kreftsenter (stråleterapi, infusjon, kreftpoliklinikk og cytostatika lab.)	41
2.4.2.1	Innhold.....	42
2.4.2.2	Infusjon/poliklinikk og kontorer	42
2.4.2.3	Organisering poliklinikk	43
2.4.2.4	Organisering kontorer, møteareal og LAB (mikroskopi)	43
2.4.2.5	Strålebygg og Doseplanlegging.....	44
2.4.2.6	Organisering	44
2.4.2.7	Arealer for Cytostatika produksjon	45
2.4.2.8	Organisering	45
2.4.2.9	Driftskonsept	45
2.4.3	Akuttssenter	45
2.4.3.1	Akuttmottak.....	46
2.4.3.2	Organisering	47
2.4.4	Smittevern	48
2.5	Romfunksjonsprogram	48
2.6	Utstysrprogram.....	49
2.6.1	Funksjonsutstyr.....	49
2.6.2	IKT-anskaffelser	50
2.6.3	Anskaffelse av funksjonsutstyr	50
2.7	Klima og miljø	51
2.8	Andre programutredninger.....	51
2.8.1	IKT	51

2.8.2	Helselogistikk.....	52
2.8.3	Digitalisering.....	52
2.9	Logistikk og forsyningstjenester.....	52
2.10	Prosjektering	54
2.10.1	Arkitektur.....	55
2.10.1.1	Universell utforming	62
2.10.1.2	Dagslys.....	63
2.10.1.3	Generalitet, fleksibilitet og elastisitet.....	63
2.10.2	Kommunal saksbehandling.....	64
2.10.3	Sikringskonsept	65
2.10.4	Utomhus.....	65
2.10.5	Byggteknikk.....	68
2.10.5.1	Kreftsenteret	69
2.10.5.2	Sengebygg B76	72
2.10.5.3	Akuttmottak B61	73
2.10.6	VVS-anlegg	74
2.10.6.1	Sanitæranlegg	75
2.10.6.2	Varmeanlegg	76
2.10.6.3	Brannslukkeanlegg	76
2.10.6.4	Medisinsk gassanlegg.....	77
2.10.6.5	Luftbehandlingsanlegg.....	78
2.10.6.6	Kjøleanlegg.....	79
2.10.6.7	Utvendig VA-anlegg.....	79
2.10.7	Elkraft	79
2.10.7.1	Belysning	81
2.10.7.2	Tele og automatisering	81
2.10.7.3	Alarm og signalsystemer	82
2.10.7.4	Lyd og bildesystemer	83
2.10.7.5	Automasjon	83
2.10.8	Brannsikkerhet.....	84
2.10.9	Akustikk	85
2.11	Økonomiske analyser	87
2.11.1	Prosjektkalkyle.....	87

2.11.2	Endringer i kalkyle fra konseptfase til forprosjekt.....	88
2.11.2.1	Utvikling av kalkyle i forprosjekt	89
2.11.2.2	Bakgrunn for økning i kalkylen	90
2.11.3	Usikkerhetsanalyse	92
2.11.4	Livssyklusberegninger LCC.....	93
2.11.5	Investeringsanalyse	94
2.11.6	Finansieringsplan	94
2.11.7	Økonomisk langtidsplan (ØLP)	95
2.11.8	Driftsøkonomiske konsekvenser og gevinstrealiseringsplan	97
2.11.9	Kuttliste	98
2.11.10	Trinnvis utbygging.....	99
3	Del 3 Plan for det videre arbeid.....	101
3.1	Mandat for detaljprosjektet.....	101
3.2	Plan for neste fase og gjennomføring	101
3.3	Aktivitetsplan.....	101
3.4	Oppfølging av valgte gjennomføringsstrategi	102
3.5	Plan for videre prosjektutvikling	102
3.6	Hovedfremdriftsplan.....	102
3.7	Organisering	104
4	Del 4 Vedlegg	106
4.1	Dokumentliste	106

0 Sammendrag

Bakgrunn

Grunnlaget for denne rapport er godkjent konseptfaserapport fra 2020, Helse Sør-Øst RHF sitt mandat for forprosjekt og rammer gitt av oppdragsgiver i oppdragsavtalen.

Denne rapporten oppsummerer forprosjektet og redegjør for rammer, forutsetninger og gjennomføring. Denne forprosjektrapporten, som er utarbeidet av Sykehusbygg HF (SB), for prosjekt USS Telemark er en samlet leveranse for tre delprosjekter;

- Nytt Sengebygg
- Ny stråleenhet for Telemark og Vestfold, og utvidet Kreftsenter
- Utvidet og ombygd akuttsenter.

Konseptfasen

Konseptrapport ble utarbeidet og ferdigstilt i november 2020, og videreføring fra konseptfasen til forprosjekt ble vedtatt i HSØ RHF i 26.11.2020¹.

Vedtaket innebære videreføring til forprosjektfasen for prosjektet som omfatter etablering av de tre delprosjektene.

I konseptfasen ble det vist en langt høyere basiskostnad (1.8 mrd.) enn prosjektets økonomiske planleggingsramme (954,4 mill.kr, januar 2020). Som et forsøk på besparelse ble Sengebygget i konseptfasen planlagt som frittliggende og akuttsentret plassert som et tilbygg til eksisterende akuttmottak. For å redusere kompleksitet og kostnader ble sengebygget planlagt med identiske etasjer og akuttsentret ble planlagt med omrokering av dagens funksjoner, med ombygging/renovering av dagens arealer (akuttmottak), samt nybygg i to etasjer med akuttpoliklinikk og avklaringsenhet(observasjonspost).

Akuttsentret ble ytterligere bearbeidet i mellomfasen av konsept- og forprosjektfasen av arkitekt og STHF. Akuttsentrets arealer ble omdisponert og med det redusert nybygg og økt ombygning av eksisterende arealer. Avklaringsenhet og poliklinikk ble planlagt i eksisterende bygg og akuttmottak i nybygg med 1 etasje. Konklusjon fra arbeidet med akuttsentret ble videreført i forprosjektet.

Kreftsenteret ble noe nedjustert i de administrative arealene, med å ta ut kontor og møtearealer.

Med reduksjonene av byggene, viste prosjektet en projektramme på 943 mill. kr. (januar 2020)

Vedtaket innebar videre planlegging innenfor opprinnelig vedtatt økonomisk ramme.

Styringsramme(P50) for prosjektet var 1.089 mrd. (juni 2020), uten finansieringskostnader.

Tekniske arealer i eksisterende bygg, Vaskeribygget (tidligere omtalt som B51 i konseptfasen) og Moflata, viste seg i forprosjektfasen å være av større omfang enn antatt i konseptfasen. De økte tekniske arealene var heller ikke tatt med i kostnadsberegningene i konseptfasen.

¹ Styresak 132-2020

Forprosjektfasen

Forprosjektfasen startet opp i mars 2022. Rådgivende arkitekt ble videreført iht. utløst opsjon fra konseptfasen, og prosjektorganisasjonen ble utvidet utover våren. Andre rådgivere ble kontrahert primo juni 2022, etter gjennomført mini konkurranse fra eksisterende HSØ rammeavtale.

I forprosjektfasen har konseptene for de 3 delprosjektene blitt videreutviklet. Løsningene skal understøtte sentrale driftsforutsetninger, og bidrar til realisering av målbildet for videreutviklingen av Sykehuset Telemark HF.

Hensikten med forprosjektet er å bearbeide konseptene og gi tilstrekkelig grunnlag for investeringsbeslutning (B4) før oppstart av byggefase. I etterfølgende er basisalternativet lagt til grunn for den videre utredningen.

I forprosjektfasen er det gjennomført en kvalitetssikring av tegninger mtp. plasseringer av nybygg, tekniske vurderinger av eksisterende bygg, veiforbindelse, bruforbindelser, kulvert, og logistikk.

Overordnede punkter som utløste endringer fra konsept til forprosjekt:

- Tungtransport til/fra avfallsmottak hadde ikke nok plass til snusirkel.
- Utrykningskjøretøy og tungtrafikk risikerte samtidskonflikt
- Bruforbindelse mellom Sengebygg og eksisterende bygg, resulterte i sengetransporter gjennom etablert poliklinikk og bildediagnostikk
- Bruforbindelse i 3. etasjen til eksisterende bygg 3. etasje, fikk en høydeforskjell pga. teknisk 2. etasje i eksisterende bygg
- Eksisterende kulvert mellom tannhelsebygg og kapell kom i konflikt med Strålebygget og en fremtidig mulighet for utvidelse av strålebunkere

Oppsummering av tiltak etter kvalitetssikringen er:

- Sengebygget er plassert lengre mot nord.
- Sengebygget er økt noe i areal grunnet blant annet byggbarhet og tilpassing til aksestystem.
- Opsjon med bruforbindelse mellom nytt Sengebygg og eksisterende bygg tas ikke med videre i prosjektet (ROS analyse er gjennomført mht. traume team/stans og avstander 07.12.2022. Ny ROS gjennomføres i neste fase.)
- En-felts vei til/fra avfall og ambulansehall gjøres om til tofeltsvei.
- Ambulansehallen økte i bredde for å få plass til uttak av bære
- Strålebygget er plassert nærmere Moflata
- Strålebygget har endret utforming for å unngå konflikt med eksisterende kulvert

Det nye sykehusets bygninger vil sammen med de eksisterende legge til rette for fremtidens pasientbehandling. Kreftsenteret med nytt Strålebygg, er plassert mellom eksisterende bygninger og har nærhet til dagbehandling, kreft poliklinikk og infusjon. Kreftsenter i dagens Moflata og Vaskeribygget har behov for ombygging/renovering og er i dag sammenkoblet med en overgang via en kulvert. Mellom Vaskeribygget, og Strålebygg planlegges det med en overgang. Overgangen skal være en personalovergang, og skal ivareta nærhetsbehov mellom doseplan i Vaskeribygget og Strålebygg. Frittstående 3 etasjes sengebygg, kobles sammen med en glassgang til eksisterende bygg. Sengebygget er plassert vest for dagens sykehus, dvs. vest for eksisterende Nordfløy og Vestfløy.

Akuttsetter med nybygg, dvs. akuttmottak, overgang fra Heli-PAD og ambulansehall kobles sammen med eksisterende bygg. Eksisterende bygg, dagens akuttmottak, renoveres og vil ha funksjoner som akuttpoliklinikk og Akutt-24.

Det ble i forprosjektet avdekket kostnadmessige utfordringer og endrede forutsetninger, blant annet med eksisterende bygningsmasse på Vaskeribygget og Moflata. I tillegg ble det avdekket behov for økte tekniske arealer ved ombygning/renovering av Vaskeribygget og Moflata. Se kap. 2.11.2 (Endringer i kalkyle fra konseptfase til forprosjekt)

På grunnlag av at kalkyle 1.5 var over kostnadsrammen, ønsket prosjektet å gjennomføre en utredning for å se om prosjektet kunne redusere kostnadene og usikkerhetene. Prosjektet fikk mandat fra prosjektstyret til en alternativutredning for å se på muligheten med å slå sammen sengebygg og Kreftsenter, samt Kreftsenter som et frittstående bygg. Prosjektet utredet fem ulike alternativer på et overordnet nivå. Dette ble gjennomført av rådgivere, arkitekt, Sykehusbygg og STHF. Alternativene og kriterier for valg av løsning, ble presentert i prosjektstyre, tillitsvalgmøte, ledermøte og i styremøte HF.

Alternativ 5, Kreftsenter i 1 etasje av sengebygget med pusterom og administrative arealer i et mellombygg ble besluttet som brukt videre og er omtalt som alternativutredningen videre i rapporten. Se kap. 2.2

Detaljerte beskrivelser og løsninger, tegninger og illustrasjoner for de tre delprosjektene finnes i egne rapporter som er utarbeidet av prosjekteringsgruppene. Forprosjektrapporten oppsummerer funksjoner og tekniske beskrivelser av prosjektet.

Videre prosess

Forprosjektet viser at det ikke er mulig å realisere alle delprosjekter innenfor den rammen som er satt i konseptfasen.

SB ser ut ifra den økonomiske styringsrammen og mandatet på en trinnvis utbygging, basert på følgende kriterier

- Funksjonsoppgavene
- Inntekspotensialer og økonomisk bæreevne
- Kvalitets økning for pasienten

Forprosjektrapporten har tatt utgangspunkt i en total utbygging av de tre delprosjektene. Dette for at prosjektstyre skal ha så godt underlag som mulig for å ta en beslutning for den videre prosess.

Prosjektet har sett på flere muligheter for å realisere utbyggingen innenfor mandatet. Dette har vist seg ikke gjennomførbart. Det er etablert en kuttliste som omtales videre i rapporten. Det mest konkrete kuttet er sammenslåing av de to delprosjektene Kreftsenter og Sengebygg som beskrives nærmere i senere kapittel (alternativutredningen).

Til tross for arbeid med å identifisere besparelser og kutt, klarer ikke prosjektet å realisere hele konseptet innenfor rammen. For å komme innenfor rammen, må et eller flere av delprosjektene kuttes. Prosjekt kan planlegges som en trinnvis utbygging, men dette forutsetter en ny investeringsbevilgning for trinn 2. En trinnvis utbygging vil øke totalkostnadene og endre gevinstrealiseringsmulighetene for sykehuset. Se kapittel 2.10.9

For å ivareta fremtidig drift iht. økt kapasitetsbehov ser prosjektet følgende mulighet for trinnvis utbygging:

Trinn 1 Kreftsenter og Akuttsenter
Trinn 2 Sengebygg

Et Kreftsenter kan realiseres enten på forprosjektets utredede plassering Vaskeribygget/Moflata, beskrevet i denne rapporten, alternativt som et selvstendig nybygg, nord for sengebygget. Sistnevnte alternativet er lett utredet og estimert i alternativutredningen, og viser en lavere basiskalkyle og risikobilde. Se kap.2.10.9

Ved en økt prosjektramme kan Alternativutredningen (Sengebygget og Kreftsenter sammenslått i ett og samme bygg) realiseres som et prosjekt. Alternativutredningen viser at dette alternativet har lavere basiskalkyle og risikobilde.

Nytt Sengebygg og Akuttsenter vil gi en mulighet for gevinstrealisering i nyetablerte bygg. Ved en trinnvis utbygging vil utbygging utsette/ redusere gevinstene ved at prosjektene bygges senere.

Alternativutredningen viser en kostreduksjon på ca. 160 mill.kr (P50) med et redusert risikobilde, og viser seg å være best for sykehuset mtp. kostnads- og driftseffektivitet.

I alternativutredningen er ikke konseptet fra konseptfasen endret, funksjonene er flyttet inn i første etasje i sengebygget. Konseptet er et mer samlet Kreftsenter med alle funksjoner ivaretatt.

Prosjektet ser at det er et behov for alle tre delprosjektene. Det ene delprosjektet gir konsekvenser for de andre i form av gevinstrealiseringer og fremtidige kapasitetsbehov.

Prosjektutløsende behov og samfunns mål

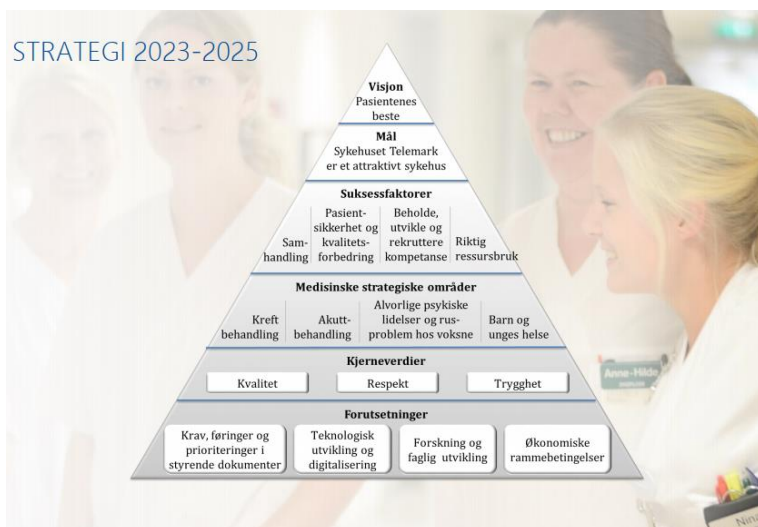
Framskrivnings tall er basert på aktivitet ved Sykehuset Telemark 2017. Framskrivningen viser et behov for økt kapasitet av senger, medisinske dagplasser og poliklinikk frem til 2035.

Sykehuset Telemark skal også ha fremtidsrettede lokaler slik at Sykehuset Telemark HF kan ivareta sine forpliktelser i opptaksområdet i form av en effektiv, bærekraftig, sikker og pasientvennlig virksomhet.

Målbildet for sykehuset Telemark er å være et fremtidig faglig sterkt sykehus med søkelys på pasientens helsetjeneste. Pasientsikkerhet, helhetlig og sammenhengende akuttkjede, styrket kreftomsorg, samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommunene, og en sunn økonomi.

Følgende utviklingsområder gjelder for Sykehuset Telemark iht. Strategiskplan 2023-2025

- En helhetlig og sammenhengende akuttkjede
- Utvikling av et Kreftsenter, inkludert enhet for strålebehandling
- Et helhetlig og sammenhengende tilbud innen rus og avhengighet



Figur 1 Illustrasjon av strategi

Et akuttsenter som kan ivareta pasienter til riktig tid med rask avklaring på rett plass, vil gi et godt og helhetlig tilbud til pasientene, samt bidra til å redusere unødvendige innleggelser. Dagens akuttsenter er planlagt med økt kapasitet. Hensikten er å forbedre og øke graden av diagnostikk, avklaringer og behandling i akuttsenteret. Akuttsenteret består av et tilbygg samt ombygging /omdisponering av eksisterende arealer. Det vil etableres adkomst for 4 ambulanser via ambulanseshall.

Etableringen av Kreftsenteret er en satsning for å skape et brukerorientert, helhetlig kreftbehandlingstilbud. HSØ sitt vedtak om et desentralisert tilbud om strålebehandling for Vestfold og Telemark utløste behov for ny enhet for strålebehandling ved Sykehuset Telemark i Skien. Målet er å kunne tilby palliativ og kurativ behandling innenfor de fleste indikasjonssområder hvor stråling inngår som en del av behandlingen. Strålebehandling er et nytt tilbud for STHF. Spesialkompetanse må opparbeides frem til planlagt oppstart i 2026 (tidligere oppstart 2025), og det vil omfatte rekruttering, utdanning og videreutdanning av personell, trinnvis opptrapping av pasientgrupper og det må regnes med en innkjøringsfase når bygget står ferdig. Kreftsenteret inneholder i tillegg funksjoner for infusjonsbehandling, cytostatika-produksjon, kreftpoliklinikk og pusterom.

Dagens sengeområder på Sykehuset Telemark i Skien har stort behov for oppgraderinger. Sengerommene i sengeområdene består i hovedsak av flersengsrom med felles bad/toalett i korridor. Arealene har i dag en utfordring med ivaretagelse av smitteforebyggende tiltak og mulighet til isolering av pasientene. Dette er en stor utfordring enten det er i en pandemi situasjon eller i "vanlig" drift av sykehuset. Dagens sengeområder er også utfordrende mht. konfidensialitet og informasjon, og oppfyller ikke pasientenes krav og forventninger.

Framskrivningen viser et økt behov av senger i 2035. Dagens sengekapasitet i eksisterende bygningsmasse er maksimalt arealutnyttet, og vil ikke kunne ivareta forventet økning i antall somatiske liggedøgn frem mot 2035.

For å klare de kapasitetsutfordringene i 2035 vil det med et nytt sengebygg være nødvendig å beholde 27 senger i Nordfløy tilsvarende en etasje, og at Sykehuset Telemark i Skien øker kapasitet i avklaringsenheten i akuttsentret (observasjons plasser), tilsvarende nedtak av ca. 5000 liggedøgn. Resten av dagens sengeområde er foreslått benyttet til poliklinikkarealer.

Risikostyring

I forprosjektet har prosjekteringsgruppen sammen med prosjektorganisasjonen gjennomført risikostyring i prosjekteringen for å identifisere mulige risikodrivere og korresponderende tiltak. Det er utført månedlig risikomøter med teamet og rådgiverne. Utfra innspill fra møtet er det utarbeidet et risikoregister. Gjennom den økonomiske usikkerhetsanalysen er det også identifisert usikkerhetslementer som følges opp. Risiko og usikkerhetspunktene vil bli fulgt opp i den videre prosjekteringen og gjennomføringen av prosjektet.

Topp 5 identifiserte risiko elementer er:

- Kostnadsomfang/kalkyle - Usikkerhet om prosjektet oppnår planlagt gevinstrealisering
- Tilstand eksisterende bygg – Kreftsenter
- Omfang fornying Moflata
- Lang leveransetid for bestilling av hardware, opp til 400 dager
- Bygging kombinert med sykehusdrift

Investeringskalkyle og økonomisk usikkerhetsanalyse

Det er i mars 2023 gjennomført en usikkerhetsanalyse av kalkylen for prosjektet.

	August 2022-kroner (x 1 000) inkl. mva.
Basisestimat	1 681 000
Forventet tillegg	329 000
Styringsramme - P50 (median)	2 010 000
Usikkerhetsavsetning (P50 – P85)	330 000
Kostnadsramme (P85)	2 340 000

Tabell 1 økonomisk ramme

Den oppdaterte kalkylen er basert på input fra rådgivere. Grunnlaget for kalkylen er løsninger, materialvalg og forutsetninger som beskrevet i forprosjektrapport, fagnotater og tegninger utarbeidet av prosjekteringsgruppen.

Økonomiske analyser

STHF har utarbeidet kapittel om økonomiske analyser.

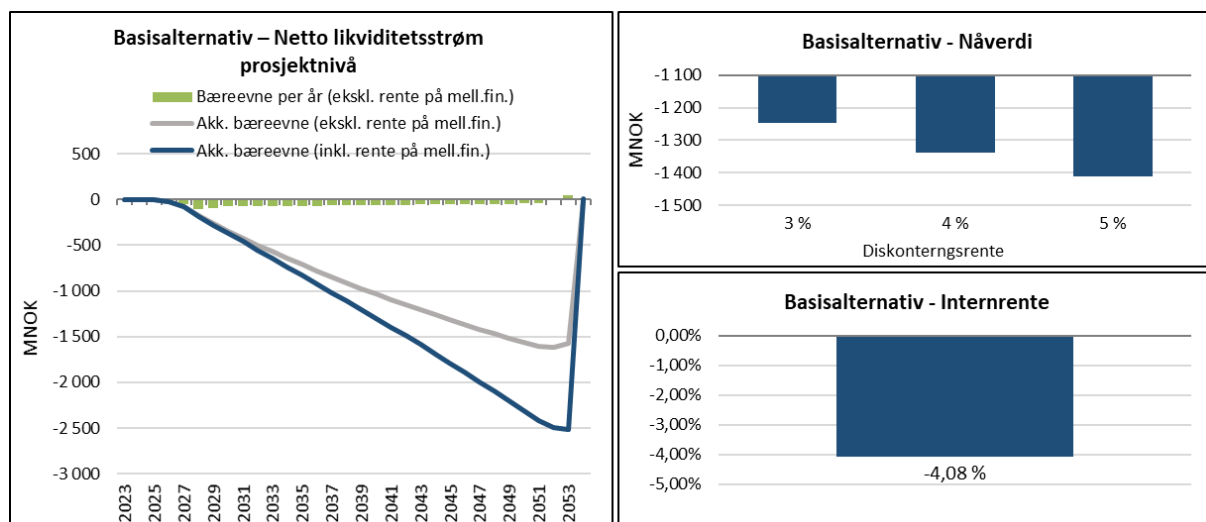
I de økonomiske analysene av USS-prosjektet ved Sykehuset Telemark er det lagt til grunn en prosjektkostnad på 2.010 millioner kroner, inkl. ikke-byggnær IKT på 19,4 millioner kroner.

Nullalternativet er med for å vise videreføring av dagens situasjon og for å være et sammenligningsgrunnlag. Investeringen er delt inn i to etapper slik modellen legger opp til: 1. etappe er Kreftsenter, 2. etappe er Akuttmottak og Sengebygg.

Investeringsrammen er oppdatert med priser per august 2022, og investeringsrammen er prisjustert tilsvarende, til 1283,6 millioner kroner.

Overordnet IKT inngår i prosjektrammen. Byggelånsrenter kommer i tillegg til investeringsrammen og øker finansieringsbehovet.

Driftseffekter (gevinster og økte kostnader) er lagt inn i modellen i tråd med tidsplan for ibruktakelse av de ulike etappene. Kreftsenteret vil i en oppbyggingsfase ha høye netto kostnader, som reduseres når full kapasitet tas i bruk og inntektene øker. Gevinst av Sengebygg og Akuttsenter er lagt inn med ½ av års virkning ved ibruktakelse midtveis i 2027, og med helårsvirkning fra 2028



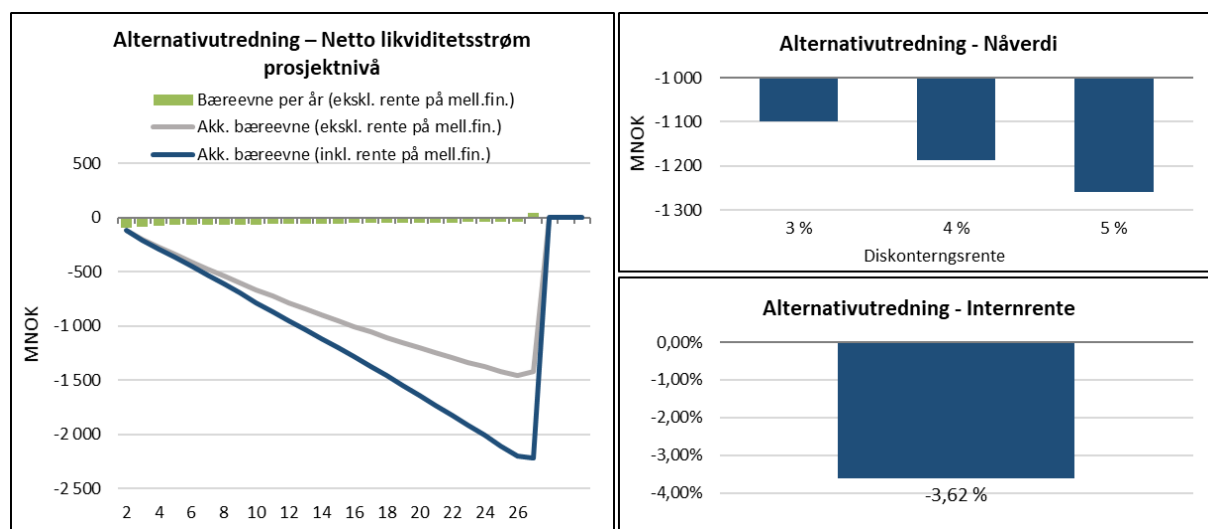
Figur 2 USS Netto likviditetsstrøm

I tillegg til å analysere de driftsøkonomiske effektene av basialternativet (som utredes i forprosjektfasen), har prosjektet og Sykehuset Telemark i fellesskap utarbeidet tre alternative veivalg for å redusere kostnader, men samtidig kunne realisere strålebehandling, sengebygg og akuttmottak.

Styret i Sykehuset Telemark sluttet seg til veivalg 1, som innebærer at alle deler av konseptet gjennomføres i en samlet utbygging, som utgangspunkt for videre dialog med Helse Sør-Øst RHF.

Dette alternativet omtales heretter som Alternativutredning. Alternativutredningen realiserer de samme gevinstene som basialternativet.

Nedenfor vises bæreevne, nåverdi og internrente beregnet på alternativutredningen. Dette alternativet har en prosjektkostnad på 1850 millioner kr.



Figur 3 Nåverdi

Resultatet av beregningene viser at begge utbyggingsalternativene isolert har negativ nåverdi, og ikke har økonomisk bæreevne. Til det er investeringene for høye og/eller gevinstene som følge av prosjektet for lave.

Foretaket tar høyde for dette i arbeidet med etablering av bærekraftig drift og legger opp til resultatbane i kommende økonomiske langtidsplan som kan sikre bæreevne på foretaksnivå. Effektivisering og forbedring i alle deler av virksomheten er en nødvendig forutsetning for at foretaket kan bære en så stor investering.

Begge investeringsalternativene er mindre ugunstige enn nullalternativet.

Økonomisk bæreevne på prosjektnivå	Alternativ 0	Basisalternativ	Alternativutredning
Levetid 27 år, ferdig utbygd år	2027	2027	2027
Investering	914	2 010	1 850
Netto nåverdi	-1 407	-1 337	-1 187
Internrente	n/a	-4,1 %	-3,6 %
Bæreevne inkl. rente på mellomfinansiering	oppnås ikke	oppnås ikke	oppnås ikke

Tabell 2 økonomisk bæreevne på prosjektnivå

Gjennomføringen av prosjektet USS i Sykehuset Telemark HF medfører ikke gevinster som gir bæreevne for prosjektet. Dette gjenspeiles i negativ nåverdi og i at den akkumulerte bæreevnen ikke blir positiv innenfor den økonomiske levetiden på 27 år. Gjennomføring av utbyggingen medfører betydelige kvalitative endringer ved driften i prosjektets levetid, og ikke-prissatte gevinster er et viktig element i vurderingen om utbygging.

Arealprogram

Grunnlag for utvikling og plassering av funksjonene i prosjektet USS Telemark, er etablert gjennom romfunksjonsprogrammeringen som er gjennomført i samarbeid med fokusgruppene. Arealene er basert etter konseptfasens arealberegninger og framskrivningstall for STHF 2017-2035. I framskriving av framtidig kapasitetsbehov fra konseptfasen, ble det for Sykehuset Telemark lagt inn forutsetninger om utnyttelsesgrad og åpningstider av de ulike typer funksjonsområder.

Arealprogram for Sykehuset Telemark er fra konseptfasen til forprosjekt økt med ca. 1000 m². Dette skyldes i stort sett økt behov for tekniske arealer, samt noe økt behov som følge av aksesystem/byggbarhet av sengebygget i forprosjektet.

Nettoarealet er basert på Sykehusbygg sin standardromskatalog og iht. Klassifikasjonssystem.

Netto arealet i forprosjektet:

Ombygg 3 259m²

Nybygg 5 365 m²

Totalt 8 624 m²

B/N faktor på ca. 2.1

Etter avsluttet forprosjekt er alle rom og funksjonskrav i prosjektet oppfylt, og det er kun behov for mindre konkretisering/bearbeidelse av løsningen i funksjons/detaljeringsfasen.

Netto Prosjekterte Arealer (NTA)				
	Kreftsenter	Sengebygg	Akuttsetter	Total
Nybygg	320	4400	650	5365
Ombygg	2690		569	3259

Tabell 3 prosjekterte arealer

Hovedfremdriftsplan

I konseptrapporten ble det lagt til grunn en tidsplan med oppstart av forprosjekt januar 2022.

Framdriftsplan viste at prosjektet kunne ferdigstilles og være klar for klinisk ibruktakelse i løpet av 2024.

Denne tidsplanen var basert på at investeringsbeslutning (B4) ble fattet i løpet av Q4 2022. Basert på endringene knyttet til økonomisk kalkyle, tekniske utfordringer, samt fremdrift og videre planlegging av prosjektet, er det i forprosjektet gjort oppdaterte vurderinger av gjennomføringsplanen frem mot ferdigstillelse av forprosjektet.

For USS Telemark er gjeldende oppdatert tidsplan basert på følgende forutsetninger:

- Styrebehandling av forprosjektrapport med alternativutredning i STHF 23.08.23
- Innstilling til B4 beslutning - Styrebehandling HSØ tidligst september 2023
- Forberedende arbeide- funksjons/detaljprosjekt oppstart august 2023
- Godkjent rammetillatelse Q1 2024
- Byggestart tidligst Q1 2024

Dagens framdriftsplan viser at nybygg og prøvedrift for de tre delprosjektene er ferdigstilt i slutten av 2026.

Entreprise- og kontraktstrategi

Valg av entreprise- og kontraktstrategi påvirkes av flere faktorer, hvor håndtering av risiko, styring av tekniske grensesnitt, gjennomføringstid og markedssituasjonen er sentrale elementer. Disse elementene påvirkes i stor grad av prosjektets særtrekk og spesifikke føringer (tid, kost, kvalitet, kompleksitet m.m.).

For USS Telemark hovedalternativ er det anbefalt å dele prosjektet i tre ulike kontraktstrukturer, som viser hvordan prosjektet er inndelt etter kontrakter:

1. Tverrgående entrepriser for infrastruktur
2. Delprosjekt kreft
3. Delprosjekt sengebygg og akutt

Hver av kontraktstrukturene har en kontraktstrategi som er særlig tilpasset særtrekkene i det enkelte prosjekt. Kontraktstrategien omfatter anbefaling av entreprisemodell for de enkelte kontraktstrukturene:

1. For tverrgående entrepriser er det anbefalt en kombinasjon av totalentrepriser og utførelsesentrepriser
2. For delprosjekt kreft er det anbefalt delte byggherrestyrte entrepriser (kombinasjon av totalentrepriser og utførelsesentrepriser)
3. For delprosjektene sengebygg og akutt er det anbefalt at disse gjennomføres samlet i en total totalentreprise med en begrenset samspillsfase/optimaliseringsfase.

For alternativutredningen er det anbefalt at prosjektet gjennomføres samlet i én kontraktstruktur, hvor anbefalt entreprisemodell er totalentreprise for alle bygg med samspillsfase. Nivå av samspill vil avgjøres etter B4-beslutning, men det er anbefalt at nivået av samspill ligger mellom nivå 2 (optimalisering) og nivå 3 (samspill).

Sentralt styringsdokument

Det er i forprosjekt utarbeidet et styringsdokument godkjent i styresak 076-2022. Dokumentet gir en beskrivelse av hva prosjektet omfatter, hvordan styringsstrukturen er bygget opp, hvilke aktører som inngår i prosjektet. Videre redegjøres det for prosjektets mål, strategier for å nå målene og de sentrale styringsverktøyene.

Styringsdokumentet vil bli oppdatert når mandat for utbyggingsprosjektet foreligger.²

² USS-0000-AD00-PR-0001

1 Del 1 Bakgrunn

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Sykehuset Telemark skal være et faglig sterkt sykehus for pasientenes beste. Sykehuset skal være 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 sykehus tilbud 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.

Pasientene skal møtes i estetiske og rolige omgivelser.

Prosjektets utløsende behov og mål

Det prosjektutløsende behovet er definert slik:

Det er et behov for økt kapasitet og mer fremtidsrettede lokaler slik at Sykehuset Telemark HF kan ivareta sine forpliktelser i opptaksområdet i form av en effektiv, bærekraftig, sikker og pasientvennlig virksomhet.

Nytt Sengebygg B76 planlegges som et bygg der pasientsikkerhet og smittevern ivaretas. Bygget skal ha fleksibilitet dvs. mulighet til endring av fagfunksjoner og tverrfaglig samarbeid.

Akutsenter vil med akuttpoliklinikk og Akutt-24 (Akutt-24 - observasjonspost) kunne avlaste akuttmottaket. Det vil være lettere å motta/behandle pasienter til rett tid og sted.

AK 24 er tiltenkt pasienter som kan avklares raskt og med kortere liggetid. Med Ak 24 vil det være mulig å unngå unødvendig innleggelse til sengepost.

Akuttpoliklinikk med økt antall poliklinikkrom vil avlaste akuttmottaket og forbedre pasientflyten.

I styresak den 21.04.2016³ i Helse Sør-Øst RHF ble det besluttet at etablering av stråleenhet for sykehusområdet Vestfold og Telemark skal legges til STHF. Etableringen av Kreftsenteret er en satsning for å skape et brukerorientert og helhetlig kreftbehandlingstilbud. Strålesenteret skal dekke 80 % av antall strålebehandlinger for befolkningen bosatt i Vestfold og Telemark. Kreftsenterets funksjoner og innhold er blant annet infusjonsbehandling, kreftpoliklinikk, cytostatika produksjon og stråleterapi. Framskrivningen tilsier et behov for tre lineærakseleratorer (heretter benevnt linac) i 2035. Det er planlagt å bygge to bunkere for linac, med mulighet for utvidelse til fire bunkere for linacer allerede i 2026.⁴

Etablering av et nytt strålesenter vil utløse et behov for økt kreftpoliklinikk og senger. Det planlegges med 14 kreftpoliklinikkrom inkl. behovet ved et nyetablert strålesenter. Det er satt av to ekstra senger for pasienter med behov for en døgnplass i forbindelse med dagbehandling eller strålebehandling.

³ Styresak 030-2016

⁴ Rapport fra des. 2021: Oppfølging av Stråleterapikapasiteten i HSØ

1.2 Mandat og rammer for arbeidet

Mandat for forprosjektet er beskrevet i Styringsdokumentet for USS Telemark⁵. Styringsdokumentet for USS Telemark beskriver rammebetingelser, mål, organisering av arbeidet, samt hvilke krav som gjelder for ledelse og styring i prosjektet.

Forprosjektets forutsetninger for arealplan har vært:

- Framskrivings fra 2017 til 2035
- Nyetablering av tilbud av stråleterapibehandling for Vestfold og Telemark
- Andel polikliniske konsultasjoner over video og telefon skal være minimum 20%
- Sengebygg
- Akuttsenter

STHF sine kjerneverdier er kvalitet, respekt og trygghet

Regional utviklingsplan har som mål å fremme:

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

Effektmål:

- Sikre langsiktige løsninger for å oppnå et helsemessig godt og driftsmessig effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen i Sykehuset Telemark HF sitt opptaksområde.
- Sikre at regionsfunksjoner ivaretas på en god måte og i henhold til forutsatte planer.
- Videreutvikling av prosjektet skal tilpasses de føringer som kommer frem av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020- 2023 og Regional utviklingsplan 2035 for utvikling av helsetjenester i et langsiktig perspektiv.
- Prosjektet skal basere løsninger på de føringer som framkommer som følge av Helse Sør-Øst RHF sin utvikling av helsetjenester sett i et langsiktig perspektiv. De totale løsningene skal sikre at dimensjonering, driftskonsept samt at oppgave- og funksjonsfordeling blir ivaretatt i det framtidige helseperspektivet
- Økt helhetlig tjenestetilbud for pasientene
- Opprettholde tidskrav i pakkeforløpet
- Raskere diagnostisering og behandling
- Færre komplikasjoner og uønskede hendelser
- Bedre pasientopplevd kvalitet i brukerundersøkelser
- Redusert reisetid for pasienter
- Bedre opplevd arbeidsmiljø hos de ansatte i medarbeiderundersøkelser
- Økt klinikk nær forskning og faglig utvikling i kreftbehandling
- Bedre ressursutnyttelse av kliniske og administrative ressurser
- Lavere sykefravær

⁵ USS-0000-AD00-PR-0001.

- Økt egendekning og lavere gjestepasientkostnader
- Bedre bærekraft for helseforetaket, både hva angår økonomi og klima



Figur 4 Effektmål

Resultatmål

Følgende resultat mål hentet fra prosjektmandat for prosjektet USS Telemark legges til grunn:

- Investeringskost
- Ferdigstillelsesdato
- Mulighet for gevinstrealisering
- Kvalitet

1.3 Forutsetninger og grunnlag

Forprosjektet hadde oppstartet i april 2022 og rådgivergruppen ble kontrahert i mai-22 med oppstart i juni-22.

Det er igangsatt forberedende arbeid for å beslutte entrepris- og kontraktstrategi. For delprosjekt Sengebygg og Akuttsenter er det valgt totalentreprise med samspill som kontrakts modell, mens for Kreftsenteret er det valg delte entrepriser.⁶

Arbeide utført i forprosjektet:

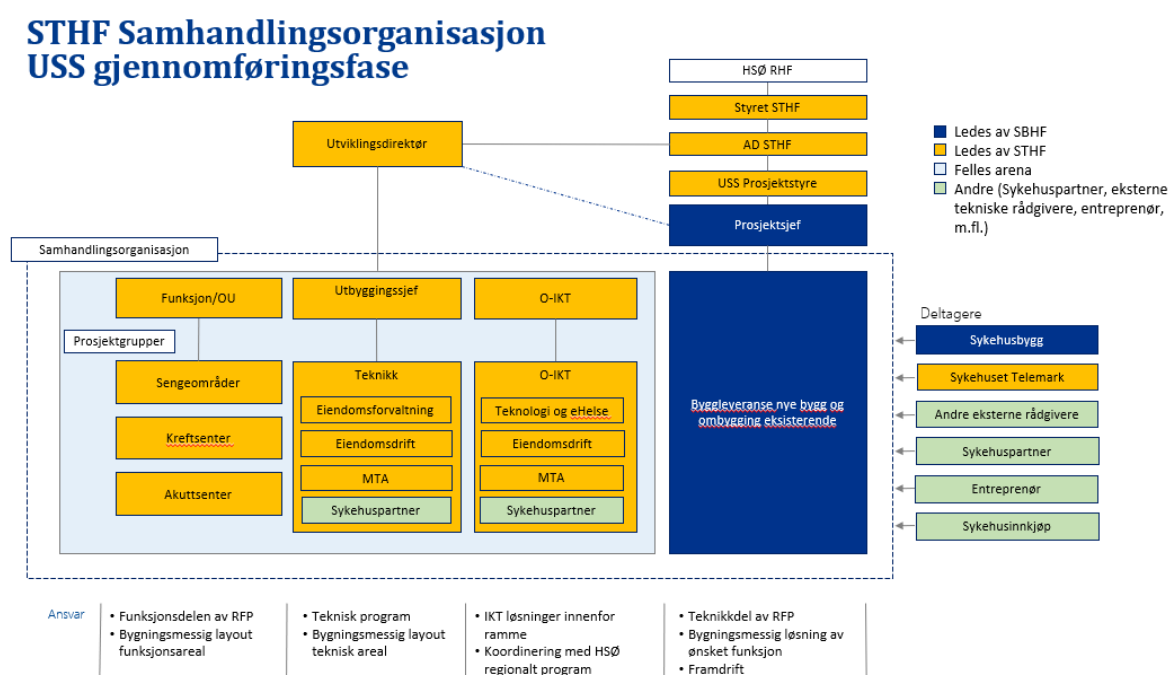
- Kvalitetssikring av konseptfasen
- Videreutviklet og optimalisert konseptenes løsninger

⁶ Sak 019-2022

- Avklart romfunksjoner og utstysbehov
- Gjennomført en logistikk program
- Gjennomført grunnundersøkelser i områder Kreftsenter, Sengebygg og Akuttsenter
- Gjennomført areal/høydeoppmåling samt innvendig og utvendig skanning av eksisterende bygningsmasse berørt av ombygging
- Kvalitetssikret tekniske løsninger
- Planlagt for gjennomføring av anskaffelses av rådgivere og entreprenør
- Utarbeidet kalkyle for prosjektkostnader basert på arbeid i forprosjektfasen
- Gjennomført usikkerhetsanalyse

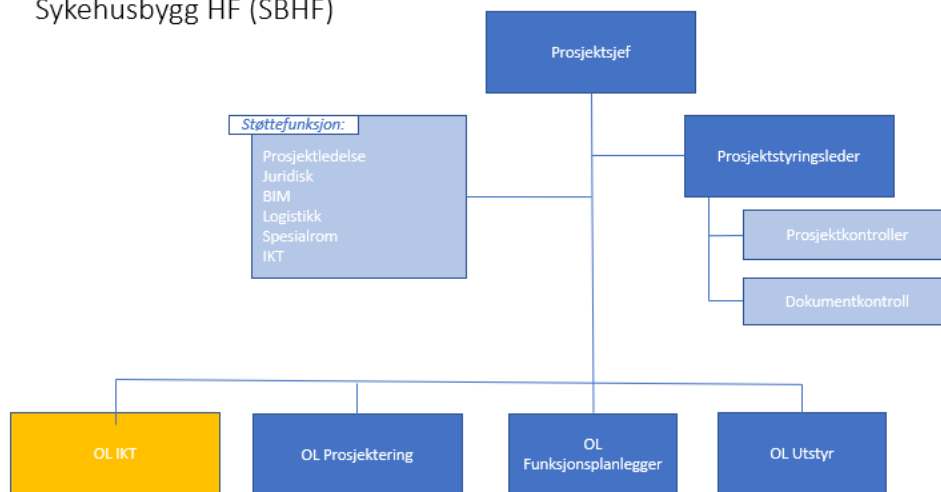
1.4 Organisering av arbeidet

Arbeidet med funksjonsfasen for prosjekt Utbygging Somatikk Skien er ledet av Sykehusbygg HF med god forankring til utviklingsavdelingen, ledelse og det kliniske miljøer ved Sykehuset Telemark HF.



Figur 5 Samhandlingsorganisasjon

Prosjektorganisasjon Sykehusbygg HF (SBHF)



Figur 6 Prosjektorganisasjon

1.4.1 USS Prosjektstyre

Prosjektstyret er den overordnede styrings- og koordineringsarenaen for prosjektet. Saker knyttet til prosjektgjennomføringen besluttet innenfor de fullmakter som er gitt til henholdsvis administrerende direktør ved Sykehuset Telemark HF og prosjektsjef. Aktuelle tema er blant annet:

- Framdrift og status for prosjektet
- Identifisere aktiviteter og prosesser som må gjennomføres i samarbeid for å nå definerte mål
- Vurdere veivalg, gi føringer og innstille til de anbefalinger som prosjektet skal fremme for styringsgruppen

Sykehuset Telemark HF har ansvar for at nødvendige avklaringer og beslutninger om innhold, omfang og organisering av virksomheten tas. Sykehuset Telemark HF har videre ansvar for å sikre nødvendig forankring av tiltak og løsninger mot brukere og ansatte i egen organisasjon. Helseforetaket har særskilt ansvar for å bidra ved vurderinger av driftsøkonomiske konsekvenser av alternative driftsmodeller i nye og ombygde bygg. Foretaket er ansvarlig for gevinstrealisering. USS prosjektstyre rapporterer til styre STHF.

1.4.2 Prosjektgruppen

Prosjektgruppen består av faste deltagere fra Sykehusbygg HF og utviklingsavdelingen ved Sykehuset Telemark HF og det er gjennomført regelmessige prosjektmøter.

Gruppen skal følge opp definerte aktiviteter og oppgaver, og sikre at arbeidet gjennomføres som forutsatt.

Aktuelle oppgaver er:

- Sikre fremdrift og utføre oppgaver
- Oppfølging og koordinering av løpende aktiviteter

- Gjensidig informasjon og implementering av beslutninger
- Prioritere innsatsområder og sette aksjoner
- Oppsummere og legge fram saker koordinert for møte med administrerende direktør i Sykehuset Telemark HF.

1.4.3 Medvirkning og forankring i forprosjektet

I konseptfasen ble det etablert tre delprosjekter (Kreft, Sengebygg og Akuttsenter) med hver sin koordineringsleder utnevnt av Sykehuset Telemark HF.

Medvirkningsprosessen, ledet av SB, er strukturert med 6 fokusgrupper. Om lag 60 personer fra STHF har deltatt i medvirkningen, i tillegg til arkitekter og Sykehusbygg.

- Akuttsenter
- Sengebygg
- Støttefunksjoner Underetasjen(U1)
- Strålebygget
- Kreft Infusjon og poliklinikk
- Cytostatika LAB

Gruppene består av deltakere som er utnevnt fra de berørte klinikker, inklusive service og støttefunksjoner. Møtene er gjennomført som en strukturert prosess hvor mye av arbeidet i forprosjektet har foregått i forkant av de respektive gruppelederne (STHF) og SB samt Arkitekt. Forslagene er videre fremlagt, vist, bearbeidet og optimalisert i de seks medvirkningsgrupper (fokusgrupper).

Det har i løpet av forprosjektet vært gjennomført en møteserie med fem fysiske møter i Skien. I tilknytning til møteserien er det gjennomført særmøter (Teams møter) med fokusgruppene, drift, smittevern og apotek.

Som en del av medvirkningsmøtene er det gjennomført forberedelsesmøter med gruppeledere og oppfølgingsmøter med Arkitekt og gruppeledere. I tillegg til dette har det vært gjennomført regelmessige separate møter med smittevern.

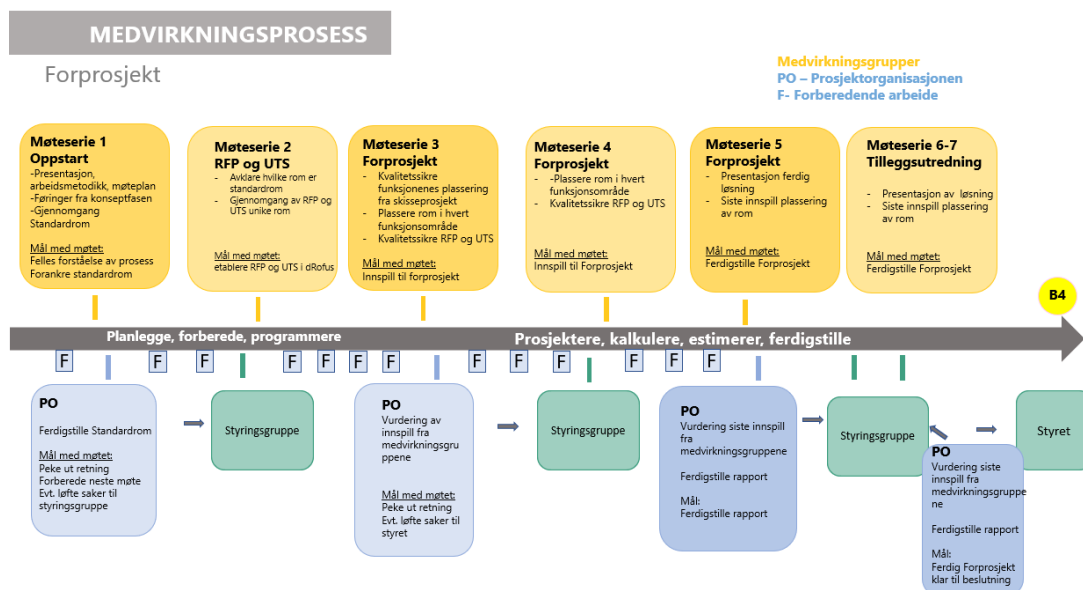
Råd, innspill og endringsforslag fra fokusgruppene/deltakerne, er dokumentert i referater fra møtene, gjennomgått i aktuelle fora og fortløpende innarbeidet i prosjektet. I tilfeller hvor det har vært uenighet om løsninger er saken belyst og lagt frem for avklaring på ledelsesnivå i oppnevnt prosjektgruppe.

Endringsønsker om økte arealer og kapasiteter som går ut over konseptets rammer er ikke innarbeidet i prosjektene. Fokusgruppemøtene er gjennomført etter en syklus som omfatter forberedelsesmøter, utsendelse av underlag og referat. Disse forutsetningene er fortløpende forankret i prosjektgruppen.

Medvirkningsprosessens er inndelt i fem hovedaktiviteter, med følgende tema og innhold:

- Romfunksjonsprogram
 - Beskrivelse av hva som skal foregå i rommene og krav til bygg
- Utstyrsprogram
 - Utstyrslistene for hvert eneste rom
- Tegne og plassere alle rom i forhold til hverandre
- Tegne inn det viktigste av utstyr og innredning i rommene

Figuren under viser tema og fremdrift for medvirkningsprosessen i forprosjektet.



Figur 7 Medvirkningsprosess

1.4.4 Medvirkning i alternativutredning

Prosjektstyret ba I SAK 38 /12.12.22 prosjektet om å utføre en alternativutredning for å redusere kostnader og risiko i prosjektet. Alternativene som skulle utredes i denne alternativutredningen var å samle Kreftsenter i samme bygg som sengebygg eller som et separat bygg. Utfra samme konsept, tegnet arkitektene 5 ulike alternativer. Det ble gjennomført workshop med arkitekt, rådgivere og SB. Utfra kriterier anbefalte SB til prosjektstyret hvilket av alternativene fra alternativutredningen prosjektet anbefalte å gå videre med. Alternativene fra alternativutredningen ble presentert for styret STHF, og for tillitsvalgte.

1.4.5 Rådgivergruppen

Rådgivergruppen har bestått av innleide rådgivere for de ulike fagene, ledet av Sykehusbyggs områdeleder prosjektering.

Samhandling

Strålebehandlingstilbudet i Skien er under oppbygging, og sykehuset har kommet godt gang med å få kompetanse og organisering på plass. For å få behandlingstilbudet optimalisert og fremtidsrettet vil Sykehuset Telemark i Skien samarbeide med kreftavdelingene ved flere sykehus.

Sykehuset Telemark vil også tilrettelegge og organisere for systematiske behandlingsforløp i samarbeide med kommunehelsetjenesten. Det foregår flere delprosjekter knyttet til behandlingsforløp mellom primær og spesialist, men også internt på sykehuset.

1.4.6 Andre samarbeidspartner

Sykehusapoteket HF har en rolle i utførelsen av medisinnrommene i sengeområdene og cytostatika produksjon. Sykehusapoteket HF er i dag en leietaker for blant annet areal til legemiddelproduksjon og publikumsapotek.

En sentral samarbeidspartner er også Sykehuspartner HF som leverandør av driftstjenester, og leveranser til byggeprosjektet. I tillegg har Sykehuspartner HF i tråd med prosjektmandatet lagt enkelte premisser for IKT-infrastruktur (kabling, nettverk, sikkerhet) og plattform.

2 Del 2 Prosjektutvikling og utredninger

Alle endringer er forankret og behandlet i prosjektgruppen.

2.1 Utvikling fra konseptfasen til forprosjekt

I dette kapittel beskrives de endringer og optimalisering som er gjort etter konseptfasen. Det er i forprosjektfasen gjennomgått romfunksjoner, teknikk, samt innarbeidet utstyr og inventar på romnivå i alle delprosjekter.

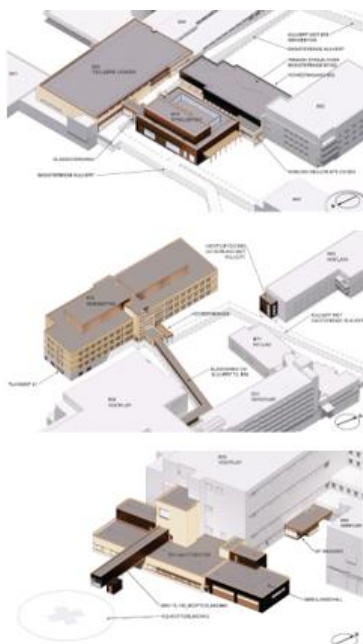
Prosjektet består av tre delprosjekt:

- Sengebygg
- Kreftsenter med stråleenhet
- Akuttsenter

Utviklingen er beskrevet fra hver av de tre delprosjektene. Endelig konsept for forprosjekt er det som ligger til grunn for prosjektering, kalkyle og usikkerhetsanalyse.

I kapittel 1.4.4 vises noen skjematisk alternativutredninger for å se på mulighet for å redusere kostnad i prosjektet.

Illustrasjonen under viser en skjematisk skisse over hoved endringene fra konseptfase til forprosjekt.



Figur 8 Illustrasjon fra forprosjekt



Figur 9 Illustrasjon fra konseptfase

2.1.1

Sengebygget B76 er et nybygg, plassert vest for eksisterende Nord- og Vestfløy B58, og en glassgang vil forbinde nybygg med eksisterende bygg.



Figur 10 Illustrasjon av Sengebygg B76

2.1.1.1 Endringer fra konseptfasen

Overgang i første etasje tiltenkt transport av inneliggende pasienter til bildediagnostikk, og overgang i 3. etasje mellom nybygg og eksisterende bygg vil ikke bli med i det videre programmet.

- Sengebygget B76 ble forflyttet – transport overgangen i 1 etasje utgikk
- Bruforbindelse i 3.dje etasjen til eksisterende bygg 3 etasje, fikk en høydeforskjell pga. en teknisk 2 etasje i eksisterende bygg
- Bruforbindelse i 3.etasje til eksisterende bygg fikk inngang i intensiv avdeling
- Bruforbindelse i 3.etasje påvirket antall sengerom (reduert med 1 rom)
- Bruforbindelse i 1 etasje til eksisterende bygg fikk inngang i etablert poliklinikk og bildediagnostikk. Med forbindelsen ville etablerte funksjonsområder få en gjennomstrømning av ca. 57 senger /dag.

Det ble den 14.11.2022 besluttet å flytte Sengebygg B76 nordover. ⁷

- Snusirkel for tungtransport til/fra avfallsmottak var ikke gjennomførbart
- Risiko for samtid av tungtransport og utrykningskjøretøy

For å unngå samtid av tungtransport og utrykningskjøretøy, etablerte prosjektet en toveis veg forbi seng, avfall og akuttmottak.

I forprosjektet ble Sengebygget B76 økt noe i bredde og i lengde for å forenkle byggets byggbarhet. Dette ga noen økte arealer.

- Sengeromsbadene var 3,8 m², i forprosjektet er arealet økt til 4,2 m².

Teknikkrom i U1 ble flyttet til teknikkrom på tak

- Dette gav prosjektet udisponerte arealer i U1

På grunn av endringer i antall overganger mellom sengebygg og eksisterende bygg, er kapasiteten i sengebygget B76 økt fra 101 senger til 102 senger i forprosjektet.

⁷ Sak 031-2022

2.1.1.2 En-fløyet versus to-fløyet dører i Sengebygg B76

I Saksfremlegg 32 til prosjektstyret 06.11.22 USS Telemark fremla prosjektet STHF sitt ønske om en-fløyet dører i Sengebygg B76.⁸

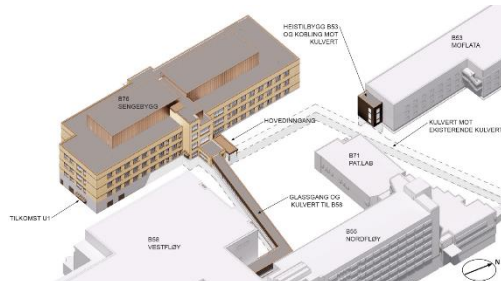
For STHF er det en viktig funksjonalitet å ivareta dørenes vedlikehold, robusthet, samt funksjon i fremtiden. Driftsavdelingen opplever stor slitasje av to-fløyet dører i dagens bygninger. I konseptfasen ble problemstillingen belyst, men ikke besluttet.

Valg av en-fløyet dører vil enten påvirke fotavtrykket (økt areal) eller antall sengerom (reduert antall rom), da en-fløyet dører krever en større bredde (30cm) noe som medfører et større areal enn det som er prosjektert. Det er i forprosjektet synliggjort at dagens fotavtrykk ikke ivaretar de UU krav som en-fløyet dør utløser, iht. rullestolbrukere (Ref. Byggeteknisk forskrift § 12-13, ledd). Konsekvensen av planlegging med en-fløyet dører er at lengden på bygget må økes med 4,8m, noe som medfører en økning i areal, ca. 500m². Prosjektstyret vedtok å ikke øke fotavtrykket til Sengebygget B76 pga. økonomi.

Prosjektet vil søke dispensasjon fra TEK 17⁹ i neste fase. Prosjekteringen er gjennomført basert på to-fløyet dør, og dersom man får dispensasjon fra Tek 17, vil en-fløyet dører planlegges i neste fase.

2.1.1.3 Utredet i forprosjekt

Sengebygget B76 er et nybygg, plassert vest for eksisterende Nord- og Vestfløy B58, og en glassgang vil forbinde nybygg med eksisterende bygg.



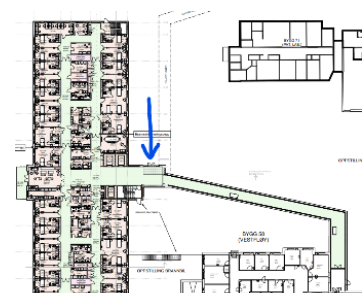
Figur 11 Illustrasjon av plassering av Sengebygg B76

Pasienter kommer fra hovedinngang og gjennom vestibyle og går i en glassgang over til Sengebygget B76. Alle som besøker Sengebygget B76 vil møtes av en trapp som leder de opp igjennom husets tre etasjer, eller ned til en underetasje (teknisk etasje). Besøkende kan benytte seg av en felles inngang plassert i enden av overgangen mellom Vestfløy inn til sengebygget.

Det er planlagt for levering /henting (hvit bil) av pasienter via inngang i enden av overgangen inn mot

sengebygget

B76. Dette vil gi mindre trafikk i akuttmottaket som i dag har gjennomstrømning av alle pasienttransporter som skal fra/til sykehuset.



Figur 12 Inngang

⁸ Sak 030-2020

⁹ [Byggeteknisk forskrift \(TEK17\) med veiledning - Direktoratet for byggkvalitet \(dibk.no\)](#)



Figur 13 Illustrasjon av kulvertforbindelse

Hver etasjene vil bli bygget med 34 senger. Disse er fordelt på to-3 sengsrom, fem kontaktsmitteisolat og 23 enkeltrom.

Felles støtterom som samtalerom, medisinerom, pauserom til de ansatte, anretningskjøkken og oppholdsrom til pasienter, desinfeksjonsrom rent/urent rom, et samtalerom plassert ved inngangen til sengeområde.

2.1.1.4 Administrasjonsarealer

I sengebygget er det ivare tatt og dekker behovet for kontorer, arbeidsplasser samt pauserom. Alle kontorer og pauserom er plassert langs yttervegger og vil ha daglys. Det er et felles pauserom per sengeetasje. Samme antall arbeidsplasser og kontor er plassert i var ende av bygget. I hver etasje er det et samtalerom og to undersøkelsesrom. Disse rommene planlegges som fleksible rom og kan brukes som "touch down" arbeidsplasser når de ikke er i bruk til samtale/undersøkelse av pasienter.

2.1.2 Kreftsenter med stråleenhet

Kreftsenteret består av strålebehandling, kreftpoliklinikk og dagbehandlingsenhet, samt «pusterommet».

2.1.2.1 Endringer fra konseptfasen

I dagbehandling-infusjon, kreftpoliklinikk og strålebehandling ble det fra konseptfasen til forprosjekt verifisert økt behov av areal/rom. bl.a. for

- Hudbestråling med manøverrom
- Blokkerom
- Renhold
- Cytostatika LAB
- undersøkelsesrom/kontor

For å få løst de planlagte funksjonene i Kreftsenteret valgte prosjektet å øke fotavtrykket i 2. etasje med ca. 75 m².

Kontorarealer ble flyttet opp til 2. etasje og etasjen ble økt med 3 kontorer og 3 stillerom.

For å avlaste eksisterende kulverter i sykehuset, planlegges det med kulverter fra Sengebygget B76 til Vestfløy, Moflata og Nordfløy. Kulvertene vil avlaste der det i dag er stor trafikk og vil gi kortere overganger mellom de ulike byggene.

Adkomst for de ansatte er planlagt nord i Sengebygget B76, eller de kan bruke felles inngangen plassert i enden av overgangen til sengebygget. Ansattgarderoben er planlagt i underetasjen, som er plassert nært begge trappeløpene.



Figur 14 Illustrasjon av en sengeetasje

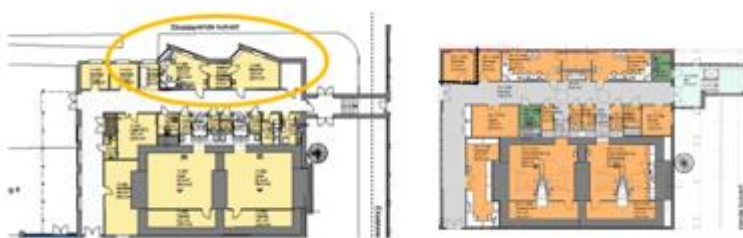


Figur 15 Illustrasjon av Kreftsenteret

I forprosjektet er poliklinikken samlet i samme bygg (Moflata B53), tidligere delt mellom to bygg (Moflata B53 og Vaskeribygget B63). Dette vil gi et mindre behov for kryssing av kulvert og et mer samlet areal.

En utvidelse av kapasitet i dagens Cytostatika LAB var i utgangspunktet planlagt i dagens plassering, bygg 53. Det var to hovedsakelige vurderinger i prosjektet som ble utslagsgivende for en forflytting av cytostatika laboratoriet til Vaskeribygget B63.

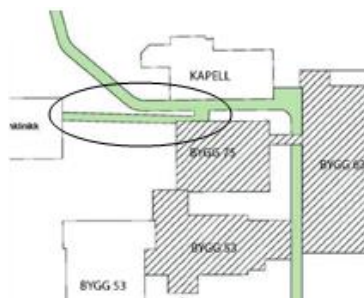
- Prosjektering viste utfordring med bygget iht. byggteknikk og ventilasjon.
- STHF ønsket ikke en midlertidig stans av cytostatika produksjonen i en byggeperiode. STHF etterspurte leiepris av et midlertidig Cytostatika LAB. Leieprisen av en Cytostatika LAB (ca. 10 mill. NOK) viste seg å være kostbart.



Figur 16 Illustrasjon av stråleterapi

- Strålebygget B75 ble derfor plassert nærmere eksisterende bygg Moflata B53 og layout ble endret.
- Pusterommet i Moflata B53 ble redusert noe i areal.

Strålebygget B75 er plassert mellom eksisterende bygg på alle sider. I forprosjektfasen ble det avdekket at en eksisterende kulvert ville komme i konflikt med plassering av Strålebygget B75 og for en eventuell fremtidig utvidelse. Derfor ble strålebygget forskjøvet mot sør.



Figur 17 Illustrasjon av eksisterende kulvert

2.1.2.2 Utredet i forprosjekt

I forprosjektfasen er det gjort et arbeid fra alle fag for å kvalitetssikre konseptet. Tilstanden på eksisterende Vaskeribygget B63 og Moflata B53, har vist seg å kreve større tiltak og inngrep pga. byggenes tilstand og teknisk infrastruktur.

Kreftsenteret planlegges på bakkeplan i bygg Moflata B53, Vaskeribygget B63 og Strålebygget B75

To av byggene er eksisterende bygg som skal renoveres og ombygges Moflata B53 og Vaskeribygget B63, med funksjoner som infusjon/dagbehandling, møte- og kontorfasiliteter, doseplanlegging, CT, hudbestråling, kreft poliklinikk, pusterom og cytostatika produksjon.



Figur 18 Illustrasjon av plassering av Kreftsenteret

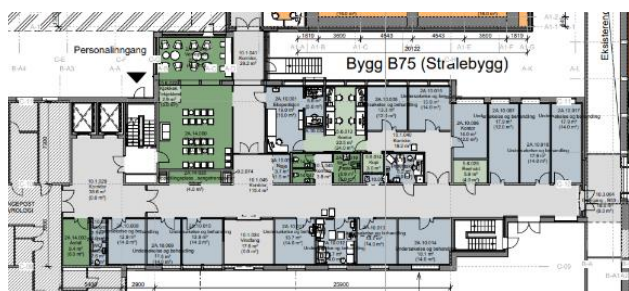
Kreftsenteret vil ha felles inngang, ekspedisjon, venteareal og blodprøvetaking. Det er tilrettelagt for delte pasientforløp og for sambruk av rom for de enkelte funksjonene.

2.1.2.3 Kreft poliklinikk (Moflata B53)

Moflata B53 skal inneholde funksjoner som kreftpoliklinikk, ekspedisjon, venteareal og prøvetakning.

Prosjektet ønsker å beholde den ytre fasaden og vindusplasseringer, men det er nødvendig med nye romfordelinger og innervegger. Det er i forprosjektet vist at Moflata B53 vil gi utfordringer mht. teknikk, men det vil være gjennomførbart.

Kreftpoliklinikken i sykehuset har stor gjennomstrømning av pasienter og er plassert ved inngangen, nært venteareal og prøvetakning. Poliklinikkrommene planlegges som generelle dvs. funksjonalitet og utstyr er likt i de fleste rommene, og noen rom planlegges for videokonsultasjoner. De fleste undersøkelses- og behandlingsrom har tilnærmet samme størrelse og tilgang til dagslys.



Figur 20 Illustrasjon av kreft poliklinikk med venteareal

Poliklinikken ligger i tilknytning til en korridor med mye trafikk av senger, pasienter og ansatte til og fra Sengebygg B76 eller dagbehandling. Det er derfor viktig at poliklinikkrommene planlegges mht. konfidensialitet, dvs. lydkrav til dører, innsyn direkte fra korridor og vinduer.

2.1.2.4 Infusjon/Dagbehandling B63 (tidligere omtalt som B51 i konseptfasen)

Medisinsk dagbehandling (kjemoterapi og infusjonsbehandling) plasseres i første etasje i Vaskeribygget B63, med store vindusflater og stor takhøyde.

Mellom overgang fra Moflata B53 og Vaskeribygget B63 er det i dag en eksisterende kulvert. Kulverten er en viktig transportåre for sykehuset. Med nye funksjoner i Moflata B53, og Vaskeribygget B63 vil trafikk av gående og varetransporter øke i kulvert og i overgang mellom de to byggene. For å ivareta sikkerhet

Det tredje bygget, Strålebygg B75 er et nybygg med funksjon stråleterapi.



Figur 19 Illustrasjon av venteareal

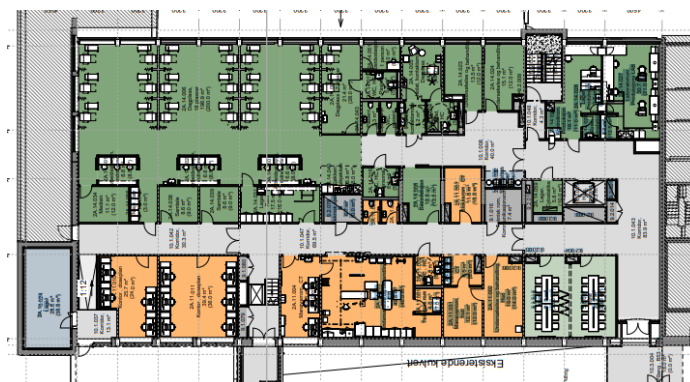
og minimere risiko er det åpnet opp for et vindu i Moflata B53, dette for å slippe inn lys og få en tryggere og behageligere overgang. Det er også planlagt med skyvedører mellom begge byggene.

Infusjon/dagbehandling planlegges med 3 tun med 6 infusjonsplasser per tun. Arealet skal oppleves lyst og gi en beroligende atmosfære. For å ivareta pasientintegriteten er det inntegnet vegghengte skjermingsvegger mellom plassene. Arbeidsstasjonene er plassert med tanke på visuell kontakt mellom de ansatte og pasientene, samt mulighet for konfidensielt arbeide.

Det planlegges et kontaktsmitteisolat som har felles arbeidsstasjon med et 2-sengsrom. Fra arbeidsstasjon er det ikke mulig med direkte inngang til kontaktsmitteisolatet, men det er mulighet for overvåkning og visuell kontakt inn til rommet.

Det planlegges med et desentralisert lite venteareal rett utenfor infusjon/dagbehandling. Mange av pasientene kommer for behandling over en lengre periode. Pasientene som har tildelt stol kan derfor vente til "sin" behandlingsstol er ledig i nært venteområde.

Noen støtterom som samtalerom, lager og desinfeksjonsrom er felles for hele Kreftsenteret.



Figur 21 Illustrasjon av arealer for infusjon og doseplan

2.1.2.5 Pusterom

Pusterommet er et treningssenter hvor kreftpasienter kan trene under og etter kreftbehandling, med kyndig veiledning og i trygge rammer. På Pusterommet får kreftpasienter veiledning og tilrettelagt fysisk aktivitet, individuelt og i grupper.

Pusterommet har behov for økt areal og oppgradering av de eksisterende rommene. Pusterommet vil dels bli oppgradert, samt forlenget med et nybygg.



Figur 22 Illustrasjon av areal for Pusterommet

Pusterommet med støtterom, optimaliseres iht. logistikk og funksjon.

Pusterommet deles inn i to rom, et for gruppetrening og et til individuell trening. Arbeidsrommet planlegges med et vindu mellom rommet og trengingslokalen. Det planlegges garderobefasiliteter fordelt på damer og herrer samt oppgradering av et eksisterende bad til HC WC/dusj.

Pusterommet har teknisk utfordring iht. takhøyde og gulv med tanke på plassering av treningsutstyr. Ventilasjonskanalen plasseres langs kanten mellom vegg og tak.

Himlingshøyde sentralt i rommet beregnes å bli ca. 2.70 m.

Nybygget (pusterom) planlegges med nytt gulv og tar høyde for et funksjonelt gulv mtp. gymnastikksal og aktivitet med vektmanualer.

Oppgraderte pusteromsareal vil ikke få samme kvalitet på gulv, pga. nivåforskjeller i eksisterende bygningsmasse og i nybygg.

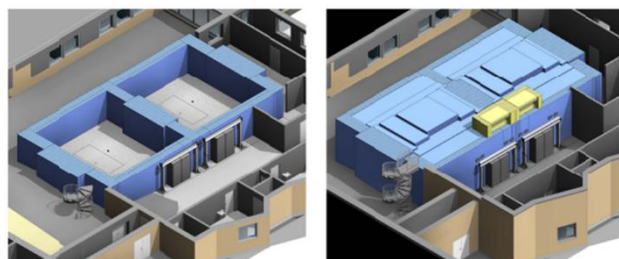
2.1.2.6 Stråleterapi med doseplanlegging, CT og Hudbehandling

Strålebygget B75 er planlagt for 2 linacer, med en fremtidig mulighet for utvidelse til 4 linacer.

Strålebehandling, og doseplanlegging med CT og hud-bestråling vil være i separate bygg. (Strålebygget B75 og Vaskeribygget B63)

For å ivareta nærhetsbehov av doseplan og bunkerne planlegges det med en egen overgang for ansatte. Overgangen planlegges med trapp og saksebord i hver ende, dette pga. konflikt med eksisterende kulvert og høydeforskjeller i bakken.

Strålebygget B75 er planlagt i et begrenset område, med eksisterende bygg på alle sider. Det er fra



Figur 23 Illustrasjon av bunker for stråleterapi



Figur 24 Illustrasjon av byggeklosser for bunker

konseptfasen for Strålebygget B75, sett på et plassbesparende system med byggeklosser. Systemet med byggeklosser i stedet for plassbygget betongstøpte vegger, er bl.a. et plass- og tidsbesparende system samt at leverandør garanterer for strålebeskyttelse. Ved behov for økt strålebeskyttelse økes ikke dybden på veggene, men densiteten på blokkene øker.

Utenpå bunkerne (blått i figuren), bygges fasadevegger og tak.

2.1.2.7 Administrativ avdeling kontor, møterom, LAB (mikroskopi) og pauserom

I Vaskeribygget B63, andre etasje, er det planlagt med møterom, kontorer, arbeidsrom og pauserom. Alle kontorer har daglys og pauserommet inkluderer et tekjøkken og med mulighet for møtefasiliteter. Det planlegges med en skillevegg mellom pause og møterom. Ved behov for et større møterom kan veggene åpnes og arealet økes med 17 m².

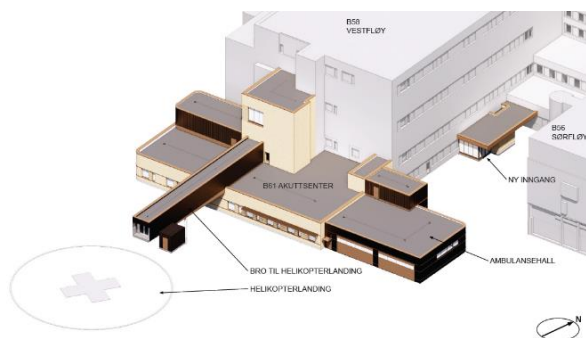
2.1.3 Akuttsenter

Fra konseptfasen til forprosjekt

2.1.3.1 Endringer fra konseptfasen

I tiden mellom konseptfasen til forprosjektfasen ble Akuttsentret bearbeidet og layout endret. Dette arbeidet ble gjennomført av STHF og arkitekt uten deltagelse fra Sykehusbygg. jfr. Figur 25 og 26.

Arbeidet gikk ut på å få et mindre tilbygg utover dagens akuttsenter. Legevakt ble flyttet ut av eksisterende bygg, og arealet i eksisterende bygg er tenkt oppgradert "der det må" iht. teknikk og funksjoner.



Figur 26 Illustrasjon av Akuttbygg



Figur 25 Illustrasjon av Akuttbygg

Med plassering av traumarommene lengst mot sør, fikk det konsekvenser mtp. transport av traumapasienter gjennom akuttpoliklinikk og venteareal. For å ivareta pasientsikkerheten etableres det en forbindelse mellom akutt poliklinikk og vareforsyningskorridor i sterilsentralen.

For å ivareta trafikkareal i innergården ble nybygget forskjøvet noen meter mot vest.

2.1.3.2 Utredet i forprosjekt

Dagens Akuttsenter skal utvides, og vil omfatte akuttmottak, akuttpoliklinikk, Akutt-24 (observasjons plasser), ambulanseshall og en overbygd overgang fra Heli PAD til akuttmottak.

Med utvidelsen øker den totale kapasiteten for akuttsentret, som består av et tilbygg (akuttmottak, ambulanseshall og overgang) samt ombygging/omdisponering av eksisterende arealer (Akutt-24 og akuttpoliklinikk).

Overgangen fra Heli PAD til eksisterende 1. etasje, bygges som lettere bygge konstruksjon. Overgangen skal være innbygd, frost- og sklisikker med en direkte heis ned til akuttmottaket og opp til operasjon i 3. etasje. Heisen i akuttmottaket med direkte forbindelse til radiologi i 1. etasje og operasjon i 3. etasje.

2.1.3.3 Akutt-24 (observasjons plasser) og Akutt poliklinikk

Akutt-24 og Akutt poliklinikk vil i hovedsak bli oppgradert iht. teknikk og byggkonstruksjoner der det er behov.

Det er i Akutt-24, behov for å etablere en funksjonell arbeidsstasjon med visuell kontakt mot observasjonsplassene, samt et areal for de ansatte iht. arbeide nattetid og mulighet for å trekke seg litt tilbake. Det er i planleggingen utgått et undersøkelsesrom og WC til fordel arbeidsstasjon. Akutt-24 planlegges med 2 ensengsrom, 3 toengsrom, 1 tre sengsrom og 1 fire sengsrom, totalt 15 plasser.

Akutt-24 planlegges med økt kapasitet på 8 observasjons plasser. Den økte kapasiteten av observasjons plasser er beregnet å ha en effekt som tilsvarer en reduksjon på 16 senger i sengeområdene, da flere pasienter blir ferdigbehandlet i akuttmottaket.

2.1.3.4 Akuttmottak og ambulanseshall

Akuttmottak planlegges med et Triagerom med inntil 6-7 plasser, tre akuttrom (traumerom), økt kapasitet iht. undersøkelsesrom samt 2 kontaktsmitteisolat.

Ambulansehallen planlegges Det etableres en ambulansehall med mulighet for fire ambulanser samtidig. I ambulansehallen er det mulighet for rengjøring av bårer og et tøy/forbrukslager.

Arbeidsstasjon for vaktansvarlig plasseres mellom inngang fra ambulansehallen til akuttmottaket. Her er det arbeidsplasser for mottak av pasientopplysninger fra ambulanser, og kommunikasjon mellom utrykningsbiler og akuttmottak. Rommet har ikke vindu, men kravet til dagslys vil ivaretas gjennom overlys. For å ha oversikt er det planlagt med vindu ut mot ambulansehallen, triagerom og korridor. Vindu må plasseres slik at pasientkonfidensielle opplysninger ivaretas.

Akuttrommene innredes i hovedsak likt. Et av rommene utstyres med takhengt røntgenapparat. Det vil være en skyvedør mellom to av de tre akuttrom. Dette for å kunne åpne opp og ivareta flere pasienter samtid. Alle akuttrom er gruppe to rom.

I Akuttmottaket etableres det to kontaktsmitteisolat med direkte inngang fra uteområde.

CT planlegges rett ovenfor korridoren fra akuttrom.

2.2 Alternativutredninger, alternativ 5.

(Samlet Kreftsenter og sengebygg i ett bygg)

Det er i forprosjektet avdekket kostnadmessige utfordringer og endrede forutsetninger. Prosjektet er over kostnadsrammen, og kalkyle 1,5 ble presentert for prosjektstyre (sak 038-2022). Det er i forprosjektet kommet frem utfordringer iht. teknikk og bygningsmasse i Vaskeribygget B63 og Moflata B53, og at flere tekniske arealer vil bli berørt ved ombygning/renovering av Vaskeribygget B63 og Moflata B53 en antatt i konseptfasen.

Grunnet den økonomiske kalkylen og usikkerheter med byggene (Vaskeribygget B63 og Moflata B53) ønsket prosjektet å gjennomføre en alternativutredning, gjennom å se på alternativer. Prosjektet ønsket med den alternative utredningen å se om prosjektet klarte å ta ned kostnader og redusere usikkerheter.

Prosjektet fikk mandat fra prosjektstyret å se på alternative utredninger

- Samle Kreftsenteret i sengebygget
- Kreftsenteret som et frittstående bygg

Prosjektet utredet fem ulike alternativer på et overordnet nivå. Dette ble gjennomført av rådgivere, arkitekt, Sykehusbygg og STHF. Alternativene og kriterier for valg av løsning, er presentert i prosjektstyre, tillitsvalgmøte, ledermøte og i styremøte HF.

I alternativene er det funksjoner som er flyttet ut fra Moflata B53 og Vaskeribygget B63. Funksjonene er vist med nye løsnings alternativer, men med bibeholdt konsept.

De øvrige alternativene er behandlet tidligere i prosjektstyre og tillitsvalgte samt HF styret¹⁰.

Prosjektstyre var enig i prosjektets valg av alternativene (Alt. 2 og 5), og besluttet (sak 010-2023) at alternativ 5 skulle utredes videre.

¹⁰ SAK 010-2023

Alternativutredningen viste en kostreduksjon på ca. 160 mill. kr (P50) med et redusert risikobilde, og viser seg å være best for sykehuset mtp. kostnads- og driftseffektivitet.

I alternativutredningen er ikke konseptet fra konseptfasen endret, funksjonene er flyttet inn i første etasje i sengebygget. Konseptet er et mer samlet Kreftsenter med alle funksjoner ivaretatt.

Prosjektet ser at det er et behov for alle tre delprosjektene. Det ene delprosjektet gir konsekvenser for de andre i form av gevinstrealiseringer og fremtidige kapasitetsbehov for senger og funksjoner i et akuttsenter.



Figur 27 Illustrasjon av alternativ 5



Figur 28 Illustrasjon av alternativ 5

Alternativ 5 innebærer at Kreftsenter etableres på ett plan (bakkeplan) med sengeområder i de 3 overliggende etasjene.

Med alternativ 5 kan teknikk til de ulike funksjonene/byggene samles og derav redusere kostnader og risikobilde.

Administrative funksjoner er skilt ut i et eget "lettere" mellombygg. Mellombygget består av kontorer, møterom samt pusterom med støtterom. Møterommene planlegges som bookingsbare, med mulighet for sambruk for flere i sykehuset.

Pusterommet er plassert utenfor selve Kreftsenteret. Det er en bevist plassering etter innspill fra klinikk og brukere av pusterommet. Pusterommet med kontor har fått daglys og med direkte tilgang til utearealer.

I basisalternativet (Moflata) er det ikke mulig å samle kreftpoliklinikken i et og samme bygg. Med alternativ 5 er det mulig å samle alle 16 undersøkelsesrom i samme areal og vil gi gevinster gjennom sambruk av personell på samme etasje og område.



Figur 29 Illustrasjon av plan 1

Strålesentret knyttes til "Sengebygget" med en overgang og redusere risiko iht. uteområde og eksisterende kulverter. Strålebygget forberedes mtp. en fremtidig utvidelse av bunker 3 og 4. Areal og rom i Strålebygget er identisk og ivaretatt iht. tidligere plassering nord for Moflata.

Nærhetsbehov: Doseplanlegging, Hud og CT.



Figur 30 Illustrasjon av stråleterapi og doseplanlegging

Sengebygget er plassert som opprinnelig i forprosjektet. Sykehuslogistikken er uendret. Sengebygget kobles sammen med eksisterende bygg (Vestfløy B58) via en glassovergang over bakken og kulvert for sengetransport til eksisterende bygg, (Vestfløy B58).

Alternativutredningen er presentert for alle de medvirkningsgruppene og AMU. Det vil ved vedtak om alternativutredningen være behov for ytterligere gjennomgang av endelig plassering av rommene.

Rådgiverne i prosjektet har på et overordnet nivå sett på tekniske muligheter og løsninger, men dette må videreutvikles i neste fase av prosjektet.

Utredningen ble presentert for prosjektstyret ultimo april 2023, og inkluderte basiskalkyle og usikkerhetsanalyse. Prosjektet klarer ikke å oppnå modenhet på forprosjektnivå for alternativutredningen, dette tar prosjektet hensyn til ved utarbeidelse av kontraktstrategi.

2.3 Romprogram og areal

Standardromkatalogen

USS Telemark har tatt utgangspunkt i Standardromkatalogen utarbeidet av Sykehusbygg HF, og som skal sørge for standardisering av samme type rom internt i prosjektet. Den gir en oversikt over de vanligste rommene i sykehusene (standardrom) med tilhørende programareal, funksjonsbeskrivelse og romskisser. Rommene har standardisert innredning, utstyr og tekniske installasjoner. Standardisering av rom og utstyr forenkler opplæring, sertifisering, drift og vedlikehold, og gir store gevinster i planlegging og gjennomføring av prosjektene.

Standardromkatalogen for USS Telemark, tar utgangspunkt i Sykehusbygg HF sin nasjonale standardromskatalog som er basert på den samlede kunnskap erfart gjennom avsluttede og pågående sykehusprosjekter.

Funksjonsbeskrivelser og romskisser er tilpasset virksomheten i STHF gjennom medvirkningsmøter (fokusgruppemøter) der standardrommene er gjennomgått med ansatte, vernetjeneste og tillitsvalgte, samt representanter for brukerorganisasjonene. Standardromkatalogen er generisk og rommene tilpasses bygningsstruktur og geometri i prosjektet.

Standardromkatalogen er tilgjengelig i rom- og utstyrsdatabasen (dRofus)

Arealramme

Funksjonsarealet er det nettoarealet som skal etableres på USS Telemark for å løse programmet vedtatt i konseptfasen. Dette utgjør 18 837 m² prosjektert brutto areal. (se tabell 3)

I forprosjektet har klinikkarealer i Sengebygget B76 økt med 254 m² dette pga. bæresystem og byggbarhet. Tekniske arealer har økt, dette skyldes at i skisserapporten var disse arealene ikke ivaretatt. Mye av disse arealene (Bygg 53 og Bygg 63) er arealer som må oppgraderes mht. sprinklersystem, ventilasjon med mer.

Arealprogram

Romprogram er utarbeidet av Sykehusbygg HF i samarbeid med USS Telemark. Romprogrammet (programmert areal) fra dRofus er lagt inn i arkitektmodellene (prosjektert areal). Prosjektert areal i henhold til romprogrammet er synkronisert fra modell til dRofus. Teknisk og kommunikasjonsareal tilkommer ut over programmet.

Arealplanene inneholder også en liste over nettoarealer på avdelingsnivå for hvert delprosjekt.

Arealtabellen under viser b/n-faktor fordelt på nybygg, ombygg og totalt areal samt fordeling av de ulike ombygg-arealene for delprosjektene. Teknikk- og kommunikasjonsareal fremkommer også i tabell (se «T&K» i tabell).

Arealskjema USS Telemark

Nybygg	Brutto Areal	Netto Areal	Teknikk/kommunikasjons areal	B/N
Kreftsenter	1047	319	537	3,28
Sengebygg	11096	4394	5228	2,53
Akuttcenter	1477	652	592	2,27
Ombygg	BTA	NTA	T&K	B/N
Kreftsenter	4648	2690	1620	1,73
Sengebygg				
Akuttcenter	569 *	1289 *	311	0,44
Total	BTA	NTA	T&K	B/N
Kreftsenter	5695	3009	2157	1,89
Sengebygg	11096	4394	5228	2,53
Akuttcenter	2046	1941	903	1,05
Ombygg Arealer Kreftsenter				Areal
Lett Ombygg				19
Ombygg				3147
Arbeide på tak				546
Omgjøring Teknikk				935
Total				4648
Ombygg Arealer Akuttcenter				Areal
Lett Ombygg				83
Ombygg				286
Omgjøring Teknikk				199
Total				569

Tabell 4 Fordeling av bruttoarealer (nybygg, ombygg) og nettoarealer for delprosjektene.

*I Akuttcentrets ombygg-del er det primært funksjonsendringer av eksisterende rom.
I tabellen betyr dette at disse «nye» rommene kun skaper nettoareal (NTA), og ikke bruttoareal (BTA).
Brutto er kun fra nye arealer. Dette gir lav B/N-faktor.

Ombygnings definisjoner:

- Lett tilsvarer enklere grad av ombygging. Ikke rivning av vegger, men (enkel) overflatebehandling i forbindelse med ny bruk av rommet. Bevarer det man kan bevare (jf. designmanualen og besparelser).
- Ombygg tilsvarer områder der man river/bygger nye vegger, større grad av bruksendring. Her må alt bygges opp igjen. Riving/nytt belegg gulv, ny teknikk og nye vegger + overflate.
- Full omgjøring teknikk: over himling pga. endringer i rom (bruk) eller tilliggende rom. Ambisjonen er å demontere/remontere himling.

2.4 Videreutvikling av konsept

I arbeidet med å utvikle konseptet har det vært en viktig målsetting å få de nye byggene sammen med eksisterende bygg til å bli ett funksjonelt sykehus, iht. pasientsikkerhet, nærhetsbehov, logistikk og effektiv drift.

Tomten er svært begrenset og har en kompleks situasjon når det gjelder plassering av funksjoner og innbyrdes forbindelser. Spesielt har det vært utfordringer knyttet til trafikale forhold og vei.

Tegninger vist i forprosjektrapporten, er et resultat av programforutsetninger, nærhetsbehov, logistikk og flyt og innspill fra medvirkerne. Funksjonene er plassert utfra nærhetsbehov og skal sikre gode pasientforløp og driftseffektivt sykehus. Eksisterende kulvertsystem utvides for å forbinde og koble på de nye byggene til eksisterende bygg mtp. logistikk- og pasienttransport.

2.4.1 Sengebygg B76

Spesialisthelsetjenesten utvikles mot personsentrert medisin, brukermedvirkning og ikke minst effekter av digitalisering. Pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante tjenester (HOD, 2023), noe som stiller nye krav til arbeidsformer, organisatoriske løsninger og design av behandlingsmiljøer.

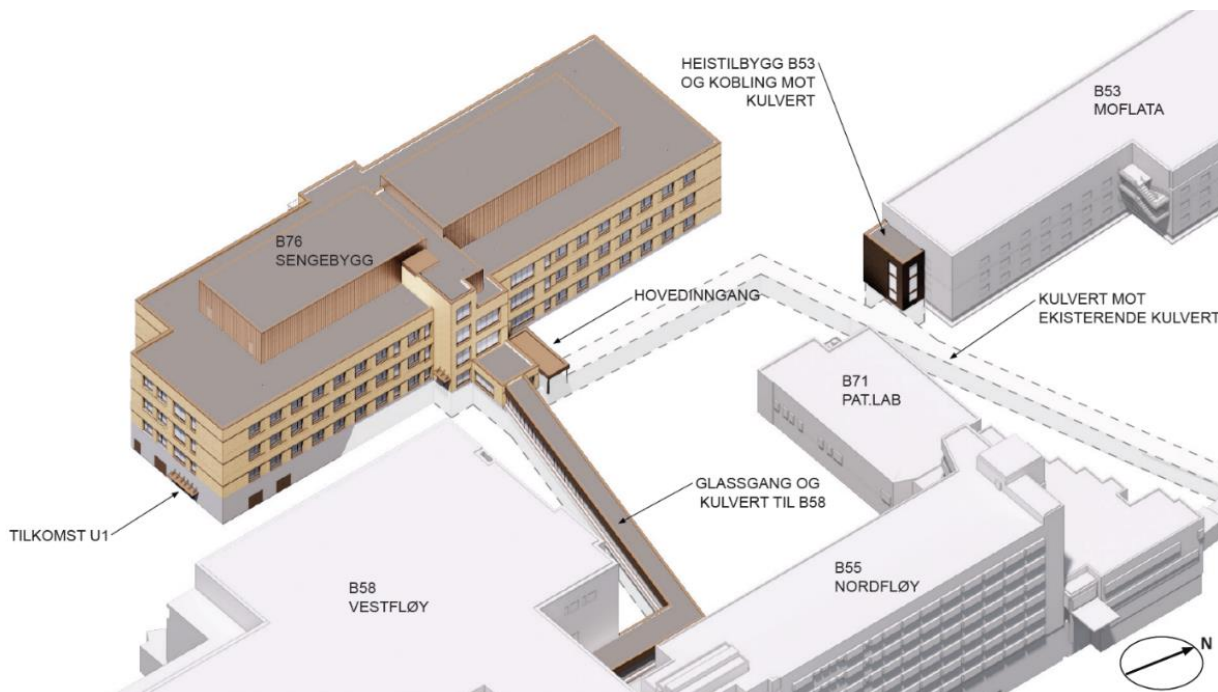


Figur 31 Sengebygget B76

Utforming på sykehusbyggene kan påvirke pasientenes og de ansattes sikkerhet, kvalitet på behandling, grad av tilfredshet, og driftskostnader.

Sengebygget B76 består av 4 etasjer. 3 etasjer og en underetasje U1. I tillegg kommer teknisk etasje på tak, og teknisk kulvert under U1.

Sengeområdene samt støtterom er i forprosjektet optimalisert og logistikk og drift av varer, ansatte og pasienter er ivaretatt.



Figur 32 Planutsnitt Sengebygg B76

2.4.1.1 Innehold

Overordnede premisser lagt ved Sykehuset Telemark skal i hovedsak være standardiserte sengeområder for en fremtidig fleksibilitet. Sengeområdene skal ivareta tverrfaglig samhandling hvor diagnostikk og behandling skjer i samarbeide med pasient, pårørende og helsepersonell fra ulike profesjoner og fagspesialister. Hver sengeetasje planlegges likt og med samdrift av støtterom.



Figur 33 Illustrasjon av sengerom

Planløsningen i Sengebygget B76 er organisert med rom som krever dagslys (sengerom, noen fellesrom og kontorer) lagt langs fasaden, og med støtterom/fellesfunksjoner plassert i kjerneområdet. Planløsningen har to hovedkorridorer med en bredde på 2,5 m. Det er korridorer på tvers i midtsonen for å gi kortere gangvei.

I Sengebygget B76 er det planlagt med 102 sengerom. Alle sengerommene er utført primært som ensengsrom med eget bad og toalett. Det planlegges med åpningsbare vinduer (iht. TEK 17) i alle sengerom.

Alle 102 sengerommene ligger ut mot fasade, og har daglys. Sengerommene er utformet med inntrukken forgang som danner nisjer mot korridor.

Sengerommene vil bli utstyrt helt likt, men noe ulikt kontaktsmitteisolatene.

Det er behov for en spesialseng til plastikkirurgiske pasienter. Der er i prosjektet prosjektert med gulv som tåler vekt av seng opp mot 1 tonn.

Badene er plassert mot korridor, og har korte avstander mellom seng og baderomsdør. For å imøtekomme arbeidstilsynets krav vil alle badene kreve vendbare toaletter og alle toaletter og servanter planlegges som hev/senkbare.

Det er planlagt med 2 tresengsrom per etasje. Rommet planlegges for pasienter som er mer overvåkingskrevende og har behov for tettere oppfølging og er plassert i nærheten av arbeidsstasjon. Tresengsrommene har ett felles badrom.

Alle ensengsrom, (ikke kontaktsmitteisolatene) har mulighet til overnatting for pårørende. Det planlegges med en vegghengt utslagbar seng. Det vil i neste fase avgjøre behov på antall rom med ekstra seng, da areal i sengerommet er litt knapt.

Det er planlagt med fem kontaktsmitteisolat per etasje. Alle kontaktsmitte isolatene er plassert nært vestibyle og heiser, slik at unødvendig transport gjennom døgnenheten reduseres. Kontaktsmitteisolatene har et forrom mellom korridor og sengerom. Forrommet utstyres med håndvask, håndvask i kontaktsmitte isolatene har utgått i planleggingsprosessen med de ansatte. I de 15 sengerommene legges det til rette for takmontert pasientløfter mellom seng og bad. Kontaktsmittebadene planlegges med dekontaminator.

Alle støtterom er lagt inn i midtkjernen. I hver etasje er det et felles pauserom til ansatte, et kjøkken med tilhørende oppholdsrom til pasienter og pårørende, 2 undersøkelsesrom, et samtalerom, et medisinerom, 2 desinfeksjonsrom, 2 lager for forbruksvarer og 2 lager for utstyr. Tøylager planlegges sentral, langs korridorene med dører. Tøylvognene trilles og plasseres direkte inn i lagrene.

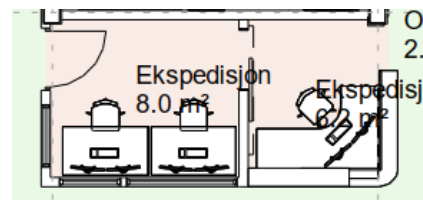
Sykehuset Telemark i Skien har et sentralkjøkken med produksjon av mat. Konseptet som foreligger for sykehuset i dag legges til grunn i den videre planleggingen. Det er i forskning, belyst viktighet av måltider og omgivelsen mtp. pasientenes velbefinnende og tilfriskning.

I korridorer og i pauserom til de ansatte planlegges det med døgnrytmebelysning. Det er programmert i dRofus men er ikke tatt med i kostnadskalkylen.

Døgnrytmebelysning er vist å påvirke, aktivere og opprettholde kroppsfunksjoner, for eksempel å tilpasse seg den naturlige lys- og mørkesyklus, som understøtter våkenhet og søvn. Med å øke belysning på dagtid, gis en «boost» som øker våkenhet og minsker bølger av «utmattethet». Døgnrytmebelysning har dokumentert effekt på både søvn og visuelle forhold.

2.4.1.2 Driftskonsept

Alle sengeområdene er planlagt med en sentralt plassert arbeidsstasjon/ekspedisjon. Til ekspedisjon høres et lukket arbeidsrom som er akustisk adskilt fra ekspedisjon og korridor.



Figur 34 Illustrasjon av ekspedisjon

For å ha nærhet til pasienter, planlegges det for to desentraliserte arbeidsstasjoner, en i hver fløy.

Arbeidsstasjon ble utformet med indre og ytre del. Indre delen av arbeidsstasjonen er lukket og akustisk skjermet mot korridor.

Støtterom og tøyinsjer er standardisert, lagt nært arbeidsstasjonene, og fellesrom er plassert sentralt i etasje.

For å ivareta mulighet for tidlig mobilisering av pasienter, samt for pårørende i avdelingen planlegges det med sittegrupper i hver ende av døgnetenhetene, samt en sittegruppe sentralt ved ekspedisjon.

I hver etasje er det et felles oppholds- og spiserom med tilgang på balkong/terrasse.

I alle tre sengeetasjer er det planlagt med tøy- og avfalls nedkast. I avfallsrom samles avfall i ulike fraksjoner og er plassert nært heis.

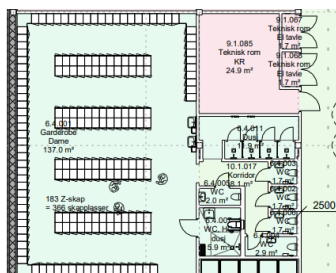
2.4.1.3 U1- Drift og lager

I forprosjektfasen ble det avdekt et større behov av tekniske arealer enn det som fikk plass i underetasjen. Nødkraft klasse E og reservekraft er tatt ut fra underetasjen og plassert i et eget energibyg, øst fra helikopterplassen.

Ventilasjons aggregater er flyttet opp på tak i tekniske arealer, 4. etasje.

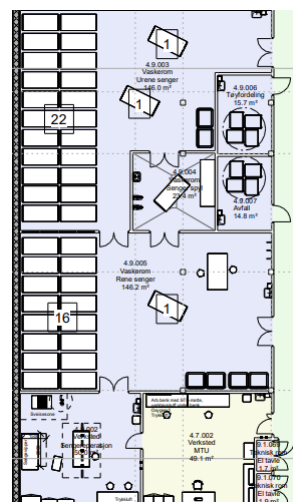
Det resulterte i at prosjektet fikk udisponerte arealer i U1.

I underetasjen, (U1) er det planlagt teknikkrom, gass sentral, SHKR, KR rom (elektro/IKT) Hovedfordeling, UPS rom, kompressorrom, ventilasjonsrom (Varme og kjølesentral), grensesnittrom (tele og mobil) og sprinklersentral.



Figur 35 Illustrasjon av garderobearealer

Det er planlagt med ansatt garderobe, lager rom, verksted for MTA (medisinsk teknisk utstyr) og seng reparasjoner, to lager til ernæring, sengevask med ren/uren sone og lager til rene senger.



Figur 36 Illustrasjon av sengevask og verksteder

I forprosjektet er hele underetasjen optimalisert iht. snusoner for vare/seng transport, garderober til de ansatte, endret layout for sengevaskarealet, verksted og lagerrom.

Ansatt garderobe (366 plasser) ligger sentralt i etasjen, mellom nordre trapperom og hoved trappen midt i bygget. Det er planlagt for separate rom til rent/urent tøy og innerst i gangen er det planlagt med tørkerom for yttertøy.

2.4.2 Kreftsenter (stråleterapi, infusjon, kreftpoliklinikk og cytostatika lab.)

Kreftsenteret vil gi et godt grunnlag for kvalitet i pasientbehandlingen, hvor pasientene vil få kontinuitet i sitt behandlingsforløp ved at de treffer samme



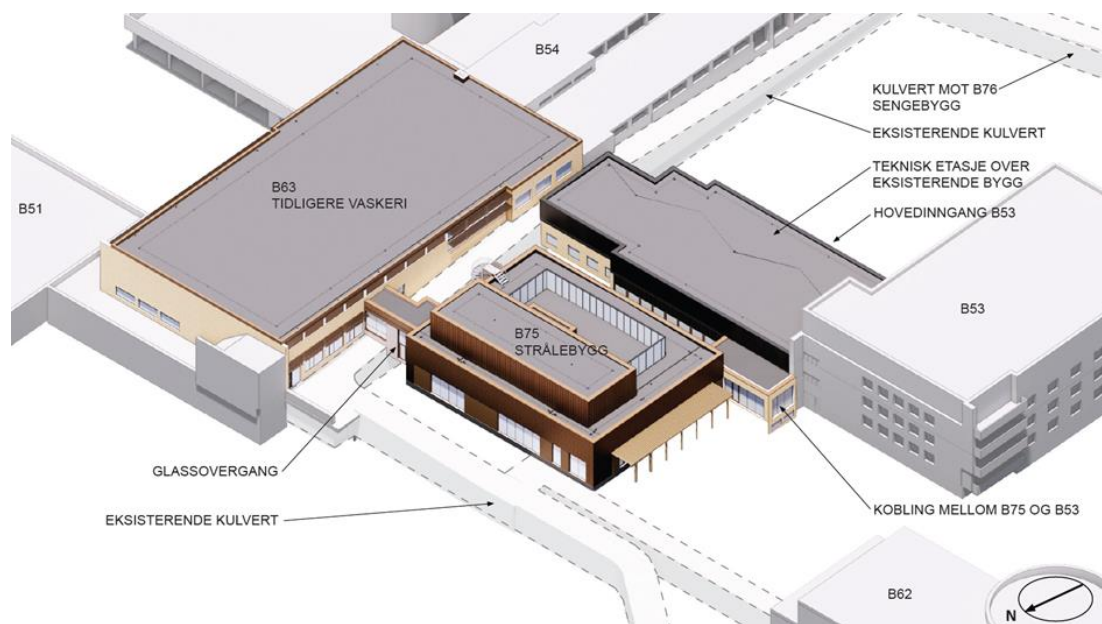
Figur 37 Illustrasjon utomhus ved Kreftsenteret

behandlere. Samdrift gir en fleksibel utnyttelse av både personell og areal, samt vil legge til rette for tverrfaglig samarbeid og stimulere til kompetanseutvikling, noe som vil gi positive ringvirkninger på arbeidsmiljøet.



Figur 38 Illustrasjon av venteeareal

Dagbehandlingen omfatter i hovedsak infusjonsbehandling av kreftpasienter. Pasientene kommer gjentagende ganger og oppholder seg gjerne på sykehuset over lengre tid. De får sin behandling på standardiserte behandlingsplasser uavhengig av diagnosegrupper. Noen pasienter er dårlige og får behandling i seng, men de fleste får behandling i tilpassede behandlingstoler.



Figur 39 Planutsnitt Kreftsenter

2.4.2.1 Innhold

Kreftsenteret planlegges med felles ekspedisjon og venteplass for infusjon, poliklinikk og stråleterapi.

Ekspedisjon vil ha innsyn til et felles venteareal for Kreftsenteret. Det planlegges med et stillerom i forbindelse med ekspedisjon. Stillerommet skal ivareta konfidensielle telefonsamtaler, og ha mulighet inntil 2 arbeidsplasser. I bakkant av ekspedisjon er det et arbeidsrom tiltenkt de ansatte i poliklinikken.

Det planlegges for et system for selvinskjekk i forbindelse med ekspedisjon.

I felles venterom vil det være mulighet for servering av varme og kalde drikker, samt lettere bespisning. Kreftsenteret har søkelys på ernæring, da kunnskapen om at underernæring forekommer i alle faser av en kreftsykdom. God ernæring øker sjansen for at pasienten kan gjennomføre behandlingen, derfor er det tilrettelagt servering av lettere måltider.

Felles venterom deles opp i soner. En sone som vil ha større trafikk og mindre ventetid, arbeid soner, hjemmekoselig sone og sone til barn som er med sine pårørende.

Felles venteplass er plassert i et annet bygg og derfor etableres det to separate mindre desentraliserte ventesoner. En ventesone nært infusjonsavdelingen og en ventesone nært CT rommet. Her kan de besøkende sitte å vente til "sin" behandlingsplass blir ledig eller til sin CT-undersøkelse.

Det planlegges for to samtalerom, et desinfeksjonsrom og lagerrom felles for Kreftsenteret. Desinfeksjonsrommet etableres med to innganger og samtalerommene vil ha inngang fra korridor bak infusjonsarealet.

Inngang for de ansatte planlegges på samme plass som i dag, fra nord via et trapperom i Moflata B53 eller fra øst i Vaskeribygget B63. Inngang fra øst vender ut mot en indre gård, der det er trafikk av utrykningskjøretøy og varebiler. Denne inngangen vil derfor ikke planlegges som en pasient inngang, men inngangen kan brukes av de ansatte.

2.4.2.2 Infusjon/poliklinikk og kontorer

Organisering infusjon

Infusjon inneholder totalt 21 dagplasser. Det vil være seks plasser fordelt på tre tun, et kontaktsmitteisolat med forrom samt et rom med plass til to pasienter. Behandlingsarealene i infusjon er lokalisert ut mot fasaden for å gi tilgang til dagslys og utsikt. Infusjon er plassert i "gamle Vaskeribygget B63", første etasje. Bygget vil renoveres/bygges om, areal tilhørende infusjon har en takhøyde på 5,25m store vindusfelt mot øst. Det er planlagt å bevare eksisterende konstruksjon og fasade på bygget.

Støttearealer er strategisk fordelt med noen dedikerte rom og noen rom for sambruk. Korridorene er inndelt for å hindre gjennomgangstrafikk, samtidig som de er lett tilgjengelige arealer for pasientene.



Figur 40 Arealer i Kreftsenteret

Arbeidsstasjoner vil være planlagt med visuell kontakt til hvert sitt tun. For å ivareta pasientsikkerhet og med mulighet for konfidensielle samtaler per telefon planlegges arbeidsstasjonene som innelukkete med glass i front og skyvedør på hver kortside. Det vil være indirekte daglys til disse arbeidsstasjonene.

For å ivareta visuell kontakt er det plassert en arbeidsstasjons mellom tosengsrommet og kontaktsmitteisolatet. Det er ikke planlagt direkte adkomst mellom arbeidsrommet og kontaktsmitteisolatet og adkomst er via korridor inn til kontaktsmitteisolatets forrom.

Det planlegges i direkte forbindelse med infusjonsavdelingen to undersøkelse/kontor til vakthavende hematolog og onkolog.

2.4.2.3 Organisering poliklinikk

Poliklinikken er planlagt i dagens Moflata B53. Dette gir lett adkomst på bakkenivå og daglys til flesteparten av undersøkelsesrommene. Alle poliklinikkrom er samlet i ett og samme bygg.

Kreft Poliklinikk inneholder 12 undersøkelsesrom og et prøvetakingsrom. Rett utenfor prøvetakingsrommet planlegges det med et Tempus system, dvs. mulighet for sending av blodprøver i en rørpostløsning.

Alle poliklinikkrommene planlegges generelle og med likt utstyrt, bortsett fra ett som vil være et større poliklinikkrom til blodtappingsrom. Rommet legges i umiddelbar nærhet til inn/utgang av Kreftsenteret.

Det vil være noen rom som er mindre enn det som er anbefalt fra standardromskatalogen. Disse undersøkelsesrommene planlegges med funksjonalitet til videokonsultasjoner.

2.4.2.4 Organisering kontorer, møteareal og LAB (mikroskopi)

Kontor og møterom vil i hovedsak bli plassert i andre etasje i Vaskeribygget B63. Kontor og oppholdsrom samt møterom er dedikert stråleterapi, infusjonsbehandling og kreftpoliklinikken.

Dagens vareheis vil bli oppgradert til person og vareheis. Arbeidsplassene utgjør en kombinasjon av cellekontorer, dobbeltkontorer og teamkontorer med tilhørende stillerom. I samme etasje er det planlagt et rom til LAB (mikroskopi)-virksomhet. Andre etasjen utgjør ca. en tredjedel av fotavtrykket til første etasje. Andre etasje i Vaskeribygget B63 har derfor lavere tak og vindus høyder sammenlignet med tak og vindu i første etasje.



Figur 41 Illustrasjon av kontorarealer

Fra skisse til forprosjekt har prosjektet økt arealet i etasje (mesanin) med ca. 75 m² for å ivareta alle kliniske funksjoner i første etasje.

Ett felles oppholdsrom dedikert til Kreftsenteret etableres i andre etasje, med utgang til en uteplass. Tekjokken planlegges i korridor tett på pauserommet, med mulighet for å vrimle.

2.4.2.5 Strålebygg og Doseplanlegging

Innhold

Strålebygget B75 er et tungt konstruksjons bygg, med tykke betongvegger og kan for pasienten oppleves som skremmende. Arealene i Strålebygget B75 skal derfor oppleves som lyse og varme, og Strålebygget B75 planlegges med glassvegger og myke materialer som f.eks. eikevegger m.m.

Det planlegges for to bunkere med mulighet for utvidelse til fire, og med et tilhørende manøverrom, samt to omkleddingsrom per bunker.

Det planlegges for to samtalerom i Strålebygget B75. Et av samtalerommet har plass til seng.

Omkleddingsrommene har en inngang og en utgang. Dette for å ivareta pasienten integritet og behandlingsflyt mellom pasientene.

Inn til bunkerne er det planlagt med dør. Denne døren vil stå åpen når det ikke foregår noen stråling i rommet, og lukkes ved behandling. Det er ikke planlagt med noen ekstra utgang mtp. fluktmulighet hvis døren skulle kile seg, eller av anledning ikke gå opp. Det vil gjennomføres en ROS-analyse angående dette i neste fase.

Ved inngang til behandlingsrommet er det planlagt med et automatisk lys som slås på når rommet er opptatt og strålebehandling foregår.

Behandlingsrommet har ikke dagslyskrav. For å få et behageligere miljø i rommet planlegges det med ambient light i taket ovenfor linacen.

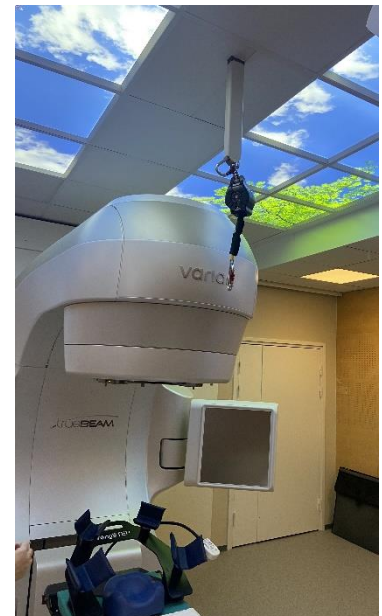
Rommet er utstyrt med kameraer med ulike funksjoner, pasientovervåking og mulighet for kommunikasjon mellom behandlingsrom og manøverrom. Gasser installeres (medisinsk trykkluft og O₂) for bruk ved f.eks. anestesi.

Teknikkrom til linacen er plassert i bakkant av rommet og skyvedør mellom rommet er å foretrekke.

For å minske støy fra PC 'er og annet datautstyr til linacene er det planlagt ett felles teknisk rom mellom de to manøverrommene.

Det er planlagt nærlager som nisje i korridor, og desentralisert lager felles med Kreftsenteret.

Verksted planlegges med mulighet for 2 arbeidsplasser. Det er ivaretatt inn/uttransport av stort utstyr og inngang til verksted planlegges med bred døråpning.



Figur 42 Eksempel på Linac-rom
(Radiumhospitalet)

2.4.2.6 Organisering

Det er et nærhetsbehov mellom stråleterapi, CT doseplan og CT. Doseplanlegging er planlagt i Vaskeribygget B63 og adkomst fra/ til funksjonene er planlagt via en nyetablert overgang fra Strålebygget B75 og Vaskeribygget B63.

CT, hudbestråling og blokkerom er planlagt i nærheten av kontorene til doseplan.

Manøverrom er plassert på andre siden korridoren for behandlingsrom. Det tilrettelegges for 4 arbeidsplasser med daglyskrav. For å ivareta lysinslipp/skjerming iht. bildetolkning, planlegges det med elektronisk foliering av vinduene.

For å ivareta pasient i seng, er det planlagt med sengeoppstilling mellom de to manøverrommene. Det vil være mulighet for pasientsignal mellom oppstillingsplass og manøverrom.

Det er i forprosjektet endret noen romfunksjoner. Desinfeksjonsrom har utgått og planlegges felles med infusjon. Arbeidskontor er inntegnet i Strålebygget B75, da det er manglende areal i Vaskeribygget B63. I Manøverrom for CT og hud planlegges det med elektronisk foliering av vindu.

2.4.2.7 Arealer for Cytostatika produksjon

Innehold

Det er planlagt med 100% økning av produksjon, som medfører en økning fra en til to isolatorer. Dette resulterer i behov for økt bemanning og økt areal i produksjonsrom og kontrollrom.

Produksjonsrommet med tilhørende sluser har renhetskrav og spesielle krav til ventilasjon. Det vil i neste fase utarbeides en URS (user requirement specification) sammen med rådgiverne og SB.

Cytostatika-laboratoriet er planlagt med et kontrollrom, sluse, og et mindre lager samt produksjonsrom. Utenfor i umiddelbar nærhet, planlegges et nærlager for varer som skal inn i produksjonslokalene.

2.4.2.8 Organisering

Fra skisse til forprosjekt har Cytostatika-laboratoriet endret lokalisering. Cytostatika-laboratoriet var i skisseprosjektet planlagt i Moflata B53, men er nå i forprosjektet plassert i Vaskeribygget B63. Endringen kom etter at STHF konkluderte med at nedetid, samt høy leiekost av midlertidig Cytostatika-laboratoriet i en byggeperiode ville få større negative konsekvenser enn å opprettholde produksjon under byggefasen. I planleggingen fremkom det også at med dagens plassering av produksjonsarealer, ville gi tekniske utfordringer pga. lav takhøyde i eksisterende bygg mtp. ventilasjon.

Med ny plassering av Cytostatika-laboratoriet i Vaskeribygget B63 vil gi en bedre logistikk og nærhet til infusjon/dagplasser.

Bestilte varer hentes av bestiller gjennom en forriglet luke mellom kontrollrommet og korridor.

Ved behov for kommunikasjon er det planlagt med ringeklokke og samtaleanlegg tilknyttet utsiden av kontrollrommet og korridor.

Slusen mellom kontrollrom og produksjonsrommet, planlegges med uren/ren side, der step-over med sko hylle vil være barrieren for ren/uren side.

Inn-/ut-slusing av varer og utstyr til/fra produksjonsrommet og lagerrommet, vil være gjennom et gjennomstikkskap fra gulvnivå til ca. 180 cm i høyde.

Kvalitetssikrede produksjonsvarer vil sluses ut fra produksjonslaben til kontrollrommet via et gjennomstikkskap i vegg.

Det er ulike lufttrykksgradienter i de forskjellige rommene.

2.4.2.9 Driftskonsept

Sykehus Apoteket leier arealene av STHF, og vil være en premissgiver for sitt utsyr i produksjonslokalene.

Sykehusapoteket er selvfinansierende. Det betyr at det er legemidlenes avanse og prisen på tjenester fra sykehusapoteket som finansierer driften.

2.4.3 Akuttsenter

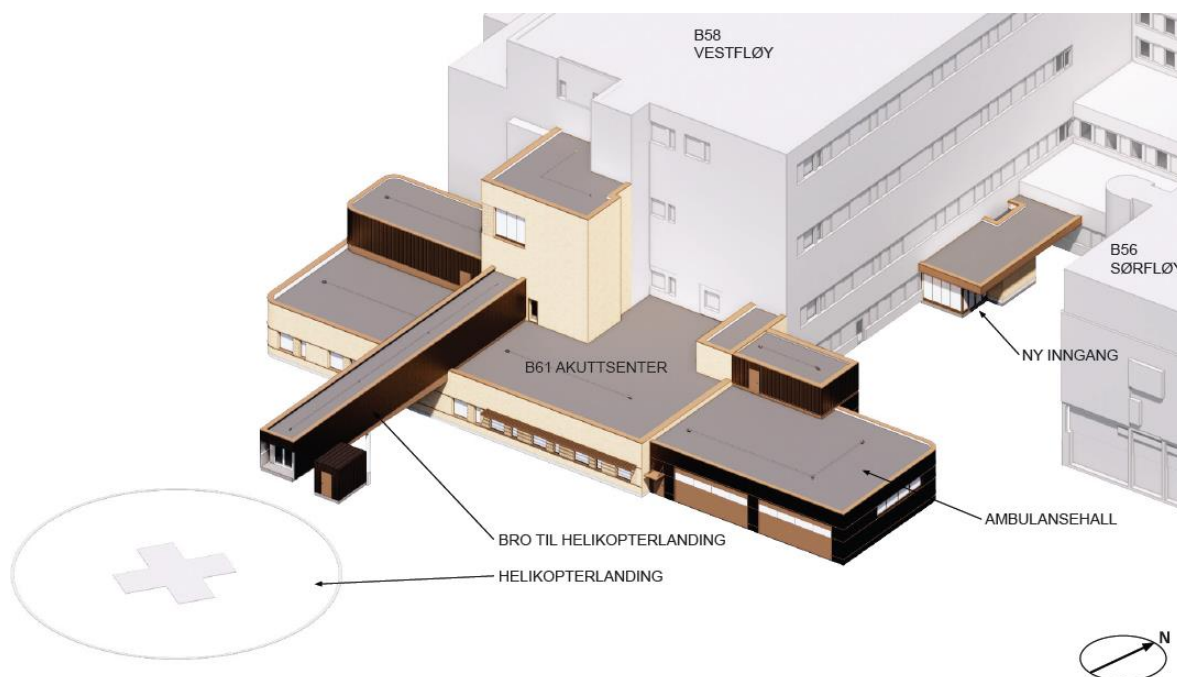
Sykehuset Telemark ivaretar ca. 30.000 akutte pasienthendelser årlig.

Akutttbehandlingen, (dvs. fra prehospital og inn i sykehuset), skal ha pasienten i fokus for å gi en rask og riktig pasientbehandling. Akuttkjeden skal bruke riktig kompetanse på rett sted, til rett tid for å skape god pasient og informasjonsflyt.

Driftskonseptet går ut på at flere pasienter skal bli ferdig avklart, behandlet og utskrevet direkte fra akuttsenteret. Innledende mottak skal skje på undersøkelsesrommene, mens observasjon og oppstart av behandling skal skje i akuttavklaring for de pasientene som ikke går direkte til sengepost.

Øke kapasiteten i akuttsentret og å samle de tre funksjonene (akuttmottak, poliklinikk og observasjon) gir attraktive fagområder, hvilket øker muligheten til rekruttering av riktig kompetanse til fremtidens akuttsenter.

Akuttsenter med nybygg, dvs. akuttmottak, overgang fra Heli-PAD og ambulanseshall kobles sammen med eksisterende bygg. Eksisterende bygg, dagens akuttmottak, renoveres og vil ha funksjoner som akuttpoliklinikk og Akutt-24.



Figur 43 Planutsnitt Akuttsenter

2.4.3.1 Akuttmottak

Innhold, adkomst og logistikk

Ambulansehallen er plassert på bakkenivå, er overbygget, oppvarmet (14 grader°) og har plass til fire biler.

I ambulanseshallen er det planlagt for mulighet av vask/sanering av bårer og utstyr. Vask av bårer /utstyr utføres manuelt i et separat, og i skjermet rom i garasjen. Det er også planlagt for et lagerrom dedikert ambulansespersonell, for oppbevaring av forbruksmateriell og tøy.

Konseptet bygger på at etter levering av pasient skal ambulansen raskt bli klar for neste oppdrag.



Figur 44 Eksempel på ambulanseshall

Rett innenfor ambulanseinngang er det planlagt med en arbeidsstasjon. Fra arbeidsstasjon vil det være mulighet for å overvåke, ha direktekommunikasjon, gi adgangskontroll fra 1 etasje og ned via en nyetablert akuttheis til akuttmottaket.

Akuttrom er plassert i umiddelbar nærhet til inngang fra ambulansehallen. Ved ankomst med helikopter, transporteres pasienten fra Heli PAD over en innbygd overgang inn til 1. etasje og ned via nyetablert akuttheis til akuttmottaket.

De tre akuttrommene er plassert ved siden av hverandre og to av de tre har en skyvedør mellom seg, for mulighet til oversikt og kommunikasjon mellom de to rommene. CT rommet er plassert rett ovenfor korridoren fra traumarommene. Ved siden av arbeidsstasjon er det planlagt 6-7 observasjons plasser med et felles WCHC.

De tre undersøkelsesrommene i akuttmottaket er generelle og er likt utstyrt. Mottaket har umiddelbar nærhet til billediagnostikk og operasjon via akuttheisen.

For å unngå transport av pasienter fra akuttmottaket gjennom akuttpoliklinikk til føde og intensiv, vil det etableres en ny transportvei. Eksisterende korridor brukes i dag til «lager» oppstillingsplass for sterile varer og rene senger.

Besøkende/pasienter som kommer med egen bil eller taxi (henvendelser) skal benytte inngang for akuttpoliklinikk. Her er det planlagt en ekspedisjon med to forrom. Ventearealet vil bli oppgradert/ombygd med ny vegg og nytt pårønderom.

I akuttmottak planlegges det med to kontaktsmitteisolat med eget WC/dusj og forrom, med direkte inngang fra uteområde. Når ikke kontaktsmitteisolatet er opptatt, vil rommene kunne brukes til mottak av alle pasienter, et av de er også tilrettelagt til utagerende pasienter.

Akutt-24, vil øke kapasitet og det vil etableres to tosengsrom der det i dag er traumamottak. De andre observasjonssengene er samlet i samme areal som AK-24/triage er i dag.

I dag har akuttmottaket opp til 7 plasser, ny akutt-24 vil øke til 15 plasser.

2.4.3.2 Organisering

Ekspedisjonen vil fungerer som mottak for pasienter som ikke kommer via ambulanse. For å motvirke at ekspedisjonen blir en propp i systemet er det utvidet med et mottaksforrom til ekspedisjon. For å ivareta sikkerheten til personell og besøkende vil inngangsdøren kveld og nattetid inn til venterommet være låst. Personell kan fra ekspedisjonen overvåke vindfanget via kamera, ha direktekommunikasjon, og låse opp dør.

Ekspedisjonen består av delvis et åpent arbeidsrom med plass til to ansatte. Fra ekspedisjon er det god oversikt over felles venteareal for akuttpoliklinikk.

Ved katastrofer/ massetilstrømming av pasienter er det planlagt adkomst via ambulansehall inn til akuttmottaket og/eller hovedentreens inngang. Triagering av pasienter vil bli gjort i triage rommet. Pasienter som ikke skal innlegges eller behandles akutt blir plassert i Akutt-24 for videre observasjon. Akuttpoliklinikk og Akutt-24 er i et eksisterende bygg som vil bli minst berørt mtp. ombygning/renovering. Arbeidsstasjonen ved observasjons plassene, AK24, og de to kontaktsmitte isolatene er de arealene som vil bli mest berørt mtp. ombygning i det eksisterende bygget.



Figur 45 Planutsnitt Akuttsenter

2.4.4 Smittevern

Gode løsninger for smittevern i sykehus er sentralt for å sikre et trygt behandlingstilbud til hele Telemarks befolkning.

I fremtiden vil det på grunn av økt forekomst av infeksjoner, flere resistente mikrober og økt antall immunsupprimerte pasienter, være et klart økende behov for isolering. I koronapandemien identifiserte sykehuset betydelige utfordringer særlig knyttet til utforming av bygningsmassen.

Prosjektet har lagt til grunn anbefalinger fra Bygg veileder smittevern utarbeidet av Sykehusbygg 2022¹¹

I forprosjektet og gjennomføringen av møter med medvirkningsgrupper har smittevernsspørsmål blitt diskutert. Prosjektet har i tillegg hatt særmøter med smittevern, hygienesykepleier i STHF for avklaringer og forankringer om smittevernsspørsmål.

Løsninger for smittevern er et eget fokusområde i prosjektet. Alle arealer planlegges med tanke på at det skal være lett å renholde og mulig å desinfisere ved behov. Planløsningene er utformet med størst mulig generalitet og oversiktighet. Ved plassering av spesielle rom og funksjoner er det hensyntatt mulighet for fremtidig fysisk avgrensning og skjerming av arealer.

For døgnområder somatikk er anbefalingen fra smittevern ett kontaktsmitteisolat pr. ca.10 senger.

Prosjektet har i forprosjektet økt antall kontaktsmitteisolat fra 4 til 5 per etasje, dvs. 15 kontaktsmitteisolat per 102 senger.

Kontaktsmitteisolatene er økt i areal og er tilpasset pasienter med spesial behov og for funksjonshemmede. Utover kontaktsmitte isolat er Sengebygget B76 i hovedsak planlagt med ensengsrom og tresengsrom. Alle ensengsrom og kontaktsmitteisolat er planlagt med eget bad.

For akuttstentret er det planlagt to kontaktsmitterom med direkte inngang/utgang til utearealer.

2.5 Romfunksjonsprogram

Utarbeidelse av romfunksjonsprogram (RFP) er en ytterligere operasjonalisering av romlista. Hvert enkelt rom får sin funksjonsbeskrivelse og sitt eget romnummer. For å sikre generalitet og fleksibilitet er det gjennom programmeringen benyttet standardrom i de fleste arealer.

RFP er en systematisk og detaljert beskrivelse av funksjonen i rommet og er i prinsippet geografisk og organisasjonsmessig uavhengig. Romdatabasen er bygget opp etter en romstruktur basert på delfunksjoner. RFP beskriver funksjonelle krav til rommets bygningstekniske og installasjonstekniske kvaliteter, der rådgiverne har mulighet til å beskrive løsninger (prosjektering). RFP er en funksjonsorientert kravspesifikasjon på rommet, og et innspill til den fagspesifikke tekniske prosjektering som senere skal utføres av respektive rådgivere i detaljprosjektet.

11

<https://sykehusbygg.no/Documents/Veiledere/Byggveileder%20for%20smittevern%20med%20vedlegg.pdf>

2.6 Utstysprogram

2.6.1 Funksjonsutstyr

Funksjonsutstyr er knyttet til funksjonen i rommet og behandles som en del av medvirkningsprosesser i de forskjellige fasene av prosjektet. Det omfatter i hovedsak medisinsk teknisk utstyr, men også grunnutrustning, IKT-utstyr (PC-er, skrivere, skjermer/monitører AV-utstyr o.l.), møbler og løst inventar. Føringer og forutsetninger for arbeidet er gitt i Hovedprogram utstyr, utarbeidet som en del av konseptfasen.

Utstysplanlegger ivaretar planlegging og spesifisering av funksjonsutstyr på tvers av byggene. Koordinering mot andre fag har vært viktig gjennom hele forprosjektet, spesielt for bygg- og installasjonspåvirkende utstyr (BIP-utstyr), og det har vært avholdt møter mellom funksjonsplanlegger/utstysplanlegger og rådgivere fra andre samarbeidende fag. Utstysplanlegger har ved behov deltatt i prosjekteringsmøter og tverrfaglige møter. Funksjonsplanlegger og utstysplanlegger har samarbeidet med arkitekt i forberedelser til medvirkningsprosessen, for eksempel med plassering av utstyr i rom og utarbeidelse av standardromskatalog.

Utstysbehov i de enkelte rom og funksjoner er kartlagt gjennom medvirkningsprosessen, hvor utstyr i standardrom har hatt spesielt fokus. I forkant av møtene har utstysrådgiver og funksjonsplanlegger gjennomgått og kvalitetssikret utstyr i de enkelte rommene. Disse er gjennomgått og kommentert i medvirkningsmøtene og deretter kvalitetssikret før oppdatering av utstyslister og tekniske spesifikasjoner. For utstyr i unike rom (rom det finnes ett eller få av i prosjektet) er det programmert forslag til innredning fra utstysplanlegger og funksjonsplanlegger, og så er forslagene gjennomgått og kommentert i medvirkningsprosessen (fokusgruppemøter) og i enkelte tilfeller i særmøter med deler av fokusgruppene.

Det er fremskaffet nødvendig informasjon om ulike grensesnitt. Tekniske spesifikasjoner og informasjon om grensesnitt er kvalitetssikret på artikkelnivå og oppdatert i prosjektets rom- og utstysdatabase (dRofus). Dette har vært viktig for å påse at kravene til funksjonalitet og plassering av utstyr i rommene blir ivaretatt. En videreføring av dette arbeidet vil gjøres i detaljeringsfasen og samspillsperioden. Videre er alle artikkelpriker kvalitetssikret mot tilsvarende artikler i databasen til Nye Aker og Nye Rikshospitalet, og danner grunnlaget for utstyskalkylen i forprosjektet.

Bygg- og installasjonspåvirkende utstyr (BIP-utstyr) med grensesnitt mot andre fagområder har hatt spesielt fokus. Dette gjelder for eksempel tungt utstyr, vibrasjonsømfintlig utstyr, utstyr som gir ioniserende stråling eller støy, har behov for utsparring eller innfesting i dekker, avløp eller har annen bygg- eller installasjonspåvirkning, som muligheten for inn- og uttransport av større utstyr.

Det er i løpet av forprosjektet gjennomgått grensesnitt med andre fag for å sørge for et tilfredsstillende samspill mellom utstyr, bygg og tekniske installasjoner. Grensesnitts informasjon som er viktig for andre fag er registrert i rom- og utstysdatabasen.

Kalkyle for funksjonsutstyr

Basiskalkylen dekker rammen for funksjonsutstyr; medisinsk teknisk utstyr, grunnutrustning, IKT-utstyr (PC-er, skrivere, skjermer/monitører, AV-utstyr o.l.), og løst inventar.

Basiskalkylen for funksjonsutstyr er gjennom forprosjektet ikke korrigert for andel overførbart utstyr, men har videreført estimatet fra konseptfasen som angir et gjenbruk av funksjonsutstyr på 20%.

Kostnadsestimater for utstyr

I konseptfasen ble det utarbeidet en kalkyle og satt en ramme for utstyrsprosjektet. I forprosjektet er budsjettpriser og artikler kvalitetssikret.

Budsjettprisen for den enkelte utstyrsartikkel inkluderer alle kostnader som er nødvendig for at utstyret skal være levert, ferdig montert, testet og klart til bruk. Budsjettprisene er fastsatt på bakgrunn av erfaringstall fra utstyrsanskaffelser i andre pågående eller nylig avsluttede prosjekter og opplysninger innhentet fra mulige leverandører.

Det er estimert et totalt utstyrsbehov (brutto utstyrsprogram), basert på erfaringer fra andre sykehusprosjekter og innspill fra medvirkningen gjennomført i forprosjektet. Det ble i konseptfasen for USS Telemark besluttet at STHF skal ha 20 prosent gjenbruk av det totale utstyrsprogrammet (brutto utstyrsprogram). I dette inngår overflytting av eksisterende funksjonsutstyr og utstyr som anskaffes frem til ibruktakelse.

I den videre prosjektutviklingen vil fordeling mellom brutto utstyrsprogram og utstyr som skal anskaffes av prosjektets utstyrsbudsjett avklares i nær dialog med STHF.

I kalkylen for funksjonsutstyr i konseptfasen var kostnader for OIS (Onkologi Information System) og TPS (Treatment Planning System) underbudsjettet. Det er nå bl.a. gjennom dialogkonferanse med aktuelle leverandører innhentet oppdaterte kostnader for dette som er tatt med i kostnadskalkylen i forprosjektet. Det var heller ikke medtatt utstyr for overflateskanning på doseplan CT. Dette er også tatt med i forprosjektet.

Det var heller ikke medtatt nødvendig funksjonsutstyr til bruk ved doseplanlegging på eksisterende MR.

2.6.2 IKT-anskaffelser

IKT- infrastruktur leveres gjennom Sykehuspartner. Her vil man benytte de rammeavtalene Sykehuspartner forvalter på vegne av helseregionen.

Anskaffelse av OIS og TPS er startet opp i samarbeid med prosjekt NSD. Prosjekt NSD har fått oppdraget fra HSØ og har involvert STHF i anskaffelsesprosessen.

2.6.3 Anskaffelse av funksjonsutstyr

Sykehusbygg HF har basert på erfaring fra tidligere sykehusprosjekter i Helse Sør-Øst RHF utarbeidet en standardisert inndeling av utstyrsanskaffelser som deler funksjonsutstyr i relevante anskaffelseskategorier og -pakker. Denne er benyttet som utgangspunkt for prosjektet USS Telemark. Anskaffelsespakkene vil tilpasses endelig utstyrsprogram i prosjektet.

Pakkestrukturen for USS Telemark sammenfaller i stor grad med tilsvarende kategorisering som benyttes av Sykehusinnkjøp HF. Det legges til grunn bruk av regionale og nasjonale rammeavtaler i så stor grad som mulig. Det vil være et samarbeid med STHF og Sykehusinnkjøp HF for å koordinere anskaffelsene i årene fremover mot innflytning.

Det er allerede gjennomført konkurranse på Lineærakseleratorer og utstyr for overflateskanning til stråleterapi. Konkurransen ble gjennomført i regi av OUS i 2020 og det ble etablert en opsjonsavtale hvor USS Telemark kan gjøre avrop for dette utstyret.

2.7 Klima og miljø

Sykehusbygg kom med en anbefaling til prosjektstyre om å endre føringene på miljø til oppdaterte dokumenter og standard. Dette da miljøstrategien og målene for miljø som det var skrevet om i konseptrapporten henviser til utdaterte dokumenter på klima og miljø.

Prosjektstyre vedtok 20.02.2023¹² å oppdatere føringen på klima og miljø for at STHF skal følge standard for klima og miljø i sykehusprosjekter, samt rammeverket for miljø og bærekraft i spesialisthelsetjenesten (grønt sykehus). Basert på disse føringen vil det bli laget et miljøprogram (MP) og utgangspunkt for de nye miljømålene er dermed:

- Miljømålene for prosjektet vil ta utgangspunkt i de Felles klima- og miljømålene som er satt for Grønt Sykehus.
- Vise sporbarhet og «den røde tråden» fra overordnede krav til hvordan de blir ivaretatt i prosjektet.
- Mål for Grønt sykehus tilpasses for byggefasen og det prosjektet kan bidra med for å nå målene.

Miljøprogrammet vil bli gjennomarbeidet og presentert for prosjektstyret i mellomfasen av forprosjekt og detaljeringsprosjektet.

Sykehuset Telemark bidrar til FNs bærekraftsmål gjennom sitt lokale arbeid med miljømål og miljøtiltak. Det implementerte miljøsystemet (ISO14001) gjør at STHF jobber systematisk og målrettet.

Sykehuset jobber med følgende mål:

1. Redusere forbruk av bredspektret antibiotika med 30% fra 2012
2. Redusere sykehusets CO2 utslipp
3. Redusere unødig forbruk av ressurser (reduert avfallsmengde)
4. Økt andel miljøkrav ved innkjøp/anskaffelser
5. Økt samhandling om miljømål (økt andel felles miljøprosjekter)

2.8 Andre programutredninger

2.8.1 IKT

Prosjektet skal ha ansvar for, og styring av, all byggnær IKT, og for ledelsen av klinisk IKT-leveranser knyttet til prosjektet. Det er i forprosjektet utarbeidet en egen IKT-rapport i samarbeid med Teknologi og e- Helse i Helse Sør-Øst RHF og brukere (ansatte og pasienter etc.) som beskriver ansvar, løsninger og grensesnitt. I konseptfasen ble det etablert et konsept program for IKT som en del av hovedprogrammet. Gjennom forprosjektet er dette detaljert og videreutviklet gjennom et IKT program. Dette innebærer:

IKT prosjektgjennomføring (testing, opplæring og migrering)
IKT integrasjon (grensesnitt)
IKT byggnær (kommunikasjons rom, serverrom, TV og distribusjon)
IKT sykehusteknologi (pasientbehandling)
IKT Utstyr (datamaskiner, brett, skrivere mm.)
IKT infrastruktur (datanettverk, telefoni)

¹² Styresak 11-2023

2.8.2 Helselogistikk

IKT-løsningen for helselogistikk skal legge til rette for endring av arbeidsprosesser slik at helsepersonell og pasienten unngår unødvendig venting og muliggjør mer effektiv bruk av ressurser. Løsningene omfatter funksjonalitet med søkelys på innsjekk og oppgjør for pasienter, styring av pasientflyt og ressurser, samt intern kommunikasjon og varsling på mobil.

To viktige prosjekter som pågår i HSØ, som har konsekvens for STHF, men som ikke inngår i prosjektet USS Telemark er:

1. Digitale innbyggertjenester- mine timeavtaler

Tjenesten skal kunne:

- støtte visning og endring av timeavtaler
- gi mulighet for digital dialog om timeavtalen
- gjøre relevant informasjon tilgjengelig for pasienten

2. Kernejournal dokumentdeling

Hovedtiltakene er å få på plass løsninger som gjør informasjonsdeling mellom behandlingssteder sikrere og enklere, og å innføre et mer moderne journalsystem. Målet er tryggere, enklere og mer effektiv pasientbehandling.

2.8.3 Digitalisering

Prosjektet har som målsetting at all informasjon og dokumentasjon skal være digital og kunne benyttes sømløst mellom forskjellige plattformer gjennom hele bygningens levetid, og dermed legge til rette for en helhetlig og rasjonell digital forvaltning av bygningsmassen, som best mulig avspeiler de virkelige bygningskonstruksjonene og -funksjonene.

Bruken av digitale løsninger og BIM er et område som utvikles raskt både pga. økt forståelse og kompetanse i alle ledd i verdikjeden og utviklingen av tekniske dataverktøy og programvare.

Det er derfor også et mål at alle aktørene i både detaljprosjekt- og byggefase strekker seg for å være med på å utnytte dette verktøyet i størst mulig grad.

I gjennomføringsfasen/ byggeperioden vil BIM-modellen være sentral for å sikre at alle aktører får en felles forståelse av de prosjekterte løsninger. I detaljprosjekteringsfasen skal det gjennomføres virtuelle befaringer og tverrfaglig utsjekk av løsninger med beslutningstakerne/brukergrupper før byggestart.

I byggeperioden vil BIM-verktøy benyttes for utkvittering av kvalitetskontroll og avvikssystem opp mot totalentreprenør.

Ved ferdigstilling og overlevering til drift vil BIM-modellen være tilrettelagt for videre bruk som et effektivt verktøy for drift og forvaltning i hele byggets levetid. Verktøy som benyttes anskaffes gjennom nasjonal anskaffelse.

2.9 Logistikk og forsyningstjenester

Regionale logistikkprinsipper er lagt til grunn for vareforsyning med utgangspunkt i HSØ Forsyningssenter (planlagt etablert i STHF i løpet av 2023). Eksisterende sentrallager i STHF i Skien vil da kunne benyttes som vare- og distribusjonsterminal, og med funksjonen sentralt lager for varer som ikke forsynes fra HSØ Forsyningssenter, eventuelt lokalt beredskapslager og som bufferlager for Sterilforsyning. Varemottak og -utlevering for tøy, mat, sterilsentral, apotek, avfall og gasser planlegges opprettholdt som i dag.

Det er et mål at bygningsmessige løsninger og systemer legger til rette for:

- Understøtte god pasientbehandling; «levere rett vare og tjeneste til rett sted, til rett tid og til riktig pris» Ivareta best mulig og kostnadseffektiv forsyning, vareflyt og lagerstyring
- Riktig størrelse på lagerrom og hensiktsmessig plassering i forhold til drift
- Aktiv forsyning basert på samme mønster og omfang som i dag
- Logistikkrelatert arbeidsoppgaver utføres i stor grad av ulike fagutdanna servicemedarbeidere
- Ivareta kontroll og sporbarhet av varer og utstyr
- Ivareta STHF sin miljøstrategi
- Utføre vareforsyning med minst mulig påvirkning for pasientbehandling
- Smittevern ivaretas i alle deler av varelogistikken
- Eksisterende varemottak og -utlevering for tøy, mat og sterile flergangsprodukter/brikker, apotek, avfall og gasser videreføres. Transport fra forsyningsfunksjonene til avdelingene skjer i kulvert og heis
- Teknisk utstyr som containere og transportenheter som i dag.

I planlagt omfang av utbygging i USS inngår ikke nybygg og/eller ombygging av forsyningsfunksjoner som sentrallager, sterilsentral, kjøkken, apotek, tøyforsyning og avfallssentral. Det betyr at dagens forsyningsstruktur og prinsipper i stor grad videreføres, basert på forsyningsfunksjonenes eksisterende leveransekonsepter.

Det etableres automatiserte logistikk-løsninger:

Sengebygg B76: Heiser, tøy nedkast, avfalls nedkast, tempus rørpost (til laboratoriet)

Akuttsenter: Videreføring av allerede eksisterende Tempus rørpost (til laboratoriet)

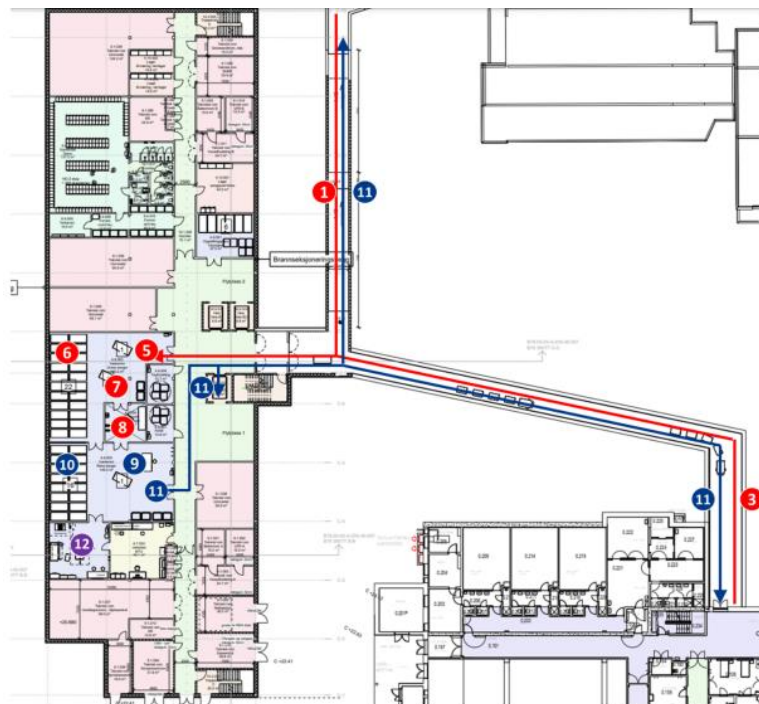
Kreftsenter: Etablere Tempus rørpost fra Kraftsenteret (prøvetakingsrom i kreft poliklinikk, Moflata B53, etasje 1) til laboratoriet

Intern transport i sykehuset planlegges utført manuelt, med trekkvogn osv., med unntak for et antall blodprøver som sendes via Tempus rørpost til laboratoriet fra Sengebygg B76, akuttsenter og Kreftsenter.

Nyetablerte forsyningsfunksjoner i USS Telemark

Sengevask

Prinsippet for sengevask er ikke endret i prosjektet, men det er tatt høyde for manuell sengevask i etasje U1 i nytt Sengebygg B76. Sykehuset har i dag et prinsipp om at alle senger for voksne vaskes i sentral sengevask. Barnesenger og voksen-senger på barneavdelingen vaskes på rommet. Sykehuset har i dag en rutine med grundigere gjennomgang og rengjøring av senger hver 6. måned. Det er planlagt med en ren/uren sone for sengeoppstilling, samt et dedikert rom for mulighet til høytrykksspyling av seng eller annet utstyr.



Figur 46 Illustrasjon av logistikk-løsninger

Avfall og tøy nedkast

I nytt Sengebygg B76 vil det etableres avfalls nedkast og et tøy nedkast i hver etasje og med oppsamling i etasje U1.

Rørpost (Tempus)

Eksisterende Tempusanlegg ble installert rundt 2020 og er et anlegg som vil bli bygget ut videre i USS-prosjektet. Dagens anlegg har kapasitet til 8 inngående løyper. I fremtidig løsning er det planlagt 4 nye inngående forbindelser fra bygg/avdelinger til laboratoriet. USS-prosjektet vil ta inn forbindelsen mellom Sengebygg B76, etasje 1, 2 og 3 til Bygg 56, etasje 3.

Sterilsentral

Drift av Sterilsentralen planlegges som i dag. Mottaket har en overbygd inngang med en rampe på utsiden. Det etableres en korridor innenfor varemottaket med areal til oppstilling av vogner. Det er utarbeidet et eget logistikknøt for prosjektet.¹³

2.10 Prosjektering

Arbeidet med prosjektering har vært ledet av områdeleder prosjektering fra Sykehusbygg. Følgende rådgivere har vært involvert i arbeidet:

- Arkitekt – Arkitema
- LARK – COWI
- RIB – Asplan Viak
- RIV – Multiconsult
- RIE – Multiconsult
- RIBFy – COWI
- RIAku – COWI
- SØK - COWI

Konseptfasen med utarbeidet konseptrapport har dannet grunnlag for prosjektering i forprosjektet. Prosjekteringsgruppen har videreutviklet og modnet løsninger og design. Resultatet av arbeidet i fasen er oppsummert i dette kapittelet og som en mer utfyllende beskrivelse ligger vedlagte fagnotater fra rådgivergruppa

¹³ USS 0000 H NO 0001 02 G.

2.10.1 Arkitektur

Prosjektet har i forprosjektfasen hatt søkelys på funksjonalitet på arealnivå. De arkitektoniske hovedgrepet i de tre delprosjektene er å skape funksjonell design med et nøkternt arkitektonisk kvalitetsnivå.

Hovedintensjonen er at prosjektene skal være robuste og samtidig oppfylle det moderne sykehuset sitt krav til fleksibilitet og standardisering. Konseptet skal også ivareta tett samspill med det eksisterende sykehuset. Tilkoblingen til det eksisterende får nødvendigvis ulikt omfang og arkitektonisk løsning.

Eksteriør

Hovedmaterialet utvendig i USS Telemark er i utgangspunktet tenkt i tegl. Dette vil variere fra delprosjekt til delprosjekt hvordan dette utføres konseptuelt, materielt og i detalj. Det er også sett på alternative fasadematerialer som fasadeplater.

Det grunnleggende uttrykket er basert på å benytte vedlikeholdsfri fasader med et stort innslag av tegl. Nærmere detaljering, brenningsgrad og fargepalett vil skje i detaljfasen i nært samarbeid med Entreprenør og STHF.

Arkitekt har alternativt sett på bruk av annet materiale, men med samme uttrykksform og fager som omgivelsen. I neste fase vil dette bli vurdert ifølge kost/nytte med Entreprenør og STHF.

Tegl brukes i stort omfang i Sengebygg B76 og akuttsenter. Teglsteinen skal ikke være identisk som eksisterende, men ha en farge som går godt sammen med den eksisterende. Gjennom bevisst bruk av sprang i vegglivet, oppdeling av felter, bruk av ulike forbandt, og komplimentering med ståldetaljer og beslag bruker man tegelens egenskaper til å skape dynamiske og velartikulerte fasader.

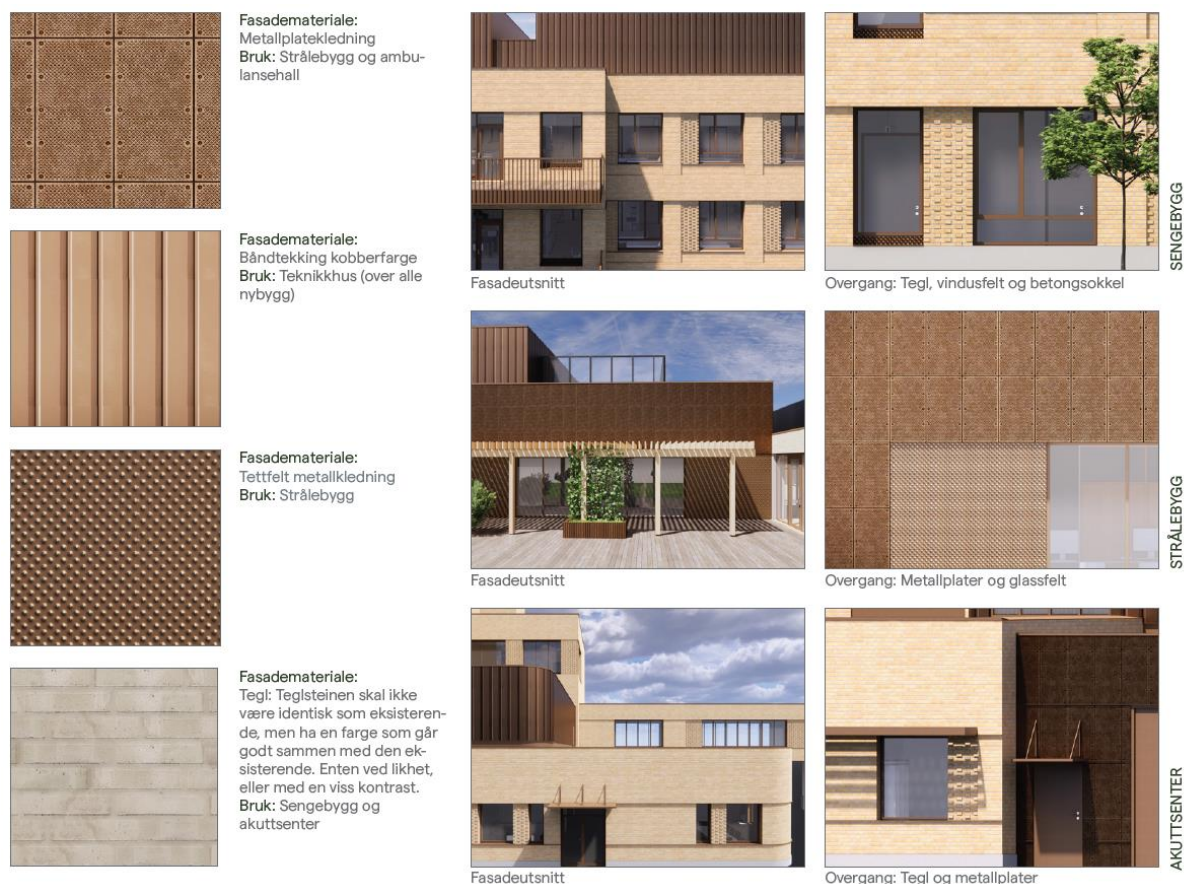
Tegl, kombinert med metallplatekledning som er inspirert av eksisterende kobberdetaljer, vil skape variasjon ved oppdeling av volumer og funksjoner, samt at mengde, plassering og bruk av de ulike materialene vil gi hvert av byggene en unik identitet.

Båndtekking med kobberfarge ønskes brukt på teknikk-hus i prosjektet. Vertikale falser og metalliske overflate gir fint lysspill, dempet uttrykk, visuell sammenheng med eksisterende kobber-detalljer, og kontrast til øvrige fasadematerialer.

Eksakte produkter, løsninger og fasadeutforming utarbeides og detaljeres videre i detaljprosjektet.

For ytterligere detaljer om fasadekonsept til hvert delprosjekt, vises det til kapittel om bygg og byggeteknikk.¹⁴

¹⁴ Henviser til fasadetegninger for hvert bygg og designmanual USS-8301-A-RA-0003

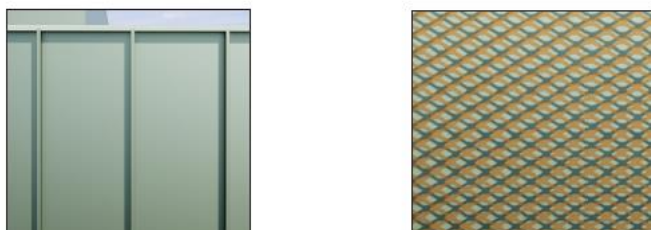


Figur 47 Illustrasjon av fasadeløsninger med tegl

Alternativt fasadekonsept

Alternativt fasadekonsept er utviklet etter at STHF har uttrykt ønske for å se en løsning som ikke innebærer bruk av tegl. I det man går bort fra tegl, og bruker andre materialer enn det sykehuset består av i dag, er det om mulig enda viktigere å være bevisste eksisterende omgivelser når man utvikler nye byggetrinn til sykehuset.

De nye byggene må både ha et tydelig, moderne



Figur 49 Illustrasjon av fasadeløsninger



Figur 48 Illustrasjon av fasadeløsninger med metallplater

arkitektonisk uttrykk og egen identitet som kan stå seg på egen hånd over tid, samtidig som de er nødt til å forholde seg til, og knytte seg til eksisterende sykehus på en harmonisk måte. I tillegg må man arbeide med løsninger og materialer som står seg over tid i samme grad som tegl.

Konseptet baserer seg på to ulike fasadesystemer / materialer, som kombineres på lignende måte som tegl og metallplater i opprinnelig forslag. Behovet for å dele opp volumer og større fasadepartier er det samme som før, og i det nye konseptet løses dette ved hjelp av følgende:

- Fargede fasadeplater kombinert med vertikale og horisontale lameller av en dybde (10 cm er lagt til grunn).
- Strekkmetall montert på bakenforliggende utlekting av stål og fasadeplater

Bruk av lameller gir mulighet for å understreke og dele opp volumer etter ønske, for eksempel markere etasjeskiller eller ramme inn vinduspartier. Ved å benytte seg av ulik avstand mellom vertikale lameller i ulike etasjer eller felter, gir det rom for å få til en dynamisk og variert fasade.

Utlektet strekkmetall er et materiale som ofte benyttes i nyere prosjekter. Den metalliske overflaten i kombinasjon med perforeringen, bidrar til et levende lys- og skyggespill som endrer seg gjennom dagen. Dette skaper en levende og dynamisk fasade i forhold til tradisjonelle overflater.

Der er ønskelig at kombinasjonen av disse farge- og materialvalgene skal skape en tydelig identitet, som knytter seg til omkringliggende sykehus og natur på en harmonisk måte. Fargene i illustrasjonene er eksempler og kan endres i videre faser.



Figur 50 Illustrasjon av bruk av lameller



Figur 51 Illustrasjon av bruk av metallplater



Figur 52 Illustrasjon av bruk av metallplater

Interiør

Det høyteknologiske preget et moderne sykehus har, tilsier at bygget og interiøret bør ha et humant og vennlig preg. Prosjektets mål er å gi et helsefremmende, helbredende og mest mulig behagelig opphold for pasienter og et godt arbeidsmiljø for de ansatte. Emosjonelt og psykologisk velvære fremmer bedring. Noen pasientgrupper oppholder seg i sykehuset ofte og i lengre tid og de blir kraftig påvirket av omgivelsene de befinner seg i. Vakre og stimulerende omgivelser er en viktig målsetting, det sterile institusjonspreget skal unngås. Å kunne se ut og betrakte omgivelsene fra sengen/stolen kan bidra til en bedre opplevelser. Utsikt til natur, planter og trær har positiv psykologisk virkning, derfor er det viktig å legge vekt på pent opparbeidet uteareal/hage rundt byggene.

Også kunstnerisk utsmykning kan være stimulerende for pasienter og personale. Det anbefales å bruke integrert kunst som er tilpasset bygget.

Et sykehusopphold er en fremmed opplevelse for de fleste og kan hos noen forårsaker betydelig stress. Det er viktig å skape steder i sykehuset hvor pasientene kan føle seg "hjemme" i et ellers uvant miljø fullt av maskiner og lyder. Felles oppholdsarealer, for eksempel venteareal, sitteplasser og oppholds- og treningsrom er egnede steder for å oppnå dette. Møbler og materialer av god kvalitet, og variasjon i type belysning er viktige virkemidler. Farger fremkaller emosjonell respons hos mennesker, og det skal brukes farger som fremmer pasientens tilfriskning.

Sykehuset sin fysiske utforming skal understøtte virksomheten på alle nivåer slik at sykehuset fremstår som funksjonelt og profesjonelt, samtidig som det signaliserer trygghet og omsorg.

Riktig belysning ut fra funksjon og bruk vil påvirke de som oppholder seg der, og er avgjørende for om de ansatte får gjort jobben sin på en god og trygg måte, og at pasientene føler seg komfortable. Selve konseptet for det innvendige arbeidet er nærmere redegjort for i designmanualen.

Lydforhold mellom rommene og akustikk i rommene er godt planlagt slik at kommunikasjon og pasientsikkerhet ivaretas. Interiørene vil få løsninger som er basert på pasientenes og pårørendes behov, der rommets funksjon og bruken av rommet er i hovedfokus.

Interiørløsningene baserer seg på helende arkitektur, som er en del av forskningsfeltet evidensbasert design. Dette vedrører ikke bare arkitekturen, men omfatter også aspekter som økonomi, logistikk, sikkerhet, kvalitet av pasientpleien og personalets tilfredshet. Helende arkitektur setter søkelyset på å gjøre sykehusoppholdet til en trygg og behagelig opplevelse. I dagens design av sykehus er det større søkelys på pasienten sitt velbefinnende. Eksempler på dette er:

- Ensengsrom er standard
- Utsikt til grønne uteområder og natur
- Teknikken skjules i størst mulig grad
- Søkelys på trygghetsskapende kunst og utsmykning

Helsebygg har strenge krav til hygiene, rengjøring og holdbare materialer i interiøret.

Hygieneklassifisering av rom og krav relatert til smittevern skal ligge til grunn for materialvalg. I denne fasen av oppdraget er interiørene beskrevet med noen tydelige karaktertrekk, men ikke på nærmere detaljnivå. Det vil arbeides videre med dette i detaljprosjektet. Der foreslått type overflate avviker med STHF sin egen prosjekteringsanvisning (PA 201 Bygning), vil endelig valg avklares og dokumenteres.

Yttervegger generelt for alle bygg

Yttervegger er tenkt utført som bindingsverksvegger med utvendig forblending med tegl eller platekledning. Innvendig er det tenkt gipsoverflater. Veggtykkelser er i henhold til U-verdier for passivhus.



Figur 53 Illustrasjon av yttervegg



Figur 54 Illustrasjon av yttervegg

Solavskjerming

Solavskjerming utføres som utvendig duk/screen med stormsikre styreskiner, som er den del av klima forutsetningene.

Kassett monteres skjult bak fasadekledning. Duken/screenen skal ha automatisk motorstyring med individuell overstyring. Den må være driftssikker og ha enkel betjening. Det skal tas hensyn til tilkomst for rengjøring og vedlikehold. Der vinduer erstattes i eksisterende fasade, blir kassetten synlig over nytt vindu. Produktet som velges må kunne dokumentere holdbarhet mot vind fra helikopter. Eksempel på produkt: ZIP screen

Alle sengerom og undersøkelsesrom mot ytre fasade, planlegges med innvendig skjerming. Disse vil være viktig for skjerming for innsyn og for å sikre mørklegging av rom. Krav knyttet til renhold, smittevern og drift må oppfylles. Materiale og farge skal passe til overordnet designkonsept.

Gesimser, takrenner og nedløp

Gesimsbeslag i lakkert metall i kobberfarge over alle veggtyper i prosjektet. Endelige fargekoder bestemmes i detaljprosjekt.

Det planlegges med innvendige nedløp over varme tak, med unntak av lokalt over strålebunkere i Strålebygget B75.

Kalde tak, som ved hovedinngang til Sengebygg B76 og helikopterbro, utføres med utvendig nedløp. Taksikring på alle tak utføres med stolper for feste av sikringslinje.

Andre rekkverk, håndlister og fendere

Rekkverk på utvendige trapper utføres i galvanisert stål iht. TEK 17. Formgiving RAL-farge bestemmes av arkitekt i detaljprosjekt

Glassfasader

Glassfasader utføres i glassfasadesystem i pulverlakkerte aluminiumsprofiler. Fargevalg og endelig utforming av glassfasader vil bli gjort i detaljprosjekteringsfasen etter at leverandører er valgt. Kobberlignende brunfarge er lagt til grunn i fasadetegninger. Ulik RAL på innside og utside.

Vinduer

Vinduer skal være i treverk med utvendig aluminiums kledning. RAL-farge på aluminiums mantling velges i detaljprosjekteringsfasen. Kobberlignende brunfarge er lagt til grunn i fasadetegninger. Vannbrett og beslag rundt vindu i samme RAL. Innside vindu males i RAL som bestemmes i detaljprosjekt.

Vinduer i sengerom og kontor

Vinduer i sengerom og kontorer skal være sidehengslet, åpningsbare innad slående i vakuumimpregneret trevirke. Smalt sidefelt er åpningsbart.

Utvendig skal vinduer ha aluminiums kledning (mantling). Åpningsvrider skal være avtagbar og det skal være mulighet for å stille felt i luftestilling i pasientområder. Alle åpningsbare vinduer over plan 1 må ha vindussikring for å sikre maksimum åpning på 10 cm for å hindre fall. RAL utside vil bli valgt i detaljprosjekteringsfasen etter at leverandører er valgt. Kobberlignende brunfarge er lagt til grunn i fasadetegninger.

Glass skal være sikkerhetsglass der det er krav om dette.

Ytterdører og porter

Ytterdører generelt skal ivareta TEK 17 og utføres i pulverlakkerte aluminiumsprofiler. Dører skal ha minimum 4 hengsler i god kvalitet og med forsterket karm. Glass i dør utføres i sikkerhetsglass. Enkelte ytterdører inngår i glassfasadesystemet. Det må regnes med forskjellig farge på utvendig og innvendig side av dørblad. Ytterdører og porter inngår i dørmiljøet, og det vises i den forbindelse til kapittel om låser og beslag. Det er utarbeidet dørskjema for prosjektet. Disse skal ligge til grunn for skallsikring av bygningen, inkl. ytterdører og porter.

Yttertak

Taktekking

Flate tak skal bygges som varme kompakte tak. Det legges skråskåren isolasjon og to lag papp på underlag av hulldekker / fabrikkframstilte lett-tak. Tekkingen skal legges med tilfredsstillende fall mot sluk.

Glasstak, overlys, takluker

Takluker etableres over heis- og trappesjakter. I trapperom velges en type røykluke som gir mulighet for å slippe dagslys inn i trappeløp. Disse erstattes ikke av røykvifter. Størrelse avklares i detaljprosjekt.

Balkonger og verandaer

Balkonger i Sengebygg B76 utføres med hulldekke med tilstrekkelig fall utover. Bæring av stålsøyler og bjelker. Det legges til grunn betongheller som ferdig gulv, lakkert stålplate for å skjule dekkeforkant, samt nedforede fasadeplater i underkant. Rekkverk utføres i lakkert stål. RAL kode avklares i detaljprosjekt.

Baldakiner og skjermtak

Det etableres baldakiner over ytterdører, som vist i fasadetegninger. Baldakinene har tilstrekkelig fall mot siden, og tekkes med liten oppkant og utspyler til siden. Bæring av lakkerte stålkneker som monteres i vegg over dør. Underkant baldakin er på samme høyde som overkant dør. Baldakinen utføres i kobberfarge.

Ved hovedinnganger etableres et større, selvbærende skjermtak. Det legges til rette for utførelse med fasadeplater i kobberfarge, lakkerte stålsøyler, nedløp langs søyle. I himling legges fibersementplater til grunn og belysning.

Innervegger

Innervegger skal utføres iht. brannkonseptet og ivareta RIAku sine lydkrav.

Bærende innervegger

Sjakter rundt heis og trapp samt seksjoneringsvegg utføres i betong. Det legges til grunn at samtlige betongoverflater som vender inn mot bruksareal er av fin kvalitet uten luftblærer. Dersom kvaliteten er lavere må det regnes med kompensierende tiltak i overflatebehandling.

I U1 vil bærende betong være eksponert på innsiden av veggen. Også her vil kvalitet på betongstøp avgjøre om det er behov for ytterligere overflatebehandling for å oppnå ønsket kvalitet.

Kulvert utføres i betong.

Ikke-bærende innervegger

Innvendig standardvegg bygges opp av 100 mm stålstendere, mineralullsisolasjon og 2 platelag på hver side. Noen vegger avviker fra dette og konstruksjonen skal tilfredsstille de kravene til lyd, brann og stabilitet som beskrevet. Alle innervegger føres opp til dekke. Med utgangspunkt i standardveggen tilpasses veggoppbyggingen til spesielle funksjonskrav.

Eksempler på dette er Linac rom i stråle bunker, blyplater i bildediagnostikk, spikerslag eller skruefast kledning, samt fuktsikring ved våtrom. Innervegger i våtrom skal oppføres med innvendige overflater av baderomspanel. Som underlag for baderomspanel skal det monteres horisontale spikerslag med c/c 300 mm fra høyde 2,1 m som et minimum. Både dekorsiden og baksiden skal være belagt med høytrykkslaminat. Totaltykkelsen på baderomspanel skal være minst 10 mm.

Det er behov for skjørt ved overganger mellom himlinger i to nivåer. Omfang av skjørt bygget som innervegg, vil bli avklart i forbindelse med detaljering av himlinger.

Systemvegger glassfelt

Glassfelt utføres med pulverlakkert aluminium. Der glassfelt går ned til gulv utføres det i sikkerhetsglass/herdet laminert glass. Glassfelt folieres etter krav om universell utforming.

Innerdører

Innerdører utføres generelt med pulverlakkerte stålkarmer og kompaktdørblad med plastlaminat og hardved kantlister. Laminatkledde dører benyttes til funksjonsområder, driftsområder og kontorer. I ankomstområder og korridorer benyttes glassdører med stålramme eller aluminiumsramme. Dørene dimensjoneres i forhold til varierende funksjonskrav. I områder med sengetrafikk forsterkes dørbladene med sparkeplate. Tunge dører skal ha minimum 4 stk. hengsler i sidekarm slik at dørene ikke siger. Der det er funksjonelt og nødvendig vil dørene få automatiske døråpnere. Røykskilledører i korridor vil bli holdt åpne av magnetholdere tilknyttet brannalarmanlegget.

Terskelfrihet blir ivaretatt i henhold til TEK 17. Dersom det ikke er helt spesielle behov knyttet til lydisolering, brannkrav eller smittefare skal dører være terskelfrie. Gulvbelegg skal alltid legges under dørkarm.

På kontaktsmitteisolatene er det planlagt kontinuerlig pasientløfter fra seng til baderom. Takmontert skinne med samme høyde i seng og i baderommet legges til grunn. Det etableres spalte for skinne i skjørt over dør til baderom

Enkelte dører skal ha glassfelt.

Glasstype skal nøye overveies i forhold til sikkerhetskrav. I utgangspunktet skal alt glass innvendig være laminert glass.

Kledning og overflate innervegger

Alle flater skal være enkle å renholde. Listverk skal begrenses mest mulig.

Innvendige vegger vil i hovedsak ha malte overflater på underlag av gips. I enkelte arealer, som publikumsarealer og venteområder legges det opp til en mer variert materialbruk. Treverk, glass, laminater egner seg til å skape visuell variasjon.

Overflater med spesielle krav til hygiene vil bli behandlet spesielt. Dette gjelder desinfeksjonsrom, laboratorier, spesialrom, Cytostatika laboratorier, avfallsrom og baderom etc.

Fendring

Som prinsipp monteres fender- og hjørnelister der man skal trille/kjøre senger, containere og trucker. Fenderlister for beskyttelse mot trucker og containere i korridor bør ha mekanisk innfesting.

I døgnområdene planlegges det fendring på vegger i korridor og bak seng. I tillegg kommer rom og nisjer der for eksempel tøyvogn og avfallscontainere skal stå. Fendring i korridor utføres i Acrovyn eller tilsvarende, mens fendring bak seng utføres som kompaktlaminatplate med overflate i trelaminat. Håndløper i eik eller tilsvarende er forutsatt i pasientarealer.

Gulv

Normalt benyttes banebelegg med sveisete skjøter, minimum 2 mm homogen vinyl med UV-herdet PUR overflate. Maks innblanding av resirkulert materiale 30%. Oppbrett på vegg skal være 8-12 cm avhengig av rommets størrelse.

Våtrom skal ha fall til sluk i hele rommets utstrekning og følge TEK 17 og våtromsnormen.

Det er planlagt homogent vinylbelegg i de fleste rom i sykehuset. Det stilles krav til antistatisk belegg og sklisikkerhet i noen områder.

I kulvert og andre områder med mye trafikkvirksomhet benyttes Epoxy. Dette er benyttet i tilsvarende areal i dag.

Ambulansehallen utføres i sklisikker Epoxy

I U1 planlegges det for datagulv i enkelte tekniske rom.

Der det er behov for skrapematter skal disse være nedsenkede. I Sengebygget B76 gjelder dette vindfang ved hovedinngang

Faste himlinger og systemhimlinger

Himling i prosjektet tilpasses funksjonene når det gjelder uttrykk, behov for demonterbarhet og akustiske krav. I all hovedsak planlegges det med systemhimlinger eller takspiler i ventearealer.

Det planlegges med hygienehimling i rom med spesielle krav til hygiene.

Hovedtrappen i Sengebygget B76 (trapperom B) prosjekteres med høyere kvaliteter enn øvrige trapper.

Skilting og veifinding

Det vil i neste fase arbeides videre med skilting og veifinding.

Innvendige trapper

I Sengebygget B76 er det 3 trapperom, A, B, C. Trapp A+C går fra U1 til 3.etasje. Disse planlegges i støpt betong som overflatebehandles som støvbundet/stålglatt. Trapp B, hovedtrappen, er plassert sentralt i bygget. Her vektlegges økt kvalitet. Det legges derfor til grunn slipt betong/terrazzo eller tilsvarende.

Trapper markeres med fare- og oppmerksomhetsfelt i henhold til TEK 17.

2.10.1.1 Universell utforming

De tre nye delprosjektene planlegges å bygges etter byggeforskriften TEK 17, der §12.1.2 beskriver krav til universell utforming i publikums- og arbeidsbygninger.

I forprosjektet er universell utforming vektlagt som gjennomgående prinsipp i prosjekteringen av de tre delprosjektene, både i landskapsplaner utomhus og i de enkelte byggene. Det er prosjektert og beskrevet tilstrekkelige høyder, bredder, avstander, samt snu- og svingradier for både rullestoler og sengetransport. I hoveddisposisjonen er det også lagt vekt på at det skal være lett å finne frem og

bevege seg. Dette gjenspeiles i de arkitektoniske løsningene ved at materialbruk, plassering av funksjoner, adkomstveier, heiser og trapper er planlagt slik at alle skal kunne bruke bygget på en likeverdig måte.

I forprosjektet er det visst overordnede prinsipper for universell utforming. Disse prinsippene vil detaljeres videre i neste fase. Deriblant veifinning, gjenkjennelighet, visuell kontakt, farger og lys.

Behovet for gode løsninger er større i sykehus enn i offentlige bygninger både fordi pasienter ofte har redusert funksjonsevne under oppholdet, og fordi det å være i sykehus påvirker f.eks. orienteringsevnen på grunn av stress og bekymring.

Krav til universell utforming berører;

- fysisk tilgjengelighet med tilrettelegging for bevegelseshemmede (rullestol, prekestol og krykker)
- orienteringsevne, tilrettelegging for å finne veien
- tilrettelegging for synshemmede, med ledelinjer, bruk av kontrast, søkelys på motlys/gjenskin, akustikk/ romklang
- tilrettelegging for hørselsreduksjon, med søkelys på akustikk, løsning for direkte overføring av lyd/tale til høreapparat
- hensyn til allergikere – i materialvalg, bruk av planter, hensyn til støvsamling, renholds vennlighet

Dette gjenspeiles også i de arkitektoniske løsningene ved at materialbruk, plassering av funksjoner, adkomstveier, heiser og trapper er planlagt med det mål for øyet at alle skal kunne | bruke bygget på en likeverdig måte.

2.10.1.2 Dagslys

Dagslys har dokumentert påvirkning på menneskets mentale helse, konsentrasjonsevne og regulering av døgnrytme. Tilstrekkelig mengde dagslys i byggene er viktig for både pasientene, besøkende og ansatte. Dagslysberegninger og tegninger er utarbeidet og ivaretatt av arkitekt.¹⁵

2.10.1.3 Generalitet, fleksibilitet og elastisitet

Det er et krav at bygningskonseptet skal ta hensyn til fremtidige eventuelle endringsbehov, og det skal derfor legges til rette for en tilstrekkelig grad av generalitet, fleksibilitet og elastisitet. Med disse begrepene menes her de egenskaper bygningen har til å endre planløsning (fleksibilitet), endre bruk til annen funksjon (generalitet) eller mulighet til å imøtekomme endrede arealbehov i form av utvidelse eller nedskalering/seksjonering (elastisitet).

Standardisering

- Tilrettelegge for flerbruk/multifunksjon og sambruk
- Soneinndeling, seksjonering, adkomst, adgangskontroll, innredning etc.
- Tilrettelegge for alternativ bruk og vekst
- Tomteareal med plass til videre utbygging

¹⁵ Dokumentnummer USS-8301-A-RA-0001.

Konseptets fleksibilitet

Begrensinger i forhold til enkel ombygging vil bli gitt med plassering av bæresystem, akseinnndeling, sjakter, vegger, trapp/heiskjerner og brannskiller. Videre prosjektutvikling må, ved plassering av disse, ta mest mulig hensyn til fremtidig fleksibilitet.

Konseptets generalitet

Rom med lik type romfunksjon er programmert som standardiserte og identiske rom. Samlet plassering av for eksempel poliklinikkrom, med flest mulig standardiserte, identiske rom, gir en mulighet for å omdisponere bruken og ivareta sambruk mellom seksjoner. Bygningsstrukturene er til stor del etablert med lik bygningsdybde, noe som gjør premissene like og enkle å lære å kjenne.

For å muliggjøre endret bruk/ funksjon er bygningskonseptet planlagt med tilstrekkelige etasjehøyder og reservekapasitet i tekniske anlegg (sjaktstørrelser mv) for å sikre generalitet i forbindelse med ombygning.

Det er ved utviklingen av bygningskonseptet vurdert at etasjehøyden skal være lik i alle sengeetasjer (etasje 2 – etasje 4), for å kunne oppnå høy grad av generalitet, for senere endringer / utvidelser i funksjonsarealer mv. Bygningskonseptets etasjehøyder er planlagt i sammenheng med reservekapasitet i sjakter, dekkekapasiteter mv. slik at betingelser for generalitet er helhetlig ivare tatt.

Konseptets elastisitet

Prosjektet har sett på en fremtidig elastisitet og hvor utvidelsen kan være best egnet. Sykehuset er komplekst med mange bygg. Mange av byggene er koblet sammen gjennom kulverter og korridorer over og under bakkenivå.

Med å flytte Sengebygget B76 lengre Nord, vil det øke muligheten for en fremtidig utvidelse av Vestfløy B58 vestover.

Dagens patologibygget har behov for renovering eller rivning, - dette inngår ikke i prosjektet. Det er flere muligheter for å øke størrelse på et nybygg med plassering ved dagens patologibygget.

For akuttsenter vil det ikke være naturlig med utvidelse, da det er begrenset uteareal i dag.

2.10.2 Kommunal saksbehandling

Det har vært dialogmøter med kommunen i forbindelse med prosjektet, men formelt søknadsarbeid har ikke startet opp. Med tanke på at prosjektet slik det nå foreligger ikke er innenfor kostnadsrammene er det stor usikkerhet rundt videre gjennomføring. På grunnlag av dette er det besluttet å avvente rammesøknad til det er avklart hva som faktisk skal bygges.

Det foreligger en reguleringsplan for tomten (Områderegulering for Sykehuset Telemark), og reguleringsarbeid er ikke nødvendig, men det vil være behov for dispensasjon fra høydekrav i gjeldende regulering.

Det arkitektoniske konseptet for Telemark er utformet i tråd med krav og føringer som er gitt av reguleringsplanen for Skiens Sykehusområde.

2.10.3 Sikringskonsept

Sikringsrisikoanalyse

For å kunne ivareta sikkerheten til ansatte, pasienter og besøkende i og utenfor sykehuset, samt sykehusets kritiske funksjoner og infrastruktur, er det utarbeidet sikringsrisikoanalyse og sikringskonsept. Sikringsrisikoanalyse gjennomført 2017 for Sykehuset Telemark HF Skien er lagt til grunn. Sikringsrisikoanalyse er en del av sykehusets risikohåndtering, og skal inngå i sykehusets HMS plan. Prosjektet USS utgjør i underkant av 10% av eiendomsmassen til sykehuset STHF. Det er med bakgrunn i dette besluttet at eksisterende analyse og vedtatt sikringskonsept for STHF skal benyttes. Prosjektet USS Telemark vil kun bli berørt av de fysiske sikringstiltakene og det er derfor utarbeidet et kravdokument som omhandler disse.

Sikringskonsept for USS Telemark er vurdert fortrolig iht. offentlighetsloven §24 pkt.3 og Beskyttelsesinstruksen §4.

I tillegg til de fysiske og elektroniske tiltakene, vil det være behov for en rekke organisatoriske tiltak som vil være sentrale i sykehusets sikkerhetsstyring og som er nødvendige for at fysiske og elektroniske sikringstiltak skal fungere.

Arbeidet med fysisk sikring av bygg og kritisk infrastruktur vil bli fulgt opp i kommende faser i henhold til veileder for sikring.¹⁶

Prosjektet har ivarettatt de bygnings og tekniske tiltak som er nødvendig iht. analysen.

2.10.4 Utomhus

Landskapsplan

Bearbeidet terreng og universell utforming

Sykehuset Telemark ligger på en svak skrånende tomt mot nordøst. Inne på sykehustomten er det flere nivåforskjeller mellom eksisterende bygg og funksjoner. Utformingen av uteområdene vil måtte tilpasses slik at prinsipper for universell utforming og tilgjengelighet blir gjennomført iht. TEK 17. Dette gjelder både stigningsforhold i gangveier og etablering av ryddige, lett lesbare, oversiktlige og logiske gangsoner.

Det legges vekt på å etablere naturlige ledelinjer langs gangsoner, der det er mulig. Kunstige ledelinjer bør benyttes der det er viktige inngangsparti hvor situasjonen ikke tilfredsstiller krav til universell utforming.

Overvann føres til nytt fordrøyningsbasseng vest for Sengebygget B76.

Eksteriørkonsept (landskap)

Harde dekker

Foran inngangspartiene er det asfalt eller annet hardt belegg som minimumskrav. På alle veier og driftsarealer er det planlagt asfalt da det vil være det mest trafikkerte arealet og det kan enkelt brøytes. I akuttsenteret er det et betong- eller natursteinsdekke som ligger i forlengelsen av fortauet langs med Vegen.

Permeable dekker

Vegeterte arealer bidrar estetisk til en god opplevelse av å være ute, samtidig som vegeterte arealer

¹⁶ Jfr. Del 2.pnkt. 2.4 Sikkerhet og Sikringsrisikoanalyser.

også bidrar til å håndtere overvann. Alle grønne områder vil være tilsådd med gress. Tredekke utenfor Strålebygget B75 vil gi inngangspartiet et mykere inntrykk og en oppholdssone under pergolaen.

Gjenbruk

Det er i det eksisterende anlegget flere elementer som med fordel kan gjenbrukes. Det er murer av natursteinsblokker, lekeapparater, gjerder, kantstein og vegetasjon. Gjenbrukte elementer er bærekraftige og viktig supplement til de knappe økonomiske rammene for utbyggingen av sykehuset.

Gjenbruk av vegetasjon vil gi anlegget et mer modent uttrykk fra ferdigstillelse. Kostnader med innkjøp av ny vegetasjon, som er sårbare i etableringstiden, kan bespares. Gjenbruk av vegetasjon bør planlegges, så evt. vegetasjon som er gravd opp blir ivaretatt frem til de er plantet på nytt sted. Røtter til store busker bør skjæres, fremfor å rives av, for å øke sjansen til å overleve.

Vegetasjon

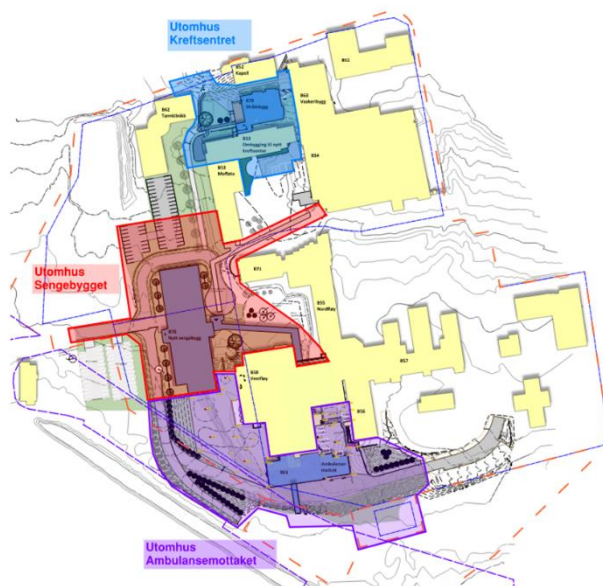
Det skal, iht. reguleringsbestemmelsene i størst mulig grad bevare verdifull vegetasjon. Det er ikke gjort en naturkartlegging som beskriver eksisterende vegetasjon, det er derfor knyttet usikkerhet til omfang av sårbare eller fremmede arter.

Områdets eksisterende vegetasjon er en viktig del av kvaliteten i området og søkes beholdt i størst mulig grad.

Delområder

Oversiktskart for delområder:

1. Blått areal viser nytt Kreftsenter med Strålebygg B75 og de to eksisterende bygg, Moflata B53 og Vaskeribygget B63 som skal bygges om.
2. Rødt areal viser nytt Sengebygg B76 med kulvert til Moflata B53 og Bygg 54, samt en ny forbindelse til Vestfløy B58.
3. Lilla areal viser nytt Akuttsenter med ny ambulansehall, ny forbindelse til eksisterende helikopterplass og driftsarealer for Vestfløy B58.



Figur 55 Illustrasjon av alle delområder

Trafikk og adkomstforhold

Oversikt

60000 Vei til/fra helikopterlandingsplass

Dimensjonert for enveiskjørt ambulansetrafikk opp og ned til helikopterlandingsplass. Det er utført sporingskontroll mot høyre/øst inn på vei 61000 mot ambulansehall.

61000 Veisløyfe forbi

varelevering/søppeltømming, ambulansehall, akuttsenter.

Eksisterende veisløyfe har i dag trafikk med lastebil, ambulanser, rutebuss og personbiler.

I ny situasjon skal det ikke gå personbil-/busstrafikk her – kun vareleveranser (stor lastebil) til varemottak og utrykningsbiler.

I ny situasjon vil ny veisløyfe på større deler av strekningen ligge lavere enn dagens trasé/dagens terreng.

Branntilkomst er tatt høyde for, og det er foreslått brannoppstillingsplass som del av selve veien, for å spare areal.

Frihøyde under gangbrua fra helikopterplassen til akuttbygget er 4,5m, tilrettelagt for høye transportkjøretøy og brannbil med stige.

Veiføring og geometri i området forbi akuttmottak/ambulansehall og forbi søyler for gangbru må bearbejdes nærmere i neste fase. Det er satt av nok plass til justeringer og detaljeringer for bl.a. fortau/rabatt på sørside av akuttmottaket, justering for plassering av gangbrusøyler og støttemur mot helikopterplass samt inn-/ut-kjøring til ambulansehall.

Normal bredde for vei 61000 er 6,5 meter inkl. skuldre + nødvendige breddeutvidelser i sving.

61500 Asfaltert adkomst/plass for varelevering og søppeltømming

Plassen er prosjektert for å ivareta eksisterende og nye søppeltømmingsarealer. Det er kontrollert for sporing med maks 12m lastebil, 5m lengde på søppelcontainere og nødvendig plass for manøvrering ifm. henting/levering.

62000 Vei nord for Sengebygg B76 mot hovedinngang

Veien tilrettelegger for transport til hovedinngangen på Sengebygget B76, og er dimensjonert for «hvitbiler» og tilgjengelighet for brannbil. Veien er 6,5 meter bred inkl. skuldre + nødvendige breddeutvidelser i sving.

Veien er planlagt hevet i forhold til eksisterende terreng for å ivareta universell tilkomst til personalinngang på nordsiden av Sengebygget B76 og til hovedinngang ved snuplassen. I forlengelsen av snuplassen skal brannbiler kunne kjøre på eksisterende/utbedret gangvei til brannoppstillingsplass syddøst for snuplass.



Figur 56 Illustrasjon av trafikk og adkomst. (De røde boksene er brannoppstillingsplasser, 8x12m).

Parkering nord for Sengebygg B76 /vei 62000

Det legges ikke opp til adkomst til eksisterende parkeringsplass fra vei 62000. Dagens hovedadkomst benyttes samt at det foreslås anlagt ny kobling inne på plassen

2.10.5 Byggteknikk

Generelt

De eksisterende byggene er prosjektert etter de gjeldende års standarder og lastforutsetninger, dvs. underdimensjonert etter ny standard (nye krav).

Ved funksjonsendringer og ombygging må prosjektet konkretisere konsekvensene av dette, fritak kan være et alternativ. Det anbefales at det gjennomføres en tilstandskontroll av eksisterende betong for eksisterende bygg i neste fase. Det er ikke gjennomført ROS-analyser på de forutsatte konstruktive tiltak/endringer.

Seismisk klasse

Bygninger klassifiseres i fire seismiske klasser avhengig av konsekvensene ved sammenbrudd. Sykehus plasseres i seismisk klasse 4; bygninger der det er av største viktighet for beskyttelse av liv og helse, og at de forblir uskadd under jordskjelv. Dette medfører at sykehusbyggene får strengere lastkrav enn bygg i lavere seismiske klasser. I forprosjektet er Sengebygg B76, Strålebygg B75 og Akuttmottak B61 alle plassert i seismisk klasse 4. Det er ikke foretatt en fullstendig global analyse av nybyggene i denne fasen, men konsekvensene av høyere seismiske laster er ivaretatt med flere vindkryss i fasader. Dette vil bli videre utredet i detaljprosjektet. Det er, basert på utførte grunnundersøkelser, antatt grunntype D for alle planlagte konstruksjoner.

Overganger nye og eksisterende bygg

Til tross for at anbefalte fundamenteringsprinsipper fra geoteknikker ivaretas, må det forventes at nye og gamle bygg setter seg ulikt. (se geoteknisk rapport) For å unngå at eksisterende bygningsmasse pådrar seg mer last er det viktig at disse overgangene hensyntas med bevegelige fuger. Det bør forventes at det kan bli behov for justering av terskler i dører de første 1-2 årene etter bygget er tatt i bruk.

Nyttelaster

For dimensjonering av bærende nye konstruksjoner er følgende nyttelaster benyttet:

- Behandlingsrom, sengerom, ankomstområder og trapper: Jevnt fordelt 3,0 kN/m²
- Nyttelast i Sengebygg B76 for beregning av dekker: Jevnt fordelt 5,0 kN/m²
- Kontorer: Jevnt fordelt 2,0 kN/m²
- Tekniske rom: Jevnt fordelt 5,0 kN/m² + evt. egenlast av tungt utstyr

Drenerende konstruksjoner

Iht. geoteknisk rapport ¹⁷ står grunnvannstanden dypere enn noen av konstruksjonene som er planlagt i denne utbygningen. Anbefalingen er derfor at det ikke er behov for vanntette konstruksjoner. Derimot må det legges til rette for at konstruksjonene blir drenert. Det må da legges drensledninger på fundamentnivå rundt byggene og det må fylles tilbake med drenerende kvalitetsmasser.

Eksisterende kulverter

Det er planlagt anleggstrafikk og oppstilling av utrykningskjøretøy over og i nærheten av eksisterende kulverter. Det er i forprosjektet antatt at kulvert tåler denne belastningen, hvis ikke må kulvert

¹⁷ USS-8306-G-NO-0001

forsterkes. Det er ikke medtatt kostnader for dette i kalkylen, men er vurdert i usikkerhetsanalysen. Dette må verifiseres i detaljprosjektering.

Brannisolering av stål

Det er forutsatt at alle bærende stålkonstruksjoner brann isoleres med minimum 25mm conlit 150 eller tilsvarende.

Ventilasjonsrom

Tekniske rom på tak er utført med bæresystem av stål og tak av profilerte stålplater. På gulv er det planlagt 100mm flytende påstøp.

2.10.5.1 Kreftsenteret

Vaskeribygget B63

Fritak fra dagens lastkrav

For bygg Vaskeribygget B63 foreligger det dokumentasjon av eksisterende bæresystem i form av konstruksjonstegninger. Det er foretatt en innledende verifisering av bygget som viser at bæresystemet trolig må ha omfattende forsterkninger dersom dagens krav til snølast og nyttelast skal ivaretas. Dette innebærer at takdekket og etasjes killere må forsterkes med ekstra bjelker, søyler og fundamenter. Det anbefales derfor at det søkes om fritak fra dagens lastkrav for Vaskeribygget B63.

Utfordringer med byggets alder

Der hvor det gjøres endringer i bygget, må kapasiteten av eksisterende bærekonstruksjoner og grunntrykk kontrolleres for økte laster. Karbonforsterking kan være et tiltak for å øke bæreevnen til eksisterende konstruksjoner. Dette vurderes ved behov i neste fase. Dette gjelder bl.a. i områder hvor det er planlagt spesielt tungt utstyr (som ved CT rommet), eller der hvor nye dekker kommer inn eller forsterkes.

Enkelte av områdene i Akuttmottak er planlagt med en bruksendring til rom som krever installasjon av tyngre medisinsk utstyr. Denne bruksendringen vil kunne påvirke konstruksjonselementer uten at det går til brudd. Dette kan over tid f.eks. vise seg i form av større nedbøyninger i bjelker og dekker, eller som riss og sprekker i gulv og vegger.

Moflata B53

Fritak fra dagens lastkrav

Grunnlagstegninger -og beregninger for Moflata B53 er mangelfulle, og hverken form - eller armerings tegninger har vært mulig å oppdrive for takdekket i lavblokka. Siden vi hverken vet armeringsmengde eller oppleggs betingelser kan ikke dekket kontrolleres mot dagens snølast.

Konsekvensene av manglende grunnlag er at det må velges et konsept for dette bygget som gjør at vi kan søke om fritak fra dagens lastkrav. Prosjektet har forutsatt fritak fra dagens lastkrav.

Ombygging

Lavblokka Moflata B53 skal delvis ombygges til nytt Kreftsenter. Ombyggingen omfatter omdisponering av eksisterende arealer i 1. etasje og nytt tilbygg i to etasjer for trimrom i plan u1 og venterom i 1. etasje. Dette får følgende konsekvenser for de bærende konstruksjonene:

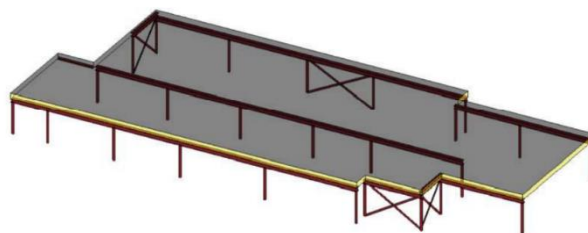
- Tetting av gamle døråpninger og takning av nye utsparinger i eksisterende bærevegg
- 10m åpning i fasaden for nytt tilbygg
- Tilrettelegging for teknisk utstyr på tak

Tak

Grunnet lav takhøyde er det forutsatt at tekniske installasjoner ligge på taket av lavblokka. Rørene vil penetrere takdekket i den grad at det ikke lengre kan antas at bæringen er intakt. Løsningen blir å legge inn et nytt, bærende tak som avlaster eksisterende tak for snølast.

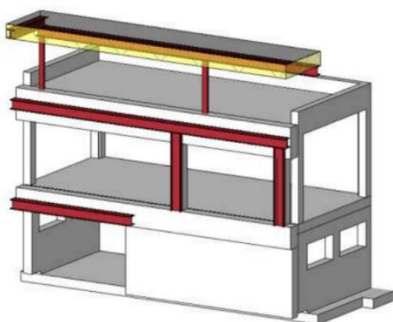
Det antas at vekten av det nye taket kan føres ned til eksisterende fundamenter via eksisterende bæresystem.

Kombinasjonen av behovet for lav egenvekt, snølomme og høyt spenn mellom bæreakser gjør at det anbefales lett-tak eller tilsvarende som nytt takdekke. Det er planlagt bæresystem i stål som festet i dekket direkte over vegger i betong.



Figur 57 Illustrasjon av løsning for tak

Fasade og tilbygg



Figur 58 Illustrasjon av tilbygg

For å øke arealet og tilrettelegge for tilkomst til nytt Strålebygg B75 er det planlagt et tilbygg til Moflata B53. For å muliggjøre dette må det åpnes et felt på 10 meter i fasaden. For å unngå å endre på oppleggs betingelsene til dekkene må betongbjelken i overkant av vinduene bevares. Betongfeltene mellom vinduene fungerer som søyler. Det er ønskelig å fjerne noen av disse «søylene». Betongbjelken -og søylen må da forsterkes med stålelementer. Det legges en stålbjelke parallell med betongbjelken i dekke over kjeller og dekke over 1. etasje. For å unngå punktlast på fundament boltes stålsøylen til eksisterende betongsøyle. På denne måten vil lasten fordele seg jevnere på sålefundamentet, via betongvegg i kjelleren.

Tilbygget direkte fundamenteres med stiv bunnplate med utstikkende såle som tilpasses eksisterende fundament.

Vegger og tak er forutsatt i plasstøpt betong. Nytt strålebygg bobles mot eksisterende bygg Moflata B53 med bevegesfuger.

Nytt Strålebygg B78

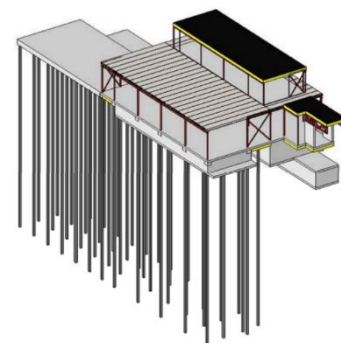
Fundamentering

Peler

Strålebunkerne har høy egenvekt grunnet tungt utstyr og tykke innervegger. Denne delen må peles da det er vanskelig å oppnå kompensering ved utgraving. Geotekniske prøveboringer på stedet viser at det er langt til fjell og friksjonspeler må brukes. Det benyttes stiv bunnplate med forsterkning/pelehoder. Prøvepeler P270MA til ca. 30 meter dybde viste karakteristisk kapasitet 1700 kN, tilsvarende dimensjonerende kapasitet lik ca. 1150 kN per pel. Disse kapasitetene er lagt til grunn for dimensjonering av peler. Det er planlagt 28 peler for dette bygget.

Fremtidig utvidelse

Det skal legges til rette for en fremtidig utvidelse av Strålebygget B75 med to nye linac rom. Det er planlagt 24 peler for fremtidig utvidelse.



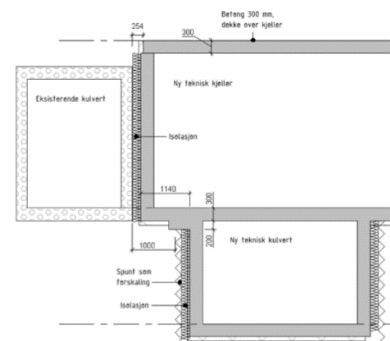
Figur 59 Illustrasjon av peler

Teknisk kjeller

Under støtterommene er det planlagt teknisk kjeller og kompensert fundamentering kan benyttes. Bunnplate, yttervegger under bakken og dekke over kjeller utføres i plasstøpt betong. Dekke over kjeller støpes sammen med bunnplaten uten bevegesfuger.

Spunt og teknisk kulvert

Under kjeller skal det etableres en ny teknisk kulvert til eksisterende ledninger i grunn. Denne kulverten ligger lavere enn eksisterende kulvert som går langs bygget. For å unngå at eksisterende kulvert undergraves må den spuntet. Spunten kan ikke settes nærmere enn 1m fra eksisterende kulvert. Spunten fjernes ikke, men vil brukes som forskaling for ny teknisk kulvert. For å unngå store deformasjoner er det behov for spunting på begge sider av ny kulvert. Det må også planlegges for midlertidig avstivning under bygging. Det må regnes med setninger på kulvert.



Figur 60 Illustrasjon av teknisk kulvert

Bærekonstruksjon

Prosjekterende av bunkerne, Veritas Medical Solution, har oppgitt at deres elementer ikke kan benyttes som en del av byggets bæring eller avstivning. Strålebygg B75 utføres derfor med bæresystem i stål og med HD-elementer i tak. HD-elementene spenner fritt over bunkersene. Avstives med vindkryss i yttervegger.

Overgang til Vaskeribygget B63

Mellom nytt stråleenhet og Vaskeribygget B63 skal det etableres en forbindelse. Her er det utfordringer med en eksisterende kulvert som ligger høyere enn gulvdekket i Strålebygg B75 og Vaskeribygget B63. Det planlegges med betongskiver og utkragede stålfagverk slik at eksisterende kulvert ikke belastes med punktlaster/linjelaster fra nytt bygg.

Det er vurdert at taket på eksisterende kulvert tåler belastningen på 300kg/m², som er normal nyttelast i trapp og kan dermed brukes som gulv i korridor.

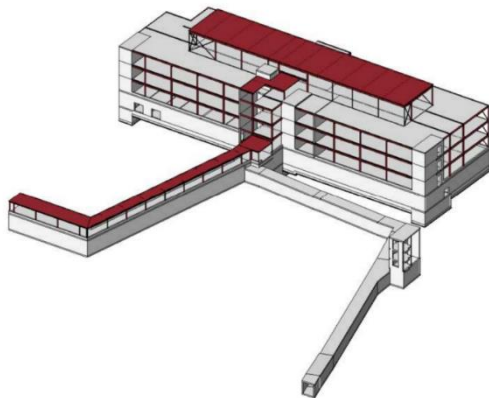


Figur 61 Illustrasjon av overgang

Graving for nye kjellere må utføres før etablering av peler/betongplate for å unngå undergraving av pelet plate og graving mellom peler. Dette gjelder graving for både kjeller for nytt bygg og for tilbygget til eksisterende bygg i sør.

2.10.5.2 Sengebygg B76

Fundamentering



Figur 62 Illustrasjon av Sengebygg B76

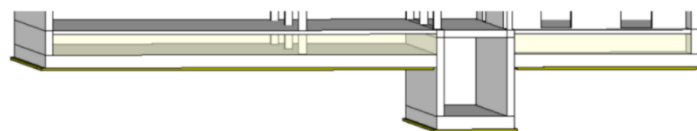
Kompensert fundamentering

Sengebygget B76 er planlagt med kompensert fundamentering. Det er beregnet at total vekt av bygget, inkl. nyttelaster, tilsvarer vekten av omtrent 4,0 høydemeter med jord pr. m² av byggets fotavtrykk. Det vil si at høyden på kjeller minimum må være 4,0m.

For å få overført lastene tilnærmet jevnt fordelt i grunnen krever denne løsningen en ekstra tykk bunnplate.

Dobbel bunnplate

Under Sengebygget B76 er det behov for tekniske føringer. Løsningen blir å lage et sjikt på 800mm til dette. Over sjiktet legges det en tynnere plate på 150mm. Sjiktet må fylles med lettere materiale som isolasjon eller løsleca.



Figur 63 Illustrasjon av dobbel bunnplate

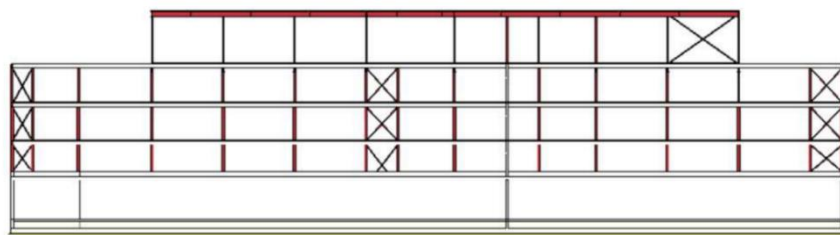
Teknisk kulvert

Under nytt bygg planlegges en teknisk kulvert for elektro. Geotekniske undersøkelser viser at etablering av kulvert medfører utgraving ned til bløt leire. Det anbefales å utføre denne gravingen innenfor spunt med innvendig avstivning.

Bæresystem

Sengebygget B76 planlegges som plasstøpt konstruksjon opp til dekke over kjeller.

Bæresystem for 1. etasje til 03 består av prefabrikkerte hulldekkeelementer og stålkonstruksjon. Stålkonstruksjonen er planlagt med søyler i HUP og bjelker i hatteprofil. Søylen skal i størst mulig grad skjules i ytter- og innervegger, bjelkene vil stikke opp mellom HD-elementene og gi en tilnærmet plan underside med plass til tekniske føringer.

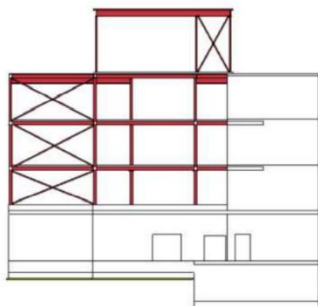


Figur 64 Illustrasjon av bæresystem

Grunnet lydkrav og behovet for rørføring under plassbygdebad er det lagt til grunn en påstøp på 120mm i alle plan med sengerom.

Ventilasjonsbygget på taket sammenfaller ikke med øvrige bæreakser og er prosjektert med eget bjelkesystem som fører last ut til søyler i yttervegger.

Avstivning

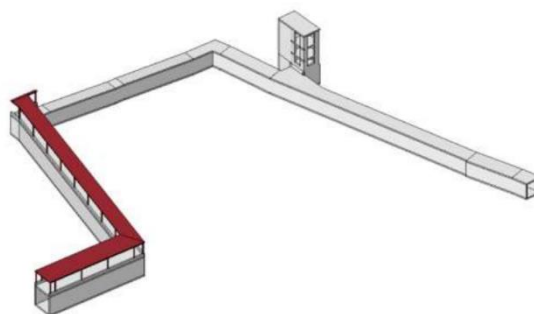


Figur 65 Illustrasjon av avstivning

Bygget er i høyeste seismiske klasse og krever en kraftig avstivning for jordskjelv. I forprosjektet er bygget planlagt med 4 betongsjakter og vindkryss i yttervegger.

Kulvert, glassbro og heissjakt

Transport mellom Sengebygget B76 til øvrige bygg er planlagt i kulvert, samt en glassbro mellom sengebygg B76 og Vestfløy B58. Glassbroen



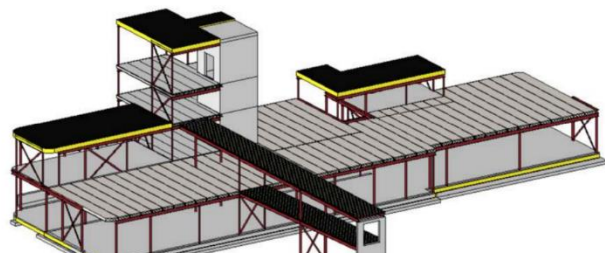
Figur 66 Illustrasjon av kulvert og glassbro

er tenkt utført med bæresystem av stål og tak av profilerte stålplater.

Tilgang fra kulvert til Moflata B53 skal etableres med ny heissjakt. Heissjakten utføres i sin helhet i plasstøpt betong med direktefundamentering på stiv bunnplate.

Ny kulvert er planlagt å ligge lavere enn fundamentene på eksisterende bygg. Fundamentene kan ikke undergraves og spunting er lagt til grunn.

2.10.5.3 Akuttmottak B61

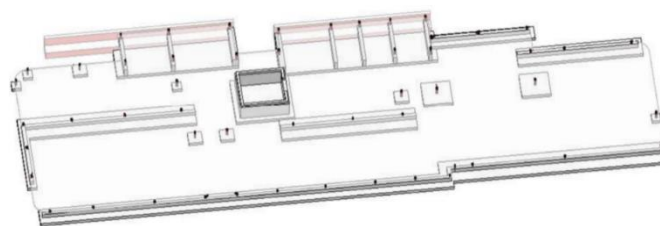


Figur 67 Illustrasjon av fundamenter for Akuttmottak

Fundamentering og setninger

Det er planlagt gulv på grunn med store fundamenter. For å få et stivere system som fordeler lastene jevnere til grunn, er flere av punktfundamentene erstattet av stripefundamenter med sokkel.

Heissjakten direkte fundamenteres på stiv bunnplate.



Figur 68 Illustrasjon av bunnplate

Bæresystem

Bæresystem i Akuttsenteret består av bjelker og søyler i stål og HD-elementer i tak og etasjes killere høy del. Stålkonstruksjonen er planlagt med søyler i HUP og underliggende HEA-bjelker. Søylene er tegnet i størst mulig grad skjult i ytter- og innervegger. Bæresystemet tar hensyn til lysoverbygg og ventilasjonsbygg på tak.

Heissjakten er planlagt utført i plasstøpt betong

Avstivning

Bygget er i høyeste seismiske klasse og krever en kraftig avstivning for jordskjelv. I forprosjektet er bygget planlagt med betongsjakt og vindkryss i yttervegger.

Bro

Det skal etableres en broforbindelse til helikopterlandingsplass. Gulvdekket er planlagt i plasstøpt



betong og legges på bjelker i yttervegg i dekke over 1. etasje og en stiv betongskive i skråningen mot landingsplass. Taket i broen må kunne fungere som en stiv skive og kunne overføre vindkrefter i stive forbindelser i hver ende. Mot midtdelen festes den inn mellom bjelkene i hver etasje. På motsatt side må vi ha en stiv vegg eller vindkryss. Selve taket er planlagt i plasstøpt betong og spenner via søylepunkter til oppleggsbjelke i dekke over etasje 02.

Figur 69 Illustrasjon av bro til helikopterlandingsplass

Overgang mellom nye og eksisterende konstruksjoner

Setninger og fuge

For disse byggene må det forventes setninger i overgang mellom nye og gamle konstruksjoner. I overgangen mellom eksisterende og nytt bygg må det tas hensyn til minst 5 cm setninger basert på teoretiske setningsestimater. Selve overgangen må utføres med bevegelersfuge for å unngå å belaste eksisterende fundamenter.

Eksisterende fundamenter

Trolig er eksisterende bygg fundamentert med utstikkende såle i forlengelse av bunnplaten. Dette skaper utfordringer for fundamenteringen av det nye akuttinntaket. I forprosjektet er dette løst på fundamentnivå med utkragede bjelker i grunn.

2.10.6 VVS-anlegg

Generelt

I forprosjektfasen er det jobbet med videreutvikling og optimalisering av konsept og løsninger fra skisse-/konseptfasen. Et overordnet mål i forprosjektet har vært å komme fram til en god struktur på funksjonelle tekniske anlegg som i størst mulig grad ivaretar behovet for generalitet og fleksibilitet.

I forprosjektet er det forutsatt å ivareta krav som kommer frem i Hovedprogram Programdel Teknisk del II¹⁸ for USS. Videre er forprosjektet basert på informasjon fra romfunksjonsdatabasen dRofus.

Byggene utføres ellers iht. teknisk forskrift TEK 17 og passivhusstandarden for de VVS-tekniske anleggene. Det gjøres noen avvik fra passivhusstandarden i eksisterende bygg.

Klimatisering

Hovedprinsippet for klimatiseringen er behovsstyrt ventilasjon kombinert med oppvarming via radiatorer eller annen vannbasert lokal varmekilde. Et slikt prinsipp vil for de fleste tilfeller kunne ivareta klimaforholdene i det enkelte rom. Kjølebehov dekkes primært av luftbehandlingsanleggene.

Klimatabell for prosjektet er utarbeidet i fagnotat Luftbehandling.¹⁹

Teknisk infrastruktur/Tekniske rom

I nytt Sengebygg B76 er teknisk rom for luftbehandling plassert på tak, etasje 4. På etasje U1 er det

¹⁸ USS-0000-Z-AA-0006 Hovedprogram Programdel Teknisk del II

¹⁹ USS-8306-V-NO-006.

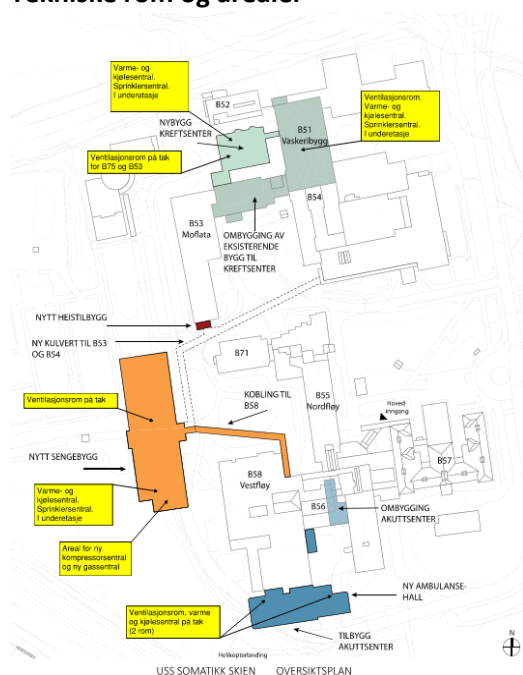
plassert teknisk rom for varme- og kjøleanlegg, sprinkleranlegg og rom for eventuell fremtidig kompressorsentral for medisinsk luft og gass-sentral. Fjernvarme og medisinsk gass til Sengebygget B76 føres i teknisk kulvert fra Vestfløy B58.

Nytt akuttsenter bygg 61 har teknisk rom for luftbehandling plassert på tak, 1. etasje. På tak av ambulansehall etableres teknisk rom for ventilasjonsanlegg til ambulansehall, samt kjølesentral for akuttsenteret. Varmer til akuttsentret hentes fra fjernvarmesentral i Vestfløy B58.

Strålebygg B75 har teknisk rom på tak for luftbehandlingsanlegg for Strålebygg B75 og mellombygg Moflata B53. I etasje U1 i bygget er det teknisk rom for kjøleanlegg og undersentral for varme.

Eksisterende varmforsyning til Moflata B53 beholdes.

Tekniske rom og arealer



Figur 70 Illustrasjon som viser plassering av tekniske arealer

VVS-anlegg

2.10.6.1 Sanitæranlegg

Vannforsyning

Det stilles krav til minimum tosidig vannforsyning fra kommunale vannledninger.

Eksisterende vanninnlegg fra Ulefossveien i bygg 51 opprettholdes som primærvanninnlegg.

Sekundærinlegg (reserve) kobles til eksisterende anlegg i Vestfløy.

Sekundærinlegget for forbruksvann legges inn i etasje U1. Det etableres en føringsvei til Vestfløy B58 for tilknytning til primærvannforsyningen.

Strålebygget B75, og Kreftsenteret Vaskeribygget B63 tilkobles fra eksisterende hoved vannforsyning innvendig i eksisterende kulvert.

Tilbygget til Akuttmottaket B61 tilkobles kaldt-, og varmtvann i eksisterende Vestfløy B58

Spillvann og overvann

Spillvann fra Sengebygget B76, tilknyttes eksisterende uttrekk fra Vestfløy B58. Overvann føres til nytt fordrøyningsbasseng vest for Sengebygget B76. Bunnledninger som ligger lavere enn spillvannsuttrekk (U1) må pumpes.

Spillvann fra Strålebygget B75 tilknyttes eksisterende uttrekk fra Vestfløy B58. Overvann føres til fordrøyningsbasseng.

Spillvann og overvann fra Moflata B53 Mellombygget tilknyttes eksisterende ledningsnett.

Spillvann og overvann fra Vaskeribygget B63 tilknyttes eksisterende ledningsnett.

Spillvann og overvann fra tilbygg til Akuttmottaket bygg 61 tilknyttes eksisterende ledningsnett.

Utførelse sanitæranlegg

Røranlegget for forbruksvann utføres generelt med kobberrør. Større dimensjoner legges i rustfrie rør. Hvor det benyttes skjulte installasjoner legges rørene i RIR «rør i rør» fra fordelerskap. Brannskap får eget separat rørnett.

Spillvann og overvann utføres i MA-rør innvendig og PVC/PE-rør som bunnledninger.

Taksluk og nedløp forutsettes utført med konvensjonell av-vanning med selvfall.

Vanninnlegg i Sengebygget B76 får nytt anlegg for legionellabehandling. Videre blir det etablert fettutskiller på avløp fra avdelingskjøkkener i Sengebygget B76.

Ambulansehall får olje- og bensinutskiller fra avløp fra gulvrenner.

2.10.6.2 Varmeanlegg

Varmeforsyning

Bygningene oppvarmes med vannbårne varmeanlegg tilknyttet eksisterende nærvarmeanlegg for STHF. Varmevekslere plasseres i rørtekniske undersentraler. Varmeveksler for nytt Sengebygg B76 etableres i undersentral etasje U1. Ny undersentral for Vaskeribygget B63 og bygg Strålebygget B75 etableres i nytt teknisk rom i etasje U1 i Vaskeribygget B63. Tilbygg til Akuttmottak bygg 61 tilknyttes eksisterende varmeanlegg i Vestfløy B58.

Utførelse varmeanlegg

Temperaturnivå på sekundærsiden av varmeveksleren planlegges som lavtemperaturanlegg.

Sekundærsiden utføres som mengderegulert anlegg. Alle varmekurser får egne varmevekslere for best mulig driftssikkerhet. For romoppvarming benyttes hovedsakelig radiatorer i hygieneutførelse. Det er vurdert gulvvarme som romoppvarming, det vil bli vurdert videre i neste fase. Det er medtatt gulvvarme i bad og garderobeområder. Alle separate varmekurser får vannbehandlingsanlegg.

Varmtvannsproduksjon utføres med egen separat varmeveksler. Temperatur løftes til 75°C før den blandes ned til 55 °C ut på forbruksnettet. Det monteres energimålere på alle hovedsystemer.

2.10.6.3 Brannslukkeanlegg

Iht. TEK 17 er sykehus klassifisert som risikoklasse 6-bygg. Risikoklasse 6-bygg skal ha automatisk slukkeanlegg. Brannteknisk redegjørelse beskriver at hele bygningsmassen skal sprinkles, med noen få mulige unntak.

Det er lagt til grunn at bygningsmassen fullsprinkles i henhold til NS-EN 12845 Faste brannslukkesystemer.

Følgende sprinklersystem etableres:

- Sprinkleranlegg for bygg 76 etableres egen vannforsyningsledning
- Sprinkleranlegg for bygg 75 etableres egen vannforsyningsledning
- Sprinkleranlegg for bygg 63 etableres egen vannforsyningsledning
- Sprinkleranlegg for bygg 61 tilkoples eksisterende vannforsyningsledning.

Utvalgte arealer beskyttes med enten pre-action eller tørrventiler.

Alle anlegg bygges som soneanlegg med soneventiler pr etasje.

Sprinklerfareklasser

Sprinklerregelverket er bygd opp med ulike fareklasser. Sykehus vil typisk være i ordinær fareklasse (OH). Erfaring fra tilsvarende sykehus er at høyeste krav til vannmengde vil være ordinær fareklasse 3 (OH3).

Alternative slokkeanlegg

I områder hvor standard våtsprinkleranlegg ikke egner seg eller representerer en risiko for materielle verdier kan andre slokkesystemer vurderes; som for eksempel pre-action sprinkleranlegg, gasslokkeanlegg eller inertgassystem.

Følgende alternative slokkesystemer er foreløpig forutsatt for spesielle arealer:

Nettstasjon	Gasslokkeanlegg
Hovedfordeling	Gasslokkeanlegg
SHKR	Gasslokkeanlegg

Endelig valg av slokkesystem må utføres i neste fase etter utført ROS-analyse.

Manuelt slokkeanlegg

Alle arealer dekkes av slange med maksimalt uttrekk på 25 meter. Brannslangeskap som plasseres i branncellebegrensede vegger skal leveres med kabinett som sikrer at brannmotstand opprettholdes. Tekniske rom utstyres med 6 kg håndslukkere.

Tørropplegg

I trapperom er det medtatt tørropplegg /stigeledninger iht. premissnotat brann for tilknytning av slokkevann fra brannvesen. Det skal være to uttak på stigeledningen i hver etasje med tilhørende stengeventil som monteres i skap innfelt i vegg.

2.10.6.4 Medisinsk gassanlegg

Generelt

Det etableres nye gassinstallasjoner i nytt Kreftsenter, nytt Sengebygg B76 og tilbygg på akuttmottaket.

Generelt skal medisinske gassanlegget forsynes fra tre uavhengige kilder. For Utbygging Somatikk Skien gjelder dette for gassene medisinsk oksygen, medisinsk luft/instrument og medisinsk lystgass.

Alle anlegg for medisinsk gass planlegges og bygges i henhold til NS-EN ISO 7396-1: 2016.

Ved etablering av de nye avdelingene, er det oppgitt fra STHF at sykehusets gassforbruk ikke er forutsatt å øke utover normal forbruksøkning. Dette forutsetter at eksisterende gassuttak ikke vil bli benyttet i fraflyttede arealer.

Medisinske gasser defineres av Statens Legemiddelverk som legemidler og sentralt medisinsk gassanlegg klassifiseres som medisinsk utstyr. Virksomheten er ansvarlig for produksjon og distribusjon ved sykehuset, og har derfor også ansvar for produktsikkerheten. Ansvarer kan ikke delegeres til annen juridisk enhet.

Vurdering av risiko ved design av medisinske gassanlegg skal gjøres gjennom en risikoanalyse, også ved ombygginger/tilbygg. Sykehuset er ansvarlig for gjennomføring av ROS-analyse

Gassentraler og forsyningskilder

Sykehuset Telemark har i dag følgende eksisterende anlegg for medisinsk gass:

- Kompressorsentral medisinsk luft (T4) og instrumentluft (T8) i Bygg 51
- Felles sentral medisinsk oksygen og medisinsk lystgass i Vestfløy B58
- Primærkilde for oksygenforsyning. Tank med flytende oksygen (LOX) med fordampere plassert utendørs, vest for Vestfløy B58.
- Tilkoblingspunkt for mobil enhet for flytende oksygen i gass-sentralen i Vestfløy B58.

Eksisterende gass-sentraler og gassanlegg skal benyttes som hoved forsyning til de nye arealene for somatikk.

For å tilfredsstille generelle anbefalinger om å ha tre uavhengige kilder til gassforsyning, samt ta høyde for en fremtidig økning i pasientgrunnlaget, er det i prosjektet medtatt nye arealer for medisinske gassanlegg. Det er imidlertid ikke medtatt nye gassinstallasjoner her.

Medisinsk oksygen

Forsyningsanlegget for medisinsk oksygen består i dag av primærgasskilde, sekundærgasskilde og reservegasskilde. Størrelsen for sekundær og reserveforsyningen for medisinsk oksygen er i dag vurdert som for liten og ikke tilfredsstillende. Behov for økning avklares nærmere i neste fase. I forbindelse med bygging av nytt Sengebygg B76 må eksisterende oksygentank flyttes, og ny rørtrase frem til eksisterende gass-sentral i Vestfløy B58 må etableres.

Medisinsk luft og instrument luft

Forsyningsanlegget for medisinsk luft (T4) og instrumentluft (T8) består i dag av en primærgasskilde og en sekundærgasskilde. Reservegasskilden mangler i dagens sykehus. (Kompressor 3 ute av drift) Det anbefales at det i neste fase vurderes å installere en 3. kilde for medisinsk luft. Ny kompressor anbefales installert i nytt kompressorrom i nytt Sengebygg B76.

Medisinsk lystgass

Hovedforsyningen for lystgass skal inneholde en primærgasskilde, en sekundærgasskilde og en reservegasskilde. Dagens anlegg mangler en 3. forsyningskilde. Det anbefales derfor å bygge en ekstra reserve i et nytt rom for gass sentral i det nye Sengebygget B76.

Nødforsyning

Nødforsyning benyttes normalt til spesielt kritiske avdelinger som operasjon og intensiv ved sykehuset. Trykkvakter med tilhørende gassflasker kan fungere som nødforsyningskilde, og benyttes ved sykehuset i dag. Behov for trykkvakter i nye arealer vurderes nærmere i neste fase. Det er i forprosjektet ikke medtatt noen nye trykkvakter.

2.10.6.5 Luftbehandlingsanlegg

Generelt

Luftbehandlingsanleggene skal dekke behovet for grunnventilasjon, prosessventilasjon og romklimatisering. Passivhusstandarden setter krav til energieffektive anlegg. I områder der det kan være

risiko for spredning av forurensning eller smitte, benyttes varmegjenvinning med fysiske adskilte luftstrømmer. Ventilasjonsaggregatene leveres generelt i moduler med kapasitetsregulerte til luft og avtrekksvifter, varmegjenvinner, vannbårent varmebatteri, kjølebatteri for isvannskjøling, inntaksfilter, avtrekksfilter og sluttfilter. Det er utarbeidet systemskjemaer for oppbygging og forutsetninger for de ulike delprosjektene. I rom med ventilasjonsluftmengde over ca. 300 m³/h med varierende belastning, er det forutsatt behovsstyring for CO₂/temperatur. Det installeres varme-/kjølebatterier i kanalanlegget til rom med behov for etterbehandling av temperatur. Luftinntak til aggregater skal generelt skje gjennom rister på yttervegg i tekniske rom. Avkast føres over tak til jet-hetter. Det er lagt til grunn «trekk-ut prinsipp» for ventilasjon ved brann. I henhold til foreliggende brannkonsept er det ikke krav til brannisolering av kanaler. Ventilasjonsprinsipp som anbefales i ulike arealer beskrives nærmere i fagnotat Luftbehandling USS-8306-V-NO-006.

2.10.6.6 Kjøleanlegg

Generelt

Anleggene vil dekke behovet for kjøling av ventilasjonsluft i ventilasjonsaggregater, til prosesskjøling i ulike behandlingsrom og etterkjøling av ventilasjonsluft og romkjøling (fan-coils). Kjøleanleggene bygges opp som mengdestyrte isvannsanlegg. Tørrkjølere monteres på tak. Det installeres egen tørrkjølekrets som benyttes til frikjøling med uteluft. Alle kjølekurser får separate kjølevekslere for sikker drift.

2.10.6.7 Utvendig VA-anlegg

I forprosjektet er omlegging av eksisterende anlegg, samt behov for nye anlegg vurdert. Foreløpige løsninger er basert på en del forutsetninger og foreløpige innmålinger av eksisterende anlegg. Basert på registreringen er det utarbeidet en oversiktsplan VA, som illustrerer nødvendige nyetableringer og omlegginger som følge av byggeplanene. Det er på nåværende tidspunkt tatt utgangspunkt i at det eksisterende VA-anlegget går klar av planlagte gangkulverter. Utbyggingen vil kreve etablering av fordrøyningsbasseng. Foreløpig er fordrøying fordelt på to nedgravde magasiner, ett for nytt sengebygg og ett for akuttmottak og ambulansehall. Med unntak av en mindre pumpeinstallasjon for overvann i et lavbrekk til teknisk kulvert er det forutsatt selvfallsanlegg både for spillvann og overvann. Det er i forprosjektfasen avholdt et innledende møte med Skien kommunes VA avdeling/enhet for å orientere om prosjektet og avklare hvilke krav de vil stille.

2.10.7 Elkraft

Generelt

Elkraftinstallasjoner skal tilfredsstille de forskriftskrav og anbefalte normer som er relevante for dette bygget, hhv. FEL, NEK 400 og NEK 700. Det vektlegges et tidsmessig og energi økonomisk anlegg for å ivareta byggherrens krav til funksjoner for effektiv drift av anlegget. Tekniske løsninger og systemer skal oppfylle krav til universell utforming. Det skal være en reservekapasitet i alle tekniske rom og føringer. For alle systemer skal behovene analyseres. Alle tavler skal bygges med 30% reservekapasitet/reserveplass. Det vil i neste fase utarbeides topologiskjema som viser oppbygging og forutsetninger for de ulike delprosjektene.

Føringsveier

Det skal leveres føringsveier i bygget som skal sørge for tilstrekkelig kapasitet for nødvendige EL og IKT installasjoner i bygget. Reservekapasitet på kabelstiger skal være 30% når det er ferdig bygget. Tekniske føringsveier skal være strukturerte med god tilkomst til kabler, kanaler og rør for å sikre effektiv drift og vedlikehold. Det legges til grunn sjaktoppdeling med egne brannceller og egne sjakter for å skille nødstrøm kl. C/E og normalkraft. Deler av den teknisk infrastruktur skal skje gjennom eksisterende og

nytt kulvert-system. Nytt kulvertsystem må tilpasses i høyde og bredde til de behov som den tekniske infrastrukturen vil kreve.

Jording

For å kunne opprettholde kravene til de ulike anleggene i bygget, må det etableres et jordingsanlegg som er tilpasset og som følger prinsipper som er etablert i bygget. Jordingsanlegget skal følge gjeldene forskrifter og krav fra STHF

Lynvern

En risikovurdering iht. NEK EN 62305 er ikke utført. Lynvernanlegg er ikke medtatt i kalkyle. STHF bør ta en risikovurdering om dette skal medtas i neste fase.

Høyspent

Det er forutsatt etablert to høyspentringer.

- Ring 1 Nettforsyning (eksisterende). Omfatter både somatisk og psykiatrisk område
- Ring 2 Nød og reservekraftforsyning (ny). Omfatter somatisk område

Det må etableres nye nettstasjoner i følgende bygg:

- Sengebygg B76
- Bygg 69
- Bygg 51
- Energisentral for nød og reservekraft

Eierforhold

Ring 1 Nettforsyning – Lede fortsetter som eier av ring for nettforsyning (tilsvarende som i dag).

Ring 2 Nød og reservekraftforsyning – STHF vil være eier.

Det er utført en utredning i samarbeid med STHF og RIE, der anbefalt løsning for nødstrøm klasse C, E og reservekraft for sykehuset er redegjort for.²⁰

Elkraftinstallasjoner

Elkraftinstallasjoner skal tilfredsstillende forventet bruk for denne utvidelsen og ombyggingen. Stigekabler/strømskinner skal dimensjoneres med reservekapasitet på 25%. Tekniske løsninger og systemer skal oppfylle krav til universell utforming. Alle stikkontakter i medisinsk område gruppe 2 skal ha spenningsindikator.

Hovedfordelinger

Fordelinger skal bygges iht. nødvendig formkrav med modulbaserte løsninger og pluggbare vern. Alle stigekabler/skinner skal dimensjoneres etter faktisk installert effekt. Til hver fordeling skal det legges egne separate stigekabler/strømskinner. Valg av tverrsnitt og kabeltyper/ strømskinner gjøres ut fra kortslutningsberegninger. Til heis og nødstrøm fordelinger skal det legges funksjonssikre stigekabler.

Underfordelinger

Fordelinger skal bygges iht. nødvendig formkrav med modulbaserte løsninger og pluggbare vern for alle innganger og avganger. Generelt skal underfordelinger plasseres i egne rom. Disse skal korrespondere i hver etasje i form av vertikale sjakter.

²⁰ Ref. Notat USS-0000-E-RA-0001-01-H-20230215

Kursopplegget dimensjoneres for 100 % selektivitet som dokumenteres ved beregninger. Fordelingene bør ha egne gruppesikringer slik at anlegget enkelt kan fordeles fra rekkeklemmer i fordelingene til punkter for lys, stikkontakter osv.

Fordelinger for driftstekniske installasjoner

Disse skal utføres som spesialfordelinger tilpasset ulike anleggstyper som VVS-fordelinger, heisfordelinger, røyklukesentraler og solavskjerming. VVS- fordelingenes utførelse skal samordnes med krav til utførelse av ordinære underfordelinger. Krav gitt under kursopplegg til alminnelig forbruk gjelder også for kursopplegg til driftstekniske installasjoner.

Fordelinger for virksomhet

Disse skal utføres som medisinske fordelinger tilpasset aktuelt medisinsk område, gruppe 2. Fordelingenens utførelse skal samordnes med krav til utførelse av ordinære underfordelinger. Krav gitt under kursopplegg til alminnelig forbruk gjelder også for kursopplegg til virksomhets installasjoner.

2.10.7.1 Belysning

Belysningen skal være dekkende for funksjon, tilpasset innredning og miljø. Generelt legges det opp til å bruke energieffektive LED-armaturer med heldekkende avskjerming uten innsyn på lyskilden som skal gi et lavt energiforbruk og har lang levetid. Belysningen skal være tilpasset pasientens behov, gi gode arbeidsforhold for de ansatte ved sykehuset og trygge omgivelser med universell utforming. Belysning må ha korrekt oppdeling i gruppe 0, 1 og 2 rom. Det er satt krav til passivhusstandard for nybyggene.

Nødlis

Det skal etableres et sentralisert nødlysanlegg som ivaretar nødvendig krav som følger oppbygning og struktur som er etablert i eksisterende bygningsmasse.

Elvarme

Bygget vil bli oppvarmet med vannbåren varme, foruten varmekabler i forbindelse med porter.

Elkraftaggregater

I energisentral (nytt frittstående bygg) for produksjon av nødkraft klasse E og reservekraft, er det forutsatt installert 3 stk. elkraftaggregater med kapasitet på 2500 kVA pr. Enhet. Elkraftaggregatene etableres som en N+1 løsning. Dvs. at ett elkraftaggregat er reserve for de øvrige elkraftaggregatene. Elkraftaggregatene skal forsyne inn på ring 2 (ref. pkt. 422 Høyspent). Nødkraft klasse E har krav til at omkoblingstiden skal være ≤ 25 sek. Dette er tilstrekkelig lang tid for å kunne benytte elkraftaggregater

Avbruddsfri kraft

Nødstrøm klasse C har krav til at omkoblingstiden skal være $\leq 0,5$ sek. Dette løses med desentraliserte UPS-anlegg. Endelig omfanget av nødstrøm klasse C vil være begrenset, og skal defineres i samråd med medisinske personalet i detaljprosjekt fasen. Det monteres en N+N løsning. Dvs. at det er 100 % reservekapasitet. Driftstiden til UPS-anleggene er satt til 1 time.

2.10.7.2 Tele og automatisering

Tele- og automatiseringsinstallasjonene omfatter basisinstallasjoner (tekniske rom og føringsveier), integrertkommunikasjon (nettverk bestående av kabling og utstyr), telefoni og personsøk, alarm- og signalsystemer, adgangskontroll, innbrudds- og overfallsalarm og lyd- og bildesystemer (multimedia) for gjeldene bygg.

Basisinstallasjoner for tele og automatisering

Det etableres et standardisert strukturert kablingsnett i henhold til

HSØ-8250-F-RA-0001 -05-G Arkitektur IKT rom og kablingstopologi (G3), unntak for MTU, det skal ha et separat, fysisk nett for pasient-overvåkningssystem. Bygningsmassen skal ha heldekkende trådløst nettverk i form av WiFi.

IK -rom

Det etableres grensesnittrom i kjeller for mobil-leverandører (Telerom), ISP (internettsservice provider) samt sentralt hovedkommunikasjonsrom (SHKR) i Sengebygg B76. I etasjene vil det være lokale kommunikasjonsrom (KR) på hvert plan. Reservekapasitet på 30% for å sikre eventuelle fremtidige utvidelsesbehov. Utstyr og rack i grensesnitts rom og SHKR tilkobles avbruddsfri strømforsyning (UPS) og nødkraftaggregat. Størrelsen på IKT-rom er ikke i henhold til ønsker og nye krav fra STHF-IKT. Det må vurderes videre om størrelsen på IKT-rom skal økes. Dette vil medføre et økt fotavtrykk.

Telefoni og personsøking

HSØ Regional Telefoni Plattform (RTP) vil levere telefonitjenesten fra sentrale datasenter over SIKT-nettverket. Det skal etableres ett heldekkende innendørs mobilnett, som skal fungerer som en sekundærbærer for alle digitale enheter som har en kritikalitet som kreves for at de alltid er på nett. Det er ikke gjennomført dekningsanalyse som underbygger eventuelle forsterkningsanlegg i de ulike delprosjektene.

Porttelefon

Alle nye hovedinnganger skal etableres med porttelefon, med minimum 2 veis lyd, bilde og døråpnerfunksjon.

Nødnett

Det skal etableres dekning for nødnett, dekningsomfang bestemmes av nødetatene.

2.10.7.3 Alarm og signalsystemer

Brannalarm

Brannalarmanlegget skal detektere og varsle automatisk om brann, både internt i sykehuset og eksternt til Skien brannvesen, så tidlig som mulig med det formål å sikre tilstrekkelig tid til evakuering for mennesker i bygningene og for rednings- og slokkeinnsats fra brannvesenet.

Brannvesenets innsatstid skal reduseres ved at brannalarmanlegget automatisk gir informasjon om hvilket angrepspunkt som skal benyttes. I tillegg til å alarmere skal anlegget benyttes til automatisk styring av andre tekniske tiltak som reduserer faren for brann- og røykspredning, og som letter evakuering. Det skal installeres brannalarmanlegg i henhold til intensjonene i plan- og bygningsloven.

Byggverket skal oppfylle krav og intensjoner beskrevet i RIBr sitt brannkonsept. Ref. også RIBr sine brannplaner for tiltaket. Kravene til universell utforming skal ivaretas. Eksisterende brannalarmanlegg ved sykehuset er levert og driftet av Autronica, toppsystemet er Autromaster. Brannalarmanlegget skal derfor bygges videre med Autronica sitt anlegg både i ombyggingsområder og nybygg.

Alarmering/tekniske installasjoner

Sykehuset har i dag alarmering med brannklokker, dette foreslås videreført i ombyggingsområder og i byggverk som blir direkte tilstøtende eksisterende bygg.

Adgangskontroll

Adgangskontrollanlegget skal regulere flyten av ansatte, pasienter og besøkende på ulike tider av døgnet. Adgangskontrollanlegget er oppgitt av sykehuset til å være av type Stanley og har felles presentasjonssystem med innbruddsalarmanlegget. Adgangskontrollanlegget skal bygges videre med Stanley både i ombyggingsområder og nybygg. Det skal også kunne kommunisere med øvrige systemer

som det eksisterende adgangskontrollanlegget kommuniserer med (F.eks. brannalarmanlegg). Soneplaner er ikke utarbeidet i denne fasen.

Pasientsignal

Som grunninstallasjon i hvert sengerom medtas alarmsignalpaneler med trekkesnor inne på bad og sengerom, med avstillingsknapp ved inngangsdør.

Ur-anlegg

Plasseres i pasientrom, møterom og fellesarealer, etter avtale med brukere. Endelig valg av type uranlegg, besluttes i detaljprosjektet.

Akuttalarm og Overfallsalarm

Separat knapp for hjertestans (STANS) er med i detaljprosjektet for Somatikk.

Det skal utredes behov for overfallsalarm i detaljprosjekt utfra innspill fra det kliniske miljøet.

2.10.7.4 Lyd og bildesystemer

Kameraovervåkning

Kameraovervåkingsanlegget skal bidra til å forebygge og oppklare straffbare og kriminelle handlinger i og utenfor byggene og mot sykehusets ansatte og besøkende. Kameraovervåkingsanlegget skal bidra til at sykehuset blir et trygt sted for ansatte, pasienter og besøkende. Endelig omfang av kameraer avklares i detaljprosjekt.

Lydanlegg

Lydanlegg/PA-anlegg utover talevarsling er ikke medtatt og vurderes i neste fase.

Bilde og AV-utstyr

Det legges opp til datapunkt for IPTV i sengerom, felles stuer og vaktrom. Andre arealer avklares i detaljprosjekt. Valg av teknologi/system avgjøres i detaljprosjekt.

Teleslyngeanlegg

For å ivareta kommunikasjonen for hørselshemmede og brukere av høreapparat skal det installeres komplett teleslyngeanlegg.

2.10.7.5 Automasjon

Installasjon for buss systemer

For elektroentreprisen er det forutsatt at det installeres et KNX-anlegg for styring av lys, solavskjerming, elektrisk energimåling, elektriske varmekabler, uranlegg og ulike feilsignaler og alarmer. Øvrig automasjon beskrives og håndteres av VVS.

Lysstyring

På romnivå så styres lysanlegget av KNX med kombinasjon av brytere og tilstedeværelsesdetektorer, og med grensesnitt mot et Dali-lysstyringssystem. Tilstedeværelsesdetektorer skal benyttes på møterom, kontor, korridorer, personalrom og alle underordnede rom som bøttekott, lager etc. På rom hvor det er tilstedeværelsesdetektor, kan likevel belysning overstyres av bryter montert i rommet. Alle benyttede tilstedeværelsesdetektorer skal ha mulighet for konstantlysregulering.

Varmestyring

Det er medtatt varmekabler i forbindelse med porter for å forhindre ising.

Solavskjerming

Det skal etableres utvendig solavskjerming på bygget for å ivareta klimakrav. Styring av solavskjerming vil bli automatisk, men med mulighet for overstyring via lokale brytere i enkelte valgte soner.

Energioppfølging

Det er viktig å registrere og måle energibruken på anlegget, dette skal samles opp i sykehusets energioppfølgingssystem (EOS). Målepunkter og målestruktur bygges opp på en slik måte at det blir nøkternt, oversiktlig og anvendelig. Energimålere blir etablert i alle el-fordelinger, og på stige kabler for VVS-tekniske anlegg. Termiske energimålere beskrives av VVS.

SD-anlegg

Eksisterende toppsystem på sykehuset skal benyttes. Alle nye signaler skal legges inn i toppsystemet som dynamiske ikoner med fargeveksling og blink for alle alarmpunkter i forhold til status. Kommunikasjon med KNX og toppsystemet utføres med IP-Gateway.

Heiser

Heiser skal tilfredsstillende nødvendige krav som gjelder for heiser og oppfylle krav til universell utforming. Det vektlegges at heiser ivaretar byggherrens krav til funksjoner for en effektiv drift av anlegget. Heiser skal være tilpasset det bruksmiljøet som kan forventes i denne type offentlige bygninger.

Følgende heiser skal installeres for denne utvidelsen og ombyggingen:

- Sengebygg B76 - Sengeheis 1
- Sengebygg B76 - Sengeheis 2
- Sengebygg B76 - Vareheis 1
- Akuttmottak i B61 - Akuttheis 1
- Moflata B53 - Sengeheis 3
- Vaskeribygget B63 - Personheis 1 (eksisterende)
- Vaskeriet B63 - Løfteplattform 1
- Strålebygg B75 - Løfteplattform 2

Elektro utendørs

Det er noen eksisterende lavspentkabler i forlagt i grunn som må flyttes pga. kablene kommer i konflikt med nybyggene som skal etableres. Det forutsettes at kablene midlertidig fjernes. Det etableres provisorisk anlegg for å opprettholde driften i byggeperioden. Ny permanent trase etableres etter at byggene er på plass.

Utvendig lavspantanlegg består i hovedsak av lysanlegg for lyssetting av veier, gangveier og plasser. Utvendig belysning skal skape en trygg atmosfære for ansatte, besøkende, pasienter og skal planlegges slik at den reduserer kriminell aktivitet og sørger for at sikringsanlegg fungerer best mulig.

Så langt det er mulig beholdes dagens løsning mtp. valg av type lysarmaturer og prinsipper for lyssetting.

Utendørs telefoni og personsøking

Utendørs WIFI skal inngå i dekningsplaner for byggene og vil bli utarbeides av SPHF og overleveres STHF/Byggherre.

2.10.8 Brannsikkerhet

Brannsikkerhetsstrategien bygger på at bygningsmassen som omfattes av tiltakene tilfredsstiller gjeldende regelverk og TEK 17. Grensesnitt mot eksisterende byggverk som ikke berøres skal hensyntas samtidig som forskriftskravene skal gi et tilfredsstillende sikkerhetsnivå.

Inndeling av brannceller skal følge VTEK § 11-8. Branncellebegrensende konstruksjoner skal ha 60 minutters brannmotstand. Dører og luker skal som hovedregel ha brannmotstand tilsvarende den veggen de er plassert i, med unntak av dør til rømningsvei der brannmotstanden kan være EI 30-Sa. Dør til trapperom og kulvert skal ha selvlukkerfunksjon. Kritiske funksjoner tillates i tilknytning til rømningskorridor for å sikre driften forutsatt at dette plasseres i et område med god synlighet og at brannenergien begrenses til et akseptabelt nivå.

Videre skal alle arealer som omfattes av tiltaket ha fulldekkende slokkeanlegg iht. NS-EN 12845:2019 foruten Linac-rommene. Det må vurderes alternative slokkesystemer ut ifra et verdisikkerhetsperspektiv. Bygget skal ha fulldekkende brannalarmanlegg kategori 2 iht. NS 3690:2019 og NS-EN 54-serien og lavtsittende ledesystem. Alarmorganisering utarbeides i videre fase.

Det legges til grunn «trekk-ut» strategi for Kreftsenteret. Det planlegges for at ventilasjonskanaler utføres uten brannisolering og med by-pass. Dette utgjør et avvik fra preaksepterte ytelser gitt av VTEK og må verifiseres med analyse i neste fase. Tekniske installasjoner som har funksjon under brann, skal opprettholde sin funksjon i 60 minutter. Bygg et skal oppdeles i ulike brannseksjoner for å ivareta krav om horisontal evakuering.

For å ivareta personsikkerheten etableres det tilstrekkelig antall utganger med tilhørende rømningsveier. Rømning foregår primært direkte til det fri eller via korridorer eller Tr 2 trapperom. Sammenfallende rømning fra øvrige arealer som ikke omfattes av tiltaket hensyntas slik at eksisterende rømningsløsning ikke forverres.

Det må tilrettelegges for brannvesenets innsats. Det skal etableres tilstrekkelig antall oppstillingsplasser og slokkevannsdekning for å hensynta brannvesenets innsatsmuligheter. Tilgjengeligheten skal tilfredsstillende veilederen fra Skien Brann- og feiervesen. Slokkevannskapasiteten skal være minimum 50 l/s fordelt på 2 uttak og innenfor en avstand på 25 og 50 meter fra inngangen til hovedangrepsvei.

Brannstrategi Kreftsenter

Kreftsenteret plasseres i risikoklasse 2 og 6 iht. TEK 17. Arealer som omfattes av tiltaket defineres i brannklasse 2 i sin helhet. Dette innebærer at hoved- og sekundærbærende konstruksjoner skal ha 60 minutters brannmotstand. Eksisterende kulvert er skilt fra øvrig bygningsmasse i murte og støpte konstruksjoner. Det forutsettes at skillekonstruksjoner tilfredsstiller brannmotstand for brannseksjonering.

Brannstrategi Sengebygg B76

Sengebygget B76 plasseres i risikoklasse 2 og 6 iht. VTEK. Bygget defineres i brannklasse 2 basert på antall tellende etasjer. Det forutsetter at teknisk rom på tak ikke er tellende etasje. Hoved- og sekundærbærende konstruksjoner skal ha 60 minutters brannmotstand.

Brannstrategi Akuttsenter

Akuttsenteret plasseres i risikoklasse 6 iht. VTEK. Utvidelse av eksisterende akuttmottak følger brannklassen for den øvrige bygningsmassen og defineres i brannklasse 3. Det innebærer at krav til minimum 90 minutters brannmotstand på hoved bæresystem og 60 minutters brannmotstand på sekundær bærende konstruksjoner. Bærende konstruksjoner skal utføres i ubrennbare materialer.

2.10.9 Akustikk

Akustiske premisser som skal legges til grunn for prosjektering av USS Telemark har følgende forutsetninger:

Byggene skal prosjekteres og utføres i henhold til Plan- og Bygningsloven, Forskrift om Tekniske krav til byggverk (TEK 17). Det spesifiseres krav til luftlydisolasjon, trinnlydnivå, etterklangstid, støy fra tekniske installasjoner, støy fra utendørs lydkilder og retningslinjer for støy i bygge- og anleggsperioden.

For å tilfredsstille krav til lyd og vibrasjoner i TEK 17 benyttes krav gitt som klasse C i NS 8175 (2012) som basis. Krav og grenseverdier for romfunksjoner som ikke er gitt i standarden er gitt basert på vurdering og erfaring for rom med tilsvarende funksjon. Krav til lydforhold stilles primært for nye konstruksjoner og der det er funksjonsendringer i eksisterende bygg.

Følgende dokument angir krav til lydforhold:

- USS-8301-C-NO-0001

Krav og forslag til løsninger for ivaretagelse av lyd og vibrasjonsforhold for de ulike delprosjektene er gitt i følgende dokumenter:

- Kreftsenteret: USS-8301-C-NO-0002
- Sengebygget B76: USS-8301-C-NO-0003
- Akuttbygget: USS-8301-C-NO-0004

Helikopterstøyutredning er gitt i følgende dokument:

- USS-8301-C-NO-0005

Lydplaner er utarbeidet som ivaretar krav og grenseverdier.

Lydisolasjon

I prosjektet er det generelt medtatt gulv med lav rullemotstand. Dette kan komme i konflikt med preaksepterte grenseverdier for trinnlyddemping som gitt i NS 8175. Det vurderes at fravik fra dette kan aksepteres med trinnlydnivå opptil ca. L'n, w 65 dB, dette avklares i neste fase.

Romakustikk

Bruk av akustiske himlinger vil være det viktigste for overholdelse av romakustiske forhold. I enkelte rom er det også i tillegg angitt krav om veggabsorbenter.

Støy fra tekniske installasjoner

På taket av det nye Strålebygget B75 er det planlagt tørrkjølere. Avhengig av løsning må det i detaljprosjekt vurderes om det er behov for støyskjerm for å sikre at krav til støy utenfor vinduer i nærliggende bygg overholder krav.

For å redusere støy fra tekniske rom på taket av akuttbygget og Sengebygget B76 ned mot arealer under kan en benytte trinnlydsplate med påstøp. Alternativt må teknisk utstyr leveres med tilstrekkelig vibrasjonsisolering.

Støy fra utendørs kilder

Når det gjelder helikopterstøy, så er det utført støyutredning for å anslå støy på fasader og uteplasser basert på helikoptertype H135 og H145. Støyutredning viser at fremtidig støynivå vil ikke økes fra dagens situasjon. De tyngste redningshelikoptrene vil ikke benytte landingsplassen ved sykehuset. Støyutredning viser også at det er behov for lydisolerende vinduer for det nye akuttbygget.

2.11 Økonomiske analyser

2.11.1 Prosjektkalkyle

Spesifisering av kostnadene for USS Telemark, er gjennomført i henhold til ny utgave av NS 3453 kostnadsberegning av byggeprosjekter. Følgende basiskostnader inngår i de ulike kontoene på 1 siffer nivå fordelt på delprosjekter

Tabell 7 Grunnkalkyle i henhold til bygningsdelstabellen NS3453 per delprosjekt

USS Telemark, Utbygging somatikk Skien					
basiskostnad					
10.03.2023					
Prisdato pr. august 2022	5 582		11 529		2 012
Bruttoareal (m ²)					19 123
	Kreftsenter	Sengebygg inkl. kulvert inkl. høyspent / reservekraft	Akuttcenter	SUM - Totalt	
				kr/m ²	
1 Felleskostnader	46 922 328	92 736 216	15 643 635	155 302 179	8 121
2 Bygning	105 900 895	239 227 164	38 514 836	383 642 895	20 062
3 VVS	35 360 721	81 895 492	13 389 161	130 645 374	6 832
4 Elkraft	19 615 547	73 548 874	6 463 406	99 627 827	5 210
5 Ekom og automatisering	24 003 818	29 032 942	7 172 766	60 209 526	3 149
6 Andre installasjoner	25 872 328	5 639 310	1 444 200	32 955 838	1 723
7 Utendørs	4 840 000	37 760 800	7 887 600	50 488 400	2 640
SUM - konto 1-7 ENTREPRISEKOSTNAD	262 515 636	559 840 799	90 515 604	912 872 038	47 737
8 Generelle kostnader	79 560 099	147 893 477	25 619 989	253 073 566	13 234
9 Spesielle kostnader	113 575 052	29 890 364	35 752 099	179 217 515	9 372
10 Merverdiavgift	113 657 272	183 878 637	37 879 871	335 415 780	17 540
SUM - konto 1 - 10 BASISKOSTNAD	569 000 000	922 000 000	190 000 000	1 681 000 000	87 904

Tabell 5 Basis kostnad

Prisnivå for grunnkalkylen og tilsvarende usikkerhetsanalyse er august 2022. Forutsetninger og detaljert kalkyle er presenter i eget notat.²¹

Grunnkalkylen omfatter prosjektkostnader jfr. spesifikasjonene i Norsk standard 3453 og inkluderer:

- Investeringskostnader fra og med forprosjekt til og med overlevering
- O-IKT

Grunnkalkylen inkluderer ikke:

- Finansieringskostnader
- Lønns- og prisstigning frem til byggestart eller i byggeperioden
- Ressurser til prosjektgjennomføring fra STHF

²¹ USS-8310-B-KB-0001

Grunnkalkylen vil gjennom en usikkerhetsanalyse danne grunnlaget for beregning av kostnader med tilhørende usikkerhetsprofil. Dette grunnlaget benyttes som underlag for fastsettelse av styringsmål, styringsramme og kostnadsramme, samt marginer/reserver på de ulike nivå

2.11.2 Endringer i kalkyle fra konseptfase til forprosjekt

Basiskostnad

Gjennom konseptfasen i 2020 ble det utviklet en basiskalkyle på kr 936 mill. kr inkl. mva. for etablering av prosjektet Utbygging somatikk Skien i Telemark. Denne kalkylen ble i konseptfasen vurdert gjennom en usikkerhetsanalyse som resulterte i en styringsramme (prosjektkostnad P50) på 1.079 mill. Se tabell:

Kostnadsnivå	Kreftsenter	Sengebygget	Akuttssenteret	Totalt
Basiskostnad/estimat	347 186	485 904	103 257	936 347
Forventet tillegg	54 964	71 466	16 319	142 749
Prosjektkostnad (P50)	402 100	557 370	119 576	1 079 046
Usikkerhetsavsetning	91 859	94 557	20 254	206 670
Kostnadsramme (P85)	493 959	651 927	139 830	1 285 716

Tabell 6 Basiskalkyle

Hentet fra konseptrapporten, juni 2020.

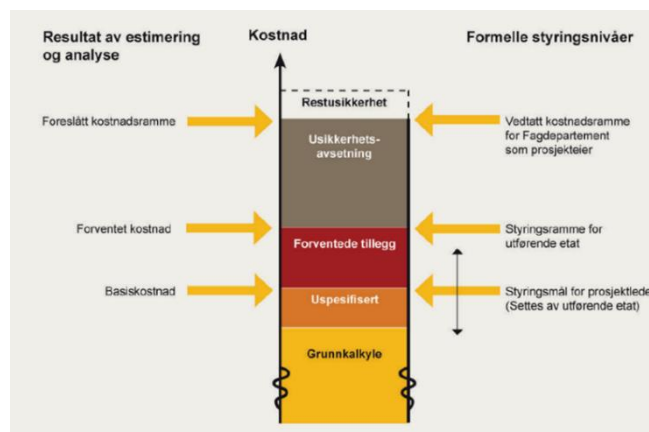
Tallene ble noe justert i konseptrapporten (side 9):

Byggekostnad, basisestimat med påslag	
Beløp i mill. kroner	Alternativ 3
Basisestimat	945
Forventet tillegg	144
% av basis	15,3 %
Prosjektkostnad P50	1089
Reserve	134
% av P50	12,3 %
Kostnadsramme P85	1223

Tabell 7 Basisestimat byggekostnad

Basiskostnaden på 945 mill. kr og styringsramme (P50) på 1.089 mill. kr er de formelle tallene som ligger i beslutningsunderlag for Utbygging somatikk Skien.

I sammenstillingen mellom kalkylene er det basiskostnaden på 936 mill. kr legges til grunn. Denne er per aug. 2022 prisjustert til 1.131 mill.



Figur 71 Oppbygging av et kostnadsestimat

2.11.2.1 Utvikling av kalkyle i forprosjekt

I forprosjektfasen er det gjennomført en kvalitetssikring av tegninger med tanke på plasseringer av nybygg, tekniske vurderinger av eksisterende bygg, veiforbindelser, bruforbindelser, kulvert, og logistikk.

Overordnede punkter som har utløst en betydelig økning i kalkylen fra konseptfase til forprosjekt kan oppsummeres slik:

- Prisstigning grunnet ekstraordinær markedssituasjon i perioden august 2020 til august 2020 utgjør ca. 200 mill. kr.
- Omfang ombygging teknikk eksisterende bygg
- Energisentral
- Utomhus
- Kulverter
- Ambisjonsnivå kostnad Sengebygget

Utviklingen av forprosjektet har gitt en større oversikt over detaljer i tegningsunderlaget sammenlignet med konseptfasen. Bærende konstruksjoner, tekniske føringer og påkoblingsarbeid mot eksisterende bygninger er fanget opp. Økningen var så stor at det ble foretatt en status på kalkyle 1.0, som ble presentert i prosjektstyret 14. november 2022.

Grunnkalkyle for spesifisering av kostnadene for Utbygging somatikk Skien, er gjennomført i henhold til ny utgave av NS 3453 Kostnadsberegning av byggeprosjekter og er basert på innspill fra rådgivere og arkitekt.

Per november 2022 lå basiskalkylen på 1.900 mill. kr (prisdato aug.2022).

I prosjektstyremøtet 14. november 2022 ble det presentert 4 scenarier, der det var åpenbart at prosjektet treffer scenario B.

- Scenario A Kalkylen står ved lag. STHF må vurdere hvilke områder/delprosjekt som skal prioriteres og hvilke som skal skales ned i prosjektet
- Scenario B Kalkylen justeres ned. Krever fortsatt prioriteringer og skalering.
- Scenario C Kalkylen kommer ned til styringsramme P50. Lite sannsynlig
- Scenario D Kalkylen går opp. Lite sannsynlig. Men aksjon som i sc. A.

Prosjektorganisasjonen har sammen med representanter fra STHF gått gjennom kalkylen fag for fag, for å sikre riktig input til kalkulatør. Resultatet i revidert kalkyle 1.5 ble presentert for prosjektstyret 12. desember 2022 og kalkylen lå da 1.700 mill. kr. Basiskalkylen 2.0 ble ferdigstilt februar 2022 og landet på 1.680 mill. kr. Denne basiskalkylen ble benyttet i usikkerhetsanalyse for basiskonseptet i mars 2023.

Utvikling av basiskostnad fra konseptfase til forprosjekt:

	Konseptfase	Forprosjekt Kalkyle 1	Forprosjekt Kalkyle 1.5	Forprosjekt Kalkyle 2	Økning
Basisestimat	1 131	1 920	1 700	1 680	549

Bruttoareal	15 041	17 928	18456	18 675	3 634
-------------	--------	--------	-------	--------	-------

Tabell 8 Utvikling av basiskostnad (alle priser per august 2022)

Fra konseptfasen har bruttoarealet økt med ca. 3600 m². Store deler av denne økningen skyldes omfang ombygging og tekniske føringer i eksisterende bygg som ikke var medtatt i konseptfasen. Arealer er prosjektert basert på Sykehusbygg sin Standardromskatalog og ihht. Klassifikasjonssystemet. Etter avsluttet forprosjekt er alle rom og funksjonskrav i prosjektet oppfylt, og det er kun behov for mindre konkretisering/bearbeidelse av løsningen i funksjons/detaljeringsfasen.

2.11.2.2 Bakgrunn for økning i kalkylen

Akuttssenteret

I tiden mellom konseptfasen til forprosjektfasen ble Akuttssenteret bearbeidet og layout endret. Dette ble videreutviklet i forprosjektet. I forprosjektet er det gjort en grundigere vurdering av omfang ombygging eksisterende bygg og tekniske arealer. Disse var underdimensjonert/ikke programmert i konseptfasen.

Bro til helikopterlandingsplassen er i forprosjektet mer definert og inngår i arealregnskapet.

Arkitektonisk utforming er noe endret og krav til varme og ventilasjon på grunn av kuldebro i overgang til Akuttssenter er hensyntatt. Ambulansehall er i forprosjektfasen detaljert ytterligere og prosjekterende har hensyntatt tekniske krav som tidligere ikke er avdekket. Dette gjelder bl.a. krav til økt temperatur og oljeutskiller. Inngangsparti for akuttpoliklinikk var ikke tidligere planlagt med pårønderom.

Rehabiliteringsarealer er økt i omfang og inkludert i kalkylen. Utomhus er detaljert i forprosjektet og har medført økning i kalkylen

Oppsummering Akuttssenter:

Konseptet for Akuttssenter har endret seg i mellomfase/forprosjektfase og ytterligere detaljering av areal, tekniske føringer og utomhus har ført til økning i kalkylen. Det er i hovedsak ombyggingsarealer som er økt, spesielt omfang av rehabilitering av tekniske arealer.

Sengebygget

Sengebygget ble i konseptfasen kalkulert som et sykehjem med noe tillegg for tekniske krav i konseptfasen. I etterkant ser en at ambisjonsnivået på pris var for optimistisk. Sykehjem har enklere funksjoner og tekniske krav, og har en langt lavere kostnad enn et sengebygg på et sykehus. Det vises til eget notat[1] for benchmarking mellom Sengebygget og Kverndalen bo- og dagsenter som er under oppføring i Skien, og som ble benyttet som grunnlag for kalkyle i konseptfasen. Notatet redegjør for forutsetninger i forprosjektkalkyle og likheter/ulikheter mellom disse to prosjektene.

Sengebygget ble i forprosjektet økt noe i bredde og lengde for å forenkle byggets byggbarhet.

Fotavtrykket på sengebygget er økt på grunn av aksesystemet og økt behov for tekniske arealer, dette påvirker alle etasjer.

I konseptfasen er behov for teknisk areal i U1 og føringer opp i bygget undervurdert. Dette førte til en flytting av teknisk rom fra U1 til taket gjennom forprosjektet. I tillegg er reserveaggregatene flyttet ut av sengebygget til et eget bygg. Denne energisentralen ble ikke medtatt i kalkylen i konseptfasen. Dette har ført til at det er nå 340 kvm uinnredet kjeller.

På grunn av endringer i antall overganger mellom Sengebygg og eksisterende bygg er kapasiteten i Sengebygget økt fra 101 til 102 senger i forprosjektet. Sengeromsbadene er i forprosjektet økt fra 3,8 m² til 4,2 m².

Det er i konseptfasen planlagt såkalt «anretningskjøkken». Dagens løsning viser en langt mer detaljert løsning som påvirker romløsning og tekniske krav med bl.a. separat ventilasjonsaggregat og fettustskiller.

Oppsummering Sengebygg:

Kalkylen for Sengebygget i konseptfasen uttrykte et ambisjonsnivå på pris som det viser seg ikke er mulig å oppfylle i forprosjektfasen. Det er i tillegg skjedd en utvikling av teknisk infrastruktur som er nødvendig for etablering av Sengebygget.

Kreftsenteret

Kreftsenteret er fordelt på tre bygg. Bakgrunnen for denne delingen var å utnytte eksisterende bygningsmasse. Forprosjektet har avdekket at det er høy risiko/usikkerhet forbundet ved ombygging i eksisterende bygningsmasse.

Strålebygget inneholder to strålebunkere med tilhørende støttefunksjoner. Dette bygget skal ha en mulighet for etappevis utbygging, hvilket betyr at fundamentet for utvidelse med to ekstra strålebunkere støpes i første byggetrinn. Plasseringen av strålebunkere er krevende. Det er en teknisk kulvert i nordenden som må hensyntas, Strålesenteret må flyttes lenger fra denne eksisterende kulverten for å få plass til spunt og forskalingssystem, slik at Strålesenteret kommer tettere på eksisterende bygg (Moflata).

Strålebygget ligger tett på eksisterende bygg, Moflata høybygg. Her er det behov for betydelig oppgradering både når det gjelder bygningsmessig tilpasning, men også hensyn til brannkrav (mindre enn 8 m). For å tilpasse de tekniske kravene er det behov for å bygge nytt tak over den lavere delen av Moflata.

På Vaskeribygget er det behov for betydelig rehabilitering. I 1 etg. er det planlagt areal for CT, hudbehandling og kontorer knyttet til doseplanlegging. I infusjonsarealene er det planlagt for 21 behandlingsplasser, arbeidsplasser, undersøkelsesrom og cytostatika lab. I tillegg er det planlagt felles støtterom for hele Kreftsenteret, inkludert møterom.

Det er usikkerhet rundt omfang endring av planløsning tilleggisolering av yttervegger og tak, utskiftning/etablering/fjerning av vinduer, tilslutning til gangbro og nytt varme- og ventilasjonsanlegg. Usikkerheten omfatter definisjonen om bruksendring og evt. hovedombygging. Ansees dette som en hovedombygging, vil alle energikrav i TEK følges. Det er derfor risiko rundt kalkyletallene rundt dette arbeidet.

I 2 etg. er kun deler av etasjen rehabilitert. Den andre delen av bygget er åpent fra gulv til tak, 5 m. Her vil en få utfordring med trekk og kuldebro og driftsmessig er dette en fordyrende løsning. Det er også stor usikkerhet rundt takets oppbygging, isolering og bæreevne i forhold til snølast.

I U1 er kun halve etasjen berørt. Den omfatter uoppvarmede tekniske rom og sjakter. Det er forutsatt at eksisterende gulv, yttervegger, vinduer og ytterdører i hele Plan U1 kan unntas fra energikravene i TEK. En naturlig følge av dette er at Plan U1 også unntas fra energirammekrav og minstekrav til luftlekkasjetall for bygningen. Driftsmessig er ikke dette en god løsning.

Eksisterende teglforblending og bærekonstruksjoner viser seg etter analyser å ikke ha god nok kvalitet for å tåle innvendig isolering. Isolering på utsiden vil kreve fasadeendring og vesentlig endring av veggtykkelse. I praksis betyr det at hele fasaden rives og bygges opp på nytt.

Det er i forprosjektet avdekket økt behov for areal bl.a. for hudbestråling med manøverrom, blokkerom, renhold, cytostatika lab og undersøkelsesrom/kontor. For å få løst de planlagte funksjonene i Kreftsenteret valgte prosjektet å øke fotavtrykket i 2. etasje med ca. 75 m2.

For å få løst de planlagte funksjonene i Kreftsenteret valgte prosjektet å øke fotavtrykket i 2. etasje med ca. 75 m2. Kontorarealer ble flyttet opp til 2. etasje og etasjen ble økt med 3 kontorer og 3 stillerom

Oppsummering Kreftsenter:

Plassering av nybygg for strålebunkere er kostnadskrevende, men løsbart. Utbedringsarbeidene i Moflata og Vaskeribygget er krevende og økonomisk risikofylt. Rehabilitering er en usikkerhetsdriver, som er hensyntas i en usikkerhetsanalyse. Arealøkning for Kreftsenteret skyldes i størst grad at omfang av ombygging teknikk eksisterende er større enn avdekket i konseptfasen.

Utomhusarbeider

I konseptrapporten lå det inne minimalt med arbeid på utomhus. Gjennom forprosjektet er ikke kvaliteten på bakkenivå økt, men en har fått avklart infrastruktur under bakken, spesielt for sengebygget. Det gjelder omlegging av høyspentkabel, utvendig rørsystem og utendørs elkraft og automatisering.

Oppsummering:

Kalkylen fra konseptfase var underestimert med tanke på teknisk infrastruktur. Basert på spredning i delprosjekter, er det omfattende arbeid på dette området som er medtatt i forprosjektet.

2.11.3 Usikkerhetsanalyse

Det er gjennomført en usikkerhetsanalyse av prosjektet for å kunne utarbeide et sannsynlighetsbasert kostnadsestimat. Metodikken går ut på å lokalisere risiko og muligheter gjennom en kvalitativ prosess. Prosjektet ønsker i størst mulig grad å redusere risiko tidlig og utnytte identifiserte muligheter.

Usikkerhetsanalysen ble gjennomført først ved å drøfte estimatusikkerheten i basiskalkylen i samråd med ARK og øvrige rådgivere samt et arbeidsmøte over én dag med gjennomgang av estimatusikkerhet og usikkerhetsdrivere. Deltakere i gruppeprosessen var ansatte på STHF, Sykehusbygg og Bygganalyse. Prosessen ble ledet av firmaet Atkins²²

Usikkerhetsanalysens resultater viser følgende inndeling av prosjektets kostnadsramme:

²² USS-8305-Z-EA-001

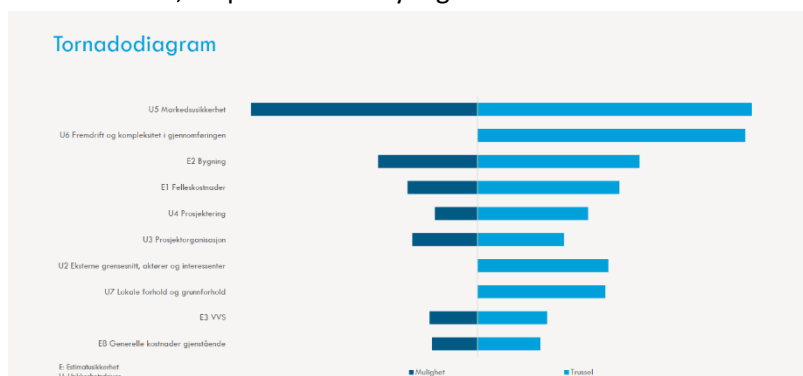
	august 2022-kroner (x 1000) inkl. mva.
Basisestimat	1 681 000
Forventet tillegg	329 000
Styringsramme - P50 (median)	2 010 000
Usikkerhetsavsetning (P50 – P85)	330 000
Kostnadsramme (P85)	2 340 000

Tabell 9 Styringsramme og kostnadsramme for prosjekt

Forventet tillegg er avsatt ut ifra usikkerhet i kalkylen. Usikkerhetsavsetningen er en avsetning som trykker gjennomføringsevnen i prosjektet. Forventet tillegg og Usikkerhetsavsetningen mener prosjektet er forsvarlig for å gjennomføre prosjektets størrelse.

I Tabell 5 vises det sannsynlighetsbaserte kostnadsestimatet for prosjektet. P50 vil si at det er 50 prosent sannsynlighet for at prosjektet vil koste under MNOK 2 010, gitt usikkerhetene som er lokalisert og kvantifisert i gruppeprosessen. Likeledes er det ved P85, 85 prosent sannsynlighet for at kostnaden vil bli under MNOK 2 340, gitt dagens situasjon.

Tornadodiagrammet i figur 70 viser hvilke kostnadsposter og usikkerhetsdrivere som bidrar mest til den totale usikkerheten i kostnadsestimatet. Hendelser med liten sannsynlighet og store konsekvenser er ikke inkludert.



Figur 72 Tornadodiagram

2.11.4 Livssyklusberegninger LCC

Det vil i neste fase gjennomføres en livssyklusberegning som legges til grunn for kostnadskalkylen, - ikke bare investerings- og prosjekteringskostnader.

Ved USS Telemark vil det ved nybyggene og renoveringsbyggene tilkomme:

- Forvaltningskostnader
- Drift- og vedlikeholdskostnader
- Utskifting- og utviklingskostnader
- Forsyningskostnader
- Renholds kostnader

Kostnadselementene vil være avhengige av materialbruk, kvaliteter, driftstider, tekniske anlegg og logistikk.

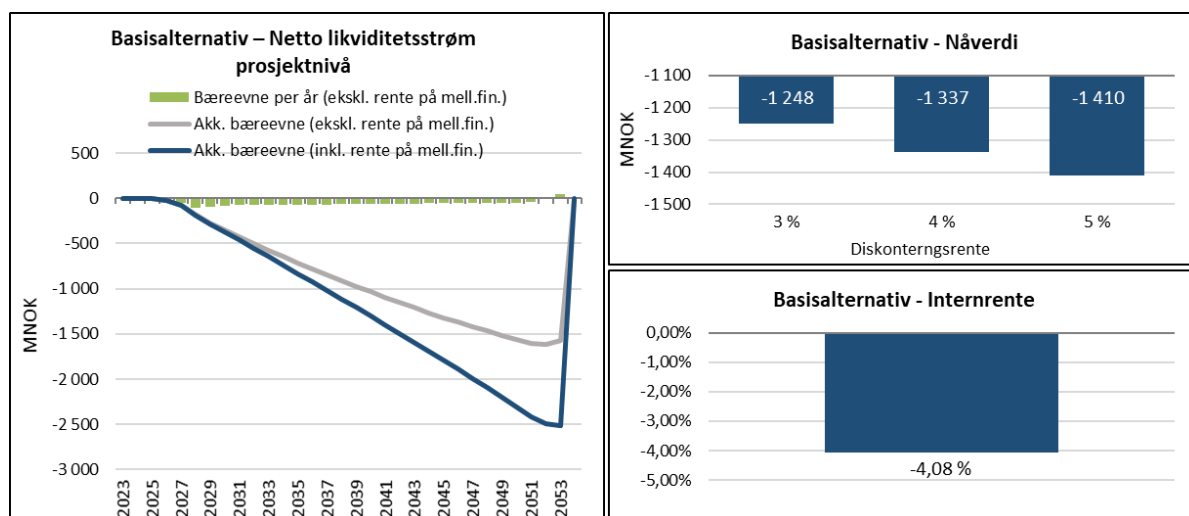
2.11.5 Investeringsanalyse

Et investeringsprosjekt har økonomisk bæreevne over investeringsprosjektets levetid dersom summen av driftsgevinstene (netto fri kontantstrøm) overstiger avdrag og renter på investeringen. Netto nåverdi må også være positiv. Samtidig må prosjektets eventuelle behov for mellomfinansiering etter ferdigstilt prosjekt være innenfor helseforetakets og regionens handlingsrom. Analysene skal forbedre kvaliteten av beslutningsgrunnlaget og bidra til økt bevisstgjøring av driftsøkonomiske konsekvenser av investeringsprosjektet. De økonomiske beregningene inngår i den samlede vurderingen for gjennomføring av prosjektet, som ett av vurderings-elementene sammen med helsefaglige, bygningstekniske og kvalitative vurderinger.

Analysen av prosjektets økonomiske bæreevne (uten egenfinansiering) gir et grunnlag for å vurdere prosjektets driftsøkonomiske konsekvenser opp mot totalinvesteringen, uavhengig av finansieringsform. De økonomiske analysene er sensitive for endringer i overordnede forutsetninger. Endringer i estimerte kjernedriftsgevinster, lånerente og endelig byggekostnad gir størst påvirkning på økonomisk bæreevne over prosjektets levetid.

Bæreevne Utbygging Somatikk Skien

Figur 70 oppsummerer resultatene fra bæreevneanalyser på prosjektnivå. For at et prosjekt skal ha bæreevne må den akkumulerte kontantstrømmen være positiv ved utgangen av økonomisk levetid, regnet ut fra den blå kurven som inkluderer renteeffekter på mellomfinansiering. Prosjektet må også ha positiv nåverdi.



Figur 73 Basis alternativ bæreevne

Gjennomføringen av prosjektet USS i Sykehuset Telemark HF medfører ikke gevinster som gir bæreevne for prosjektet. Dette gjenspeiles i negativ nåverdi og i at den akkumulerte bæreevnen ikke blir positiv innenfor den økonomiske levetiden på 27 år. Gjennomføring av utbyggingen medfører betydelige kvalitative endringer ved driften i prosjektets levetid, og ikke-prissatte gevinster er et viktig element i vurderingen om utbygging.

2.11.6 Finansieringsplan

Prosjektet forutsettes finansiert ved låneopptak 70 % og egenfinansiering fra basisfordring, se Tabell 6.

Investering og finansiering						
Beløp i mill. kroner	Alternativ 0		Basisalternativ		Alternativutredning	
Investering	MNOK		MNOK		MNOK	
P50-vurdering byggekostkalky	914		1 991		1 831	
Universitetsarealer	-		-		-	
Ikke-bygg nær IKT*	-		19		19	
Sum prosjektkostnad	914		2 010		1 850	
Finansiering	MNOK	Andel	MNOK	Andel	MNOK	Andel
Lån HOD	640	70 %	1 407	70 %	1 295	70 %
Lån HSØ	0	0 %	-	-	-	-
Sum lånefinansiering	640	70 %	1 407	70 %	1 295	70 %
salg eiendom	-	-	-	-	-	-
Ledig rad	-	-	-	-	-	-
Basisfordring mot HSØ	274	30 %	603	30 %	555	30 %
Sum egenfinansiering	274	30 %	603	30 %	555	30 %
Sum finansiering	914	100 %	2 010	100 %	1 850	100 %

Tabell 10 Finansieringsplan - tall i millioner kroner

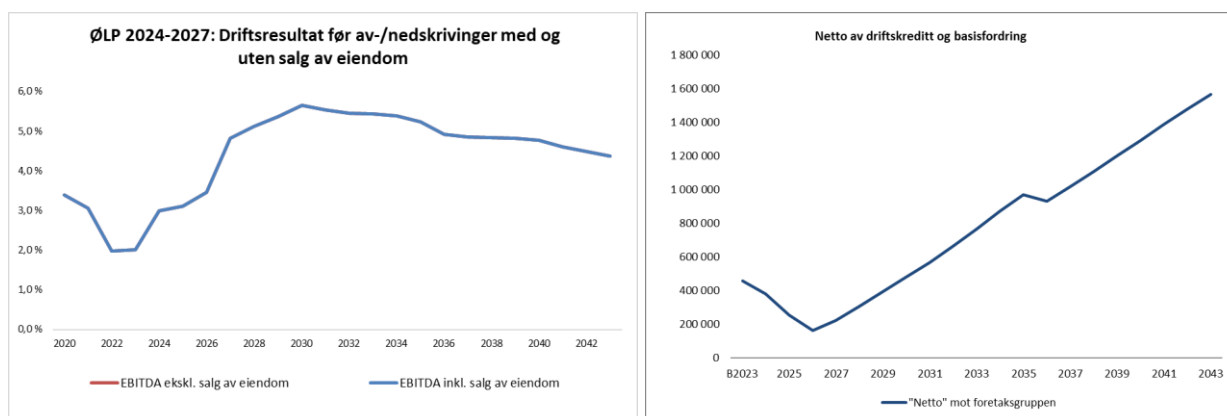
I analysen på prosjektnivå er det lagt til grunn at all fremmedkapital behandles som ordinært låneopptak. I revidert nasjonalbudsjett 2019 ble det besluttet at avdragstiden på byggelån kan økes fra 25 år til maksimalt 35 år, men uansett ikke lenger enn prosjektets levetid. I analysene er det forutsatt 25 år avdragstid etter en foreløpig vurdering av Sykehuset Telemark HF. Prosjektet estimeres å ha en levetid på 27 år basert på vektet avskrivningstid for elementene i kalkylegrunnlaget.

Det er lagt til grunn en flytende rentebane i tråd med forutsetningene i revidert økonomisk langtidsplan 2024-2027. Rentenivået antas fallende fra ca. 4,1 % i 2024 til ca. 1,8 % i 2030 og deretter antatt uendret ut analyseperioden. Det er også gjort sensitivitetsanalyser basert på blant annet endringer i lånerente (se 5.3).

Det foretas ingen nedbetaling av lån eller renter i byggeperioden og lånefinansieringen kommer først til betaling når prosjektet er tatt i bruk. Det er beregnet byggelånsrenter i byggeperioden som legges til lånefinansieringens hovedstol. Størrelsen på byggelånsrenter vil avhenge av periodiseringen av kostnadspådraget i byggeperioden, rentenivået og fordelingen mellom låne- og egenfinansiering i byggeperioden.

2.11.7 Økonomisk langtidsplan (ØLP)

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne er egenfinansieringen og øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket inkludert, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Vurderingen i dette kapittelet er gjennomført basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan 2024-2027 for Sykehuset Telemark HF levert Helse Sør-Øst 18. april 2023, hvor prosjektet er innarbeidet med prosjektkostnad innenfor styringsrammen. Forutsetninger beskrevet i Helse Sør-Østs styresak 022-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – planforutsetninger er lagt til grunn for innspillet.



Figur 74 Budsjettert utvikling i driftsmargin før av/nedskrivninger (EBITDA)

Figuren 71 ovenfor viser budsjettert utvikling i driftsmargin før av/nedskrivninger (EBITDA) ved helseforetaket. Fra et nivå i dag på 2,0 % har helseforetaket budsjettert inn en vekst i denne til om lag 5,6 % i 2030. Etter igangsettelse av ny bygningsmasse vil marginen reduseres til om lag 4,4 % ved utløpet av perioden.

Videre vises framskrevet utvikling i netto driftskreditt og basisfordring ved helseforetaket overfor Helse Sør-Øst RHF. Oppdatert Økonomisk langtidsplan 2024-2027 fra Sykehuset Telemark HF viser at foretakets tidligere opparbeidede positive netto vil reduseres under utbyggingen, men gitt at forutsetningene i effektiviseringstiltakene i helseforetaket utover funksjonene som påvirkes av prosjektet er utviklingen estimert til å være positiv i årene etter ibruktakelsen av ny bygningsmasse.

Øvrige investeringsbehov og andre større investeringsprosjekter ved Sykehuset Telemark HF er innarbeidet, slik de også var ved tidligere rullering av økonomisk langtidsplan for helseforetaket.

Da det ikke er planlagt andre større investeringsprosjekter ved helseforetaket etter 2040, vil en utvidelse av analyseperioden til å omfatte prosjektets analyseperiode frem til 2061 videreføre den estimerte utviklingen.

Vi har simulert effekten av endrede rentebetingelser og oppdaterte prosjektkostnader.

Sykehuset Telemark har evne til å bære USS-prosjektet i alle alternativene som er utredet, gitt realisering av planlagt resultatforbedring og effektivisering innarbeidet i langtidsplanen. Forutsetningene om intern effektivisering før og etter innflytting er avgjørende for at foretaket skal være i stand til å realisere utbyggingsprosjektet, uten at dette går ut over den ordinære driften og løpende investeringsbehov.

Foretaket tar høyde for dette i langtidsplanen og vil sikre bæreevne på foretaksnivå i alle alternativene. Effektivisering og forbedring i alle deler av virksomheten er en nødvendig forutsetning for at foretaket kan bære USS-investeringen.

Likviditetsutviklingen i langtidsplanen blir uendret, uavhengig av prosjektets investeringsramme, da det er forutsatt at revidert investeringsramme finansieres av regionale midler og at resultateffekten nøytraliseres ved å øke foretakets effektiviseringsmål med 40 millioner kr. fra 2026/2027. Målsettingen er realistisk, tatt i betraktning økt effektiviseringspotensial identifisert i forprosjektarbeidet.

Høyere effektiviseringsmål med ca. 40 millioner kr. gir foretaket evne til å bære driftseffektene ved økt styringsramme for USS utbyggingen med opptil 700 millioner kr.

Foretakets basisfordring har positiv saldo i alle år, i alle alternativene.

Planlagt resultatbane med 60, 60, 40 og 40 millioner kroner for perioden 2024-2027, samt gradvis økning av resultatmålet til 100 millioner kroner i 2030, vil sikre finansiering for foretakets ordinær drift og lokale investeringer og vil bidra til bedring av foretakets økonomiske stilling på sikt.



Figur 75 Likviditetsutvikling

2.11.8 Driftsøkonomiske konsekvenser og gevinstrealiseringsplan

Beregning av de driftsøkonomiske effektene er gjennomført av Sykehuset Telemark HF, som en egen prosess i prosjektet. I denne prosessen ligger også involvering av tillitsvalgte, verneombud og HR. De estimerte driftsgevinstene er forankret i foretaksledelsen ved helseforetaket. Gevinstene omtales i nærmere detalj i eget notat. Videre har Sykehuset Telemark HF pågående effektiviseringstiltak. Gevinstene innlemmes i beregningen av prosjektets bæreevne, mens både gevinster og effektiviseringstiltak inngår i beregninger av helseforetakets bæreevne.

Driftsgevinstene i prosjektet består av økt produktivitet, redusert bemanning og intern samordning sammenlignet med nullalternativet. Driftsgevinstene fordeles på de ulike funksjonene som er berørt, se Tabell 7. Strålebehandlingen er en ny funksjon og vises med sammenligning av dagens løsning i nullalternativet der pasientene behandles på andre sykehus i regionen. Videre vil økt bygningsmasse gi økte kostnader for FDV og enkelte andre poster.

Årlige driftsgevinst (millioner kroner)				
Gjennomsnittlig årlig gevinst	Alternativ 0	Basisalternativ	Alternativutredning	
Kreftsenters	-1,0	-8,0	-8,0	
Sengeposter	-34,0	39,9	39,9	
Akuttsetter og økt aktivitet	-	20,1	20,1	
Konsekvenser eiendomsdrift	-5,0	-12,0	-12,0	
Sum driftskonsekvenser	-40,0	40,0	40,0	

Tabell 11 Gevinstoversikt – netto driftsgevinst og andre driftsøkonomiske effekter

Sykehuset Telemark HF har tomt som er egnet for utbygging. Det er ikke behov for tilkjøp av tomt. Økt utnyttelse av tomten medfører ikke nye kostnader for helseforetaket.

Prosjektet medfører ikke nedlegging av funksjoner eller fraflytting av bygg som kan selges. Det er ikke innregnet kjøp og salg av eiendom eller bygninger av den grunn.

Tabell 8 viser at prosjektet medfører endringer i driften i perioden frem til byggestart, og at det oppnås full effekt av gevinster når hele bygningsmassen er i bruk og effektene av endret arbeidsmønster utnyttes fullt ut. Bygningsmassen tas i bruk medio 2027. Helseforetaket rekrutterer og utdanner personell til strålebehandling før strålesenteret tas i bruk. Nytt personell hospiterer ved andre helseforetak fram til strålesenteret i Skien tas i bruk i 2027, derav økte kostnader for denne funksjonen i de innledende årene.

Årlige driftsgevinster (millioner kroner)

Basistil/alternativet	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Kreftsentersenter	-11,0	-12,6	-16,8	-16,2	-5,0	-8,0	-8,0	-8,0
Sengeposter	-	-	-	-	20,0	39,9	39,9	39,9
Akuttssenter og økt aktivitet	-	-	-	-	10,0	20,1	20,1	20,1
Konsekvenser eiendomsdrift	-	-	-	-	-6,0	-12,0	-12,0	-12,0
Netto gevinster	-11,0	-12,6	-16,8	-16,2	19,0	40,0	40,0	40,0

Tabell 12 Gevinstoversikt – netto driftsgevinster og andre driftsøkonomiske effekter

2.11.9 Kuttliste

Som en del av forprosjektet er det etablert en kuttliste.²³ Hensikten med kuttliste er å oppnå en styringsfleksibilitet på omfang, og å gi mulighet til å redusere kostnader.

Det skilles mellom kutt og optimaliseringer. Kutt er en endring i prosjektet som vil kunne utfordre prosjektmålene, areal, funksjon og/eller kvalitet. Kutt kan være tiltak som isolert sett ikke er ønskelige, og som det i utgangspunktet ikke tas sikte på å realisere, men som om nødvendig kan gjennomføres. Det kan være tiltak som ikke på avgjørende måte truer den grunnleggende funksjonalitet som er forutsatt i leveransen, men som f.eks. reduserer prosjektets omfang. Alle kutt skal legges frem for beslutning om realisering.

Prosjektoptimalisering er noe prosjektorganisasjonen sammen med STHF, løpende har søkelys på for å styre prosjektet inn mot styringsramme og fremdrift. I neste fase vil prosjektet sammen med prosjekteringsgruppen, entreprenører og leverandører jobbes systematisk for å identifisere potensiale for besparelser gjennom optimalisering. Dersom det identifiseres muligheter for økonomiske besparelser ved å velge alternative løsninger som ikke utfordrer prosjektenes mål, funksjon, areal eller kvalitet, vil disse kunne bli besluttet implementert av prosjektledelsen.

Kuttlisten er utarbeidet i en arbeidsprosess der prosjekteringsgruppen og prosjektorganisasjonen har gitt innspill på kutt og vurdert konsekvensene av kuttene. Kuttlisten er gjennomgått i prosjektstyret, og i Styreseminar i STHF 21.03.2023. Det er gjennomført 8 workshops med deltakelser fra klinikkledelsen for de enkelte fagdisiplinene og fokusgruppene. Kuttene er satt opp etter prioriteringer fra 1-3, hvor 3 er uholdbart for drift, og 1 er OK, har minst konsekvens (smerter minst).

I kuttliste i forprosjektet for USS Telemark er de største tiltakene:

Kuttliste foreløpig vurdert med lav negativ konsekvens (1)

Beskrivelse	Antattatt besparelse (MNOK)	Konsekvenser	Tilknyttet (felles/spesifikk funksjon)	Merknad	Konsekvens vurdering
Alternativ løsning. Sammenslåing av delprosjekt sengebygg og Kreftssenter	75	Medfører forsinket oppstart for stråletilbud. Krever godkjenning av HSØ	Felles		1
Fjerne kulvert i K2	12		Felles	Kost 17 mill. Annen løsning å løse kabling	1
Fasade materiale - gå fra tegl til et billigere fasademateriale	10	Billigere alt. Bør ikke låses før entreprenør kan gi sitt forslag	Sengebygg	STHF ønsker ikke gul tel. Har kvalitetsproblemer p.t..	1

Tabell 13

Kuttliste med moderat negativ konsekvens (2)

Beskrivelse	Antattatt besparelse (MNOK)	Konsekvenser	Tilknyttet (felles/spesifikk funksjon)	Merknad	Konsekvens vurdering
-------------	-----------------------------	--------------	--	---------	----------------------

²³ USS Kutt opsjons lister_01 03 2023.xlsx

Fjerne kulvert fra bygg 54 til Moflata B53 (logistikk flyt)	34,5	Dårligere vare-ansattlogistikk til nytt sengebygg Økt transportavstander	Felles		2
Ta ut ombygging av akuttsenter	25	Ikke budsjetttert i STHF	Akuttsenter	Vil troligvis ikke kunne realiseres ved overføring av kost til STHF	2
Bro mellom Heli-Pad og akuttinntak utgår	7,4	Må finne en annen løsning da det er 5 m fra Heli Pad ned til bakkenivå	Akuttsenter	Basert på volum Helikopterbevegelse pr. år (2022=73)	2

Tabell 14

Kuttliste med betydelig negativ konsekvens (3)

Beskrivelse	Antattatt besparelse (MNOK)	Konsekvenser	Tilknyttet (felles/spesifikk funksjon)	Merknad	Konsekvens vurdering
Fjerne Strålebygg B75	210	Utløsende faktor for prosjektet	Kreftsenter	Mandat	3
Fjerne en etasje på sengebygg	150	Må beholde 2 sengeetasjer i Nordfløy B55. Reduksjon av gevinstrealisering og bæreevne for prosjektet, Dårlig tilbud for pasienter, lav kapasitet på senger, ineffektiv drift	Sengebygg		3
Fjerne Akuttsenter	150	STHF vil være dårlig rustet til å møte fremtidens behov for Akuttsenter mht. framskrevet volum. AK 24 etableres i annet areal -vil gi mindre effektiv drift, pasient flyt og utnyttelse av personell	Akuttsenter	188 MNOK er kalkulert beløp for nytt akuttsenter. His ikke akuttsenter blir prioritert må AK 24 etableres et annet sted, samt en viss ombygning av akuttmottak. Dette er ikke kalkulert, estimat ca. 30-40 MNOK	3

Tabell 15

2.11.10 Trinnvis utbygging

Vurdering av trinnvis utbygging

I henhold til mandatet er en av hovedleveransene i forprosjektet en vurdering av mulighet for trinnvis utbygging.

I forprosjektfasen er det sett på ulike muligheter med en trinnvis utbygging. Prosjektet ønsker å finne tiltak som styrket den økonomiske bærekraften, reduserer gjennomføringsrisikoen, hensyntar gevinstrealiseringen, samt tidsperspektivet med tanke på ibruktakelse av det enkelte delprosjektet. Identifiserte gevinstrealiseringer er i hovedsak knyttet til økt produktivitet, redusert bemanning og intern samordning. Årlige driftsgevinster er først og fremst knyttet til større sengeposter (redusert bemanning) og etablering av Akutt-24 som medfører redusert sengebehov i sengeområdene. En trinnvis utbygging eller bare etablering av Kreftsenteret vil medføre et negativt utslag på gevinstrealiseringen, da et Kreftsenter vil gi økte kostnader sammenlignet med dagens situasjon.

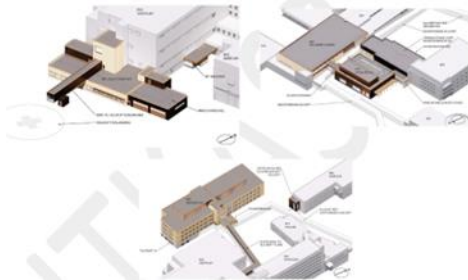
I basiskonseptet med inndeling i 3 delprosjekter (Kreftsenter, Sengebygg og Akuttsenter) kan prosjektet gjennomføres som en trinnvis utbygging i tre trinn og sikre en bedre mulighet for kostnadsstyring.

Ved sammenslåing av delprosjektene Kreftsenter og Sengebygg i Alternativ 5, reduseres kostnad og usikkerhet rundt ombygging i eksisterende bygg. Samtidig reduseres muligheten for trinnvis utbygging. Akuttsenter kan skilles ut i et byggetrinn, men kostnaden for dette delprosjektet er en liten del av totalkostnaden, men gir to tredjedeler av beregnet gevinstrealisering for USS Telemark. Ved alternativutredning (alt 5) er gjennomføringsrisikoen redusert, samt at sammenslåing av byggene vil ha positive konsekvenser som f.eks. teknikk samlet på en plass og redusert bygningsmasse.

Alternativ 3 er noe økt i kostnader sett utfra alternativ 5. Alternativet har også en mer prematur utførelse og større risiko bilde og det må utføres et skisseprosjekt av alternativet.

Vurderte alternativer for trinnvis utbygging

Prosjektet har herunder vurdert 3 alternativer for trinnvis utbygging: (Alle summer er på visst utfra basiskalkyle)

Alternativ	Beskrivelse	Trinn 1	Trinn 2
Basis	Basisalternativ – Kreftsenter i Moflata/Vaskeriet 	-Kreftsenter i Moflata/Vaskeri -Akuttsenter 759 mill. kr	-Sengebygg -Energisentral 922 mill. kr
Alt 3	Alternativ 3 – Kreftsenter i eget bygg 	Kreftsenter + Akuttsenter + Energisentral 853 mill. kr	Sengebygg 805 mill. kr
Alt 5	Alternativ 5 – Kreftsenter og sengeområder i ett felles bygg 	-Kreftsenter -Sengebygg 1395 mill. kr	-Akuttsenter 190 mill. kr

Figur 76 Trinnvis utbygging

3 Del 3 Plan for det videre arbeid

3.1 Mandat for detaljprosjektet

Mandat for prosjektstyret og prosjektet for gjennomføringsfasen inkl. detaljprosjektering vil bli utarbeidet før endelig entreprisestrategi med entreprenør blir vedtatt.

Alternativ 5 er et sengebygg og Kreftsenter samlet i et bygg. Alternativ 5 er p.t. noe prematurt og må gjennomgå med rådgiverne innen gjennomføring av detaljprosjekt. Det er ønskelig fra prosjektet sin side å arbeide videre med fremlagt alternativ 5 i en mellomfase.

Mandat for videre arbeid anbefales å inneholde en åpen anbudskonkurranse for videre arbeid/gjennomføringsfasen.

3.2 Plan for neste fase og gjennomføring

Etter behandling av forprosjektet går prosjektet over i en detaljeringsfase. Prosjektet vil kvalitetssikre dRofus og detaljprosjekterte løsninger som er synliggjort i forprosjektet som bl.a. rom plassering, romstørrelse, utstyrs plassering og materialvalg.

Verifisering av tekniske løsninger og videreutvikling av logistikk-konseptet vil være viktig i kommende fase.

Noen kliniske og tekniske funksjoner må videreføres, bearbeides mer i neste fase for endelig løsning er på plass:

- Grunnforhold iht. kulverter, heis
- dRofus for alternativ 5 må opprettes
- Nærhetsbehov mtp. akutt team og stans (ROS analyse)
- Logistikk (sengetransport og garderobe behov)
- Vannbåren varme iht. Radiator

3.3 Aktivitetsplan

- Investeringsbeslutning i løpet av 2023
- Fullføring av forprosjekt iht. alternativ 5
- Behandling av forprosjekt
- Styrebehandling STHF
- Styrebehandling HSØ
- Utarbeide rammesøknad
- Kontraktsinngåelse av entreprenør
- Byggestart forberedende arbeider
- Byggestart
 - Stråle/Sengebygg B76
 - akuttsenter
- Systematisk ferdigstilling
- Opplæring og innflytting

3.4 Oppfølging av valgte gjennomføringsstrategi

Kontrahering av rådgivergruppen i forprosjektet, ble gjennomført etter en åpen anbudskonkurranse etter forskrift om offentlige anskaffelser. Kontrakt med rådgiverne er ønskelig med forlengelse i en mellomfase og videre i gjennomføringsfasen.

Det er flere forhold som vil være premissgivende for gjennomføringsfasen. Sentrale parametere for valg av strategi for gjennomføringen av byggeprosjektet vil være organisering, entreprise- og kontrakts strategi og fremdrifts- og kostnadsstyring.

3.5 Plan for videre prosjektutvikling

Mandat for gjennomføringsfasen utarbeides etter behandling av forprosjektrapport med tilhørende vedlegg i styret til Helse Sør-Øst RHF.

I mandatet skal følgende hovedpunkter omtales:

- Oppdatert målbilde for prosjektet inkludert suksesskriterier
- Forutsetninger og rammer for det videre arbeid
- Beskrivelse av leveranser
- Milepælsplan for gjennomføring av forprosjektet
- Organisering og gjennomføring
- Plan for samhandling og involvering
- Plan for informasjon og kommunikasjon

Grunnlaget for investeringsbeslutning og oppstart gjennomføringsfasen skal baseres på:

- Styrebeslutning i Helse Sør-Øst RHF
- Styrebeslutning i STHF
- Forprosjektrapport med vedlegg

Styringsdokument for gjennomføringsfasen vil foreligge for godkjenning hos prosjektstyret etter B4 beslutning.

3.6 Hovedfremdriftsplan

Sykehusbygg har laget en overordnet plan for gjennomføringen av prosjektet. Den er representert ved følgende milepæler

Milepæler	Dato
Styremøte Helse Sør-Øst RHF -Innstilling til B4 beslutningspunkt	September 2023
Rammesøknad godkjent	Q1 2024
Oppstart detaljprosjektering	Oktober 2023
Byggestart Kreftsenter	Q3/Q4 2024
Byggestart Sengebygg B76	Q3/Q4 2024
Byggestart Akuttsenter	Q3/Q4 2024
Kreftsenter levert til drift	Q3 2026

Sengebygg B76 levert til drift	Q3 2026
Akuttcenter levert til drift	Q2 2026

Tabell 16

Følgende aktiviteter vil være prioritert i planleggingen for oppstart av gjennomføringsfasen:

1. Revidert plan for medvirkning basert på dokumentet rammeverk for medvirkning, hvor formålet er å verifisere funksjon, utstyr, innredning og materialvalg.
2. Anskaffelsesstrategi for byggherrens innkjøp,
3. Arbeid med forankring av plan for anleggsarbeidene mot eksisterende sykehus, slik at omgivelsene er godt kjent med anleggsplanene og de ulemper de vil oppleve som følge av dette.
4. Organisering av prosjektet i neste fase særlig med søkelys på involvering av teknisk drift og forvaltning ved STHF

Helse -og arbeidsmiljø

Byggherreforskriften beskriver hvordan byggherren skal ivareta arbeidstakernes sikkerhet, helse og arbeidsmiljø (SHA) gjennom prosjektering og gjennomføring av bygge- og anleggsarbeider.

Det er Sykehusbyggs krav at våre kontraktspartnere skal utføre sikkerhets-, helse- og arbeidsmiljøarbeidet i henhold til gjeldene myndighetskrav og forskrifter, egne metoder og prosedyrer. For å sikre at man oppnår de målene som er fastsatt for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø på byggeplassen, har Sykehusbygg sett det som nødvendig å fastsette en rekke krav.

Noen hovedprinsipper som legges til grunn:

- Nulltoleranse for arbeidsulykker
- HMS -arbeidet skal som hovedprinsipp være proaktivt
- HMS er lederansvar
- HMS er tema i alle fora
- HMS- arbeidet blir best med åpenhet
- HMS- arbeidet skal dokumenteres

Sykehusbygg HF HMS mål er:

Utbyggingsprosjekt skal:

- Gjennomføres uten alvorlige ulykker eller skader på mennesker eller miljø
- Systematisk redusere ulemper for naboer og nærmiljø, herunder driften av sykehusenheter, adkomst for ambulanser, ansatte og brukere.
- Ha en åpen og konstruktiv kommunikasjon med alle berørte parter, basert på gjensidig tillit og forståelse. Sikre god informasjonsflyt og kommunikasjon i utførelsesfasen
- Minimalisere avfall
- Bidra til at våre kontraktspartnere ivaretar sine ansatte og leverandører med vekt på forebyggende tiltak og opplæring innenfor helse, miljø og sikkerhet
- Bidra til ryddige forhold knyttet til lønnsbetingelser og arbeidsvilkår på byggeplass
- Prosjektere for en sikker byggeprosess
- Ha en beredskap som sikrer tilfredsstillende håndtering av uønskede hendelser eller truende situasjoner

Prosjektet har tydelige krav til etikk og korrupsjon.

I B2 spesielle kontrakts bestemmelser er følgende førende:

Kontraktsmedhjelpere

- Totalentreprenøren kan ikke, uten Oppdragsgivers skriftlige samtykke, ha flere enn to ledd i leverandørkjeden under seg. Samtykke vil kun være aktuelt dersom vilkårene i forskrift om offentlige anskaffelser § 19-3 (2) er oppfylt.
- Ved brudd på bestemmelsen kan Oppdragsgiver sette en rimelig frist for Totalentreprenøren til å rette forholdet. Unnlatelse av å rette forholdet innen fristens utløp, anses som mislighold som gir Oppdragsgiver rett å heve avtalen.

HMS, SHA, A-krim og sosial dumping

- Det er Oppdragsgivers krav at våre kontraktspartnere skal utføre alt arbeid knyttet til oppfølging av Helse, miljø og sikkerhet (HMS) i henhold til gjeldene myndighetskrav og forskrifter, og etterleve sine (kontraktpartners) egne system, metoder og prosedyrer.
- Til tross for kravet ovenfor har Oppdragsgiver funnet det nødvendig å beskrive noen egne krav til HMS. HMS-krav er samlet i dokumentet «D2 Krav til sikring av HMS, SHA og miljø» og omhandler bl.a. følgende:

Forebygging av A-krim og sosial dumping

Oppdragsgiver ønsker å være i front i arbeidet for seriøsitet i bygge- og anleggsbransjen. Som del av dette arbeidet gjøres de spesielle kontrakts bestemmelsene utarbeidet av bransjen gjeldende.²⁴

Disse kontrakts bestemmelsene stiller blant annet krav til:

- HMS-kort
- Pliktig medlemskap i Start BANK eller tilsvarende leverandørregister
- Andel faglærte håndverkere og lærlinger i prosjektene
- Rapporteringsplikt til sentralskattekontoret for utenlandssaker
- Krav til lønns- og arbeidsvilkår
- Bruk av underleverandører, herunder innleid arbeidskraft
- Krav om betaling til bank
- HMS krav er utformet i vedlegg D2 krav til sikring av HMS, SHA og miljø

3.7 Organisering

Prosjektet må etablere tydelige krav og beskrivelser for hvordan prosjektstyring skal utføres i gjennomføringsfasen (byggeprosjektet). Dette beskrives bl.a. følgende dokumenter:

- Prosjektgjennomføring og samhandling
- Samhandling kravutvikling
- Krav til sikring av kvalitet
- Rutiner for avviks- og endringshåndtering
- Rutiner for korrespondanse og møter

²⁴ <https://www.anskaffelser.no/verktoy/seriositetsbestemmelser-bygg-og-anleggskontrakter>

- Gjennomføringsplan

4 Del 4 Vedlegg

4.1 Dokumentliste

Basis alternativ

Administrativt

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-0000-Z-RA-0002	Sikringkonsept Krav til Sikringstiltak
USS-0000-Z-RO-0001	Sikringsrisikoanalyse for Sykehuset Telemark HF
USS-0000-Z-PL (B)-0001	Hovedfremdriftsplan basis alternativ
USS-0000-P-NO-0001	Valg av entreprise- og kontraktstrategi forprosjekt
USS-0000-Z-SP-0002	Kodemanual
USS-8310-B-KB-0001	Kalkyle Notat Forprosjekt
USS-8311-P-RA-0001	Usikkerhetsanalyse basis alternativ (Atkins)
USS-8310-B-KB-0001	Kalkyle Notat Forprosjekt
USS-0000-Z-RA-0001	Gevinstoversikt Økonomi STHF
USS-0000-Z-KB-0001	Delrapport Økonomi - Driftsøkonomiske effekter og Økonomisk Bæreevne

Akustikk

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-8301-C-NO-0001	USS Krav til Lydforhold
USS-8301-C-NO-0003	USS Premissnotat Lydforhold Sengebygget
USS-8301-C-NO-0004	USS Premissnotat Lydforhold Akuttbygget
USS-8301-C-NO-0002	USS Premissnotat Lydforhold Kreftsenteret

Arkitekt

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-8301-A-RA-0001	Dagslyssrapport
USS-8301-A-RA-0003	Designmanual

Brann

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-8304-D-RA-0001	Brannkonsept B61 Akuttmottak
USS-8304-D-RA-0002	Brannkonsept B63 Kreftsenter
USS-8304-D-RA-0003	Brannkonsept B76 Sengebygg

Bygg

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-8301-Y-NO-0002	Tilstandsanalyse Teglsteinforblending B63 Vaskeri og B53 Moflata
USS-8301-Y-NO-0008	Premissnotat Bygningsfysikk B76 Sengebygg
USS-8301-Y-NO-0009	Premissnotat Bygningsfysikk B61 Akuttmottak
USS-8301-Y-NO-0010	Premissnotat Bygningsfysikk B75 Strålebygg
USS-8301-Y-NO-0011	Premissnotat Bygningsfysikk B63 Vaskeri
USS-8301-Y-NO-0012	Premissnotat Bygningsfysikk B53 Moflata
USS-8305-B-RA-0001	Byggteknisk Rapport RIB
USS-8301-Y-NO-0001	Utredning Isolering Eksisterende Yttervegg Tegl

Elektro

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-0000-E-RA-0001	Valg av løsning for Nødstrøm Klasse C, E og Reservekraft
USS-8301-Y-NO-0003	Energinotat B76 Sengebygg
USS-8301-Y-NO-0004	Energinotat B61 Akuttmottak
USS-8301-Y-NO-0005	Energinotat B75 Strålebygg
USS-8301-Y-NO-0006	Energinotat B63 Vaskeri
USS-8301-Y-NO-0007	Energinotat B53 Moflata
USS-8303-E-NO-0003	Notat RIE 0003 - Føringsveier, Jording og Lynvern
USS-8303-E-NO-0004	Notat RIE 0004 - Elkraft
USS-8303-E-NO-0005	Notat RIE 0005 - IKT
USS-8303-E-NO-0006	Notat RIE 0006 - Alarm/Brann/Talevarsling
USS-8303-E-NO-0007	Notat RIE 0007 - Automasjon
USS-8303-E-NO-0008	Notat RIE 0008 - Utomhus
USS-8303-E-NO-0009	Notat RIE 0009 - Effektbehov
USS-8303-E-NO-0010	Notat RIE 0010 - Heis
USS-8303-E-NO-0001	Notat RIE 0001 - Status Eksisterende Reserveaggregat
USS-8303-E-LI-0010	Oversikt Nye Heiser og Løfteplattformer
USS-8303-E-LI-0002	Effektbehov
USS-8303-E-LI-0003	Målinger for Trafoer
USS-8303-E-NO-0014	Notat RIE 0014 Nødstrømsforsyning kl. E

IKT overordnet

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-0000-F-PL-0001	IKT Plan for USS
USS-8312-F-NO-0001	Systemnotat Systemløsninger AV-Utstyr - Møterom
USS-8312-F-NO-0002	Systemnotat Prinsipper for IKT utstyr
USS-8312-F-NO-0004	Systemnotat Prinsipper og krav for WIFI
USS-8312-F-NO-0005	Systemnotat Prinsipper for Telecom
USS-8312-F-NO-0003	Systemnotat Nettverk

Logistikk

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-0000-H-NO-0001	Logistikknnotat - Vedlegg til Forprosjekt

Modell

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-0000-Z-SP-0001	BIM-Avklaringer og -dokumentasjon
B00-00-00-A-200-IF-002	USS Kreftsenter
B00-00-00-A-200-IF-003	USS Akuttsenter
B00-00-00-A-200-IF-001	USS Sengebygg
B00-00-00-V-300-IF-001	BIM- Modell

Utomhus og Trafikk

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-8301-L-RA-0001	Fagrapport til Forprosjekt Landskap
USS-8301-C-NO-0005	Helikopterstøy USS Somatikk Skien
USS-8206-G-NO-0001	Geotekniske Grunnundersøkelser

USS-8308-G-RA-0001 Geoteknisk Datarapport
USS-8308-G-NO-0001 Geoteknisk Vurderinger

Ventilasjon (VVS)

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-8306-V-NO-0002	3100 Sanitæranlegg
USS-8306-V-NO-0003	3200 Varmeanlegg
USS-8306-V-NO-0004	3300 Slokkeanlegg
USS-8306-V-NO-0005	3400 Medisinsk Gassanlegg
USS-8306-V-NO-0006	3600 Luftbehandlingsanlegg
USS-8306-V-NO-0007	3700 Kjøleanlegg
USS-8306-V-NO-0009	7310 VA-Anlegg

Tegningshefte Kreftsenter

Tegningshefte Akuttsenter

Tegningshefte sengebygg

Tegningshefte Oversiktsplaner

Alternativ 5

Dokumentnr.	Dokumenttittel
USS-8301-A-NO-0001	Alternativ utredning Forprosjekt, alternativ 5 ARK
USS-8303-E-NO-0016	Alternativ utredning Forprosjekt, alternativ 5 RIE
USS-8306-V-NO-0010	Alternativ utredning Forprosjekt, alternativ 5 RIV

Alternativ 5

Tegningshefte alternativ 5

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. august 2023

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

075-2023 Styresaker i Sykehuset Telemark HF – status og oppfølging

Hensikten med saken

Hensikten med saken er å gi styret en systematisk og regelmessig tilbakemelding om status og oppfølging av behandlede styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Forslag til vedtak

Styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styresaker med vedtak til og med juni 2023, som forutsetter særskilte tiltak, til orientering.

Skien, 14. august 2023

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Styret har to ganger per år fått fremlagt en oversikt over status og oppfølging av styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse. Sist oversikten ble behandlet i styret var i desember 2022.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Vedlagt følger en oppdatert oversikt over status for oppfølging av styresaker som har vært til behandling til og med juni 2023. Saker som ble kvittert ut ved forrige fremleggelse (desember 2022) er ikke tatt med på nytt.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Oversikten skal gi styret en systematisk og regelmessig tilbakemelding om status og oppfølging av behandlede styresaker. Administrerende direktør anbefaler at styret tar den fremlagte oversikten over status og oppfølging av styresaker med vedtak, til og med juni 2023, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse, til orientering.

Vedlegg

- Status og oppfølging styresaker

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Sak og dato	Vedtak/oppfølging	Tiltak	Status
030-2020 Administrerende direktør sin redegjørelse om situasjonen på sykehuset vedrørende koronaviruset <i>Møtedato</i> <i>18.5.2020</i>	Styret viste til sykehusets økning i telefon- og videokonsultasjoner. Det ble reist spørsmål om sykehuset har gjennomført evaluering av denne type konsulentbehandling med hensyn til pasientsikkerhet, kvalitet og om ansatte, pasienter og pårørende er tilfredse med pasientbehandlingen. Styret ønsker at sykehuset gjennomfører evaluering av bruken av telefon- og videokonsultasjoner, som et ledd i sykehusets forbedringsarbeid.		Sykehuset Telemark har ikke foretatt en egen evaluering. I følge den regionale oversikter er andelen telefon/video-konsultasjoner 12,5 % for alle fagområdene samlet per oktober 2022. Det er noe variasjon mellom fagområdene. VOP ligger på 15 % og TSB viser 40 %. BUP har hatt en stor aktivitetsvekst de to siste årene, og andelen telefon- og video-konsultasjoner på 26 % har bidratt til høy aktivitet. Undersøkelser andre steder viser at en stor andel pasienter er svært fornøyd med telefon- og videokonsultasjoner. En spørreundersøkelse gjennomført av Helse Møre og Romsdal viser at 98 prosent av pasientene er fornøyde med digitale konsultasjoner, jfr. artikkel i Dagens medisin 98-prosent-av-pasientene-var-fornoyde-med-videokonsultasjon/

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Sak og dato	Vedtak/oppfølging	Tiltak	Status
102-2022	Forprosjekt Utbygging somatikk Skien – Status Kommentarer i møtet: Styret takker for en god presentasjon av prosjektets kalkyle 1.5. Styret uttrykte bekymring for prosjektets foreløpige kalkulerte kostnader. Styret ber prosjektet holde styret informert om arbeidet fremover og alternative løsninger. Vedtak: Styret tar saken til orientering og ber administrerende direktør ta med seg innspillene som kom fram i styremøtet i det videre arbeidet.		OK Styret informeres om arbeidet og status i hvert styremøte
106-2023	Budsjett 2023 Kommentarer i møtet: Styret peker på at helseforetaket må ha fokus på og prioritere å arbeide med omstillings-tiltak i 2023. Den negative styringsfarten fra 2022, samt at pris- og lønnsveksten i 2022 ikke fullt ut blir kompensert i budsjettet for 2023, gjør situasjonen krevende. Det vil være behov for innovative tiltak og ekstraordinær innsats fra alle ledd for at helseforetaket skal oppnå vedtatte resultatmål for 2023. Styret ber helseforetaket vurdere og prioritere kjerneaktiviteter. Styret vil i hvert møte fremover følge opp sykehusets aktiviteter og klinikkens omstillingsplaner for å sikre økonomisk bærekraft.	Tiltak er iverksatt	OK Styret holdes orientert gjennom den løpende virksomhetsrapporteringen. Styret ble orientert i styremøtet 23. juni i sak 062-2023 Resultatbane ØLP 2024-2027, samt oppfølging av styrets vedtak 24. mai

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Sak og dato	Vedtak/oppfølging	Tiltak	Status
	Vedtak: 1. Styret slutter seg til foreslått drifts- og investeringsbudsjett for 2023, med målsettingene for kvalitet, aktivitet, bemanning og økonomi som beskrevet i saken. 2. Styret ser alvorlig på helseforetakets økonomiske situasjon i 2023. Det vil kreve at konkrete tids angitte tiltak gjennomføres for å bringe virksomheten i balanse innen de rammebetingelser som er gitt Sykehuset i Telemark. Styret forutsetter løpende dialog med de tillitsvalgte og ansattvalgte i dette arbeidet		
107-2023	Sykehuset Telemarks strategi 2023-2025 Kommentarer i møtet: Styret anser at sykehuset har hatt en god prosess i utarbeidelse av strategien for 2023-2025 og at styrets innspill underveis i prosessen er hensyntatt. I det videre arbeidet med å realisere strategien er det sentralt at det legges gode forutsetninger for å oppnå visjonen Pasientens beste. Det er også viktig at det legges opp til og iverksettes en god kommunikasjonsplan, både internt og eksternt. Vedtak: 1. Styret vedtar Sykehuset Telemarks Strategi 2023-2025. 2. Strategien gir retning, mål og ambisjon for		OK

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Sak og dato	Vedtak/oppfølging	Tiltak	Status
	perioden. Dersom endrede rammebetingelser inntreffer i perioden ber styret om at eventuelle konsekvenser mtp prioriteringer fremlegges for styret.		
108-2023	Overordnet HMS mål- og handlingsplan 2023 Styret tar overordnet HMS mål- og handlingsplan for 2023 til orientering og legger til grunn at virksomheten fortsetter et målrettet arbeid for forbedring innen HMS-området.		OK HMS mål- og handlingsplan er et overordnet styringsdokument som angir mål og tiltak på prioriterte satsningsområder innen HMS arbeidet. HMS mål og handlingsplan for STHF er en årlig styresak og mål og plan for 2024 er lagt inn i styrets årsplan til behandling i styremøtet i desember 2023. Styresak om status på mål- og handlingsplan 2024 legges inn i styrets årsplan for 2024 i første kvartal.
006-2023	Avvikling Fritt behandlingsvalg – status og tiltak Styret tar saken til orientering og ber administrasjonen følge opp igangsatt arbeid og tiltak for at det opprettholdes forsvarlig og god pasientbehandling i henhold til «sørge for-ansvaret» både under og etter avvikling av Fritt behandlingsvalg ordningen.	Tiltak er iverksatt	OK Styret holdes orientert gjennom den løpende virksomhetsrapporteringen
008-2023	Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester	Tiltak er implementert og iverksatt	OK

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Sak og dato	Vedtak/oppfølging	Tiltak	Status
	- Styret tar Konsernrevisjonens rapport 9/2021 Revisjon Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester til etterretning - Styret ber administrerende direktør om å følge opp Konsernrevisjonens rapport i Handlingsplan mot uønsket variasjon i kvalitet og forbruk		For å sikre måloppnåelse og effekt, vil Sykehuset Telemark følge opp handlingsplanen opp over tid og rullere planen årlig.
010-2023	Forskningsåret 2022 samt nytt fra forskning Kommentarer i møtet: Styret imøteser å bli involvert i arbeidet med videre planer og ambisjonsnivå for forskningsarbeidet ved STH 2023-2025.		OK Sak om forskning er planlagt, ref. styrets årsplan i desember 2023
016-2023	Utbygging somatikk Skien – status Kommentarer i møtet: Styret bemerker at dette er et av helseforetakets viktigste prosjekter de neste årene. Informasjon og kommunikasjon til tillitsvalgte, ansatte og media blir en viktig faktor fremover. Styret peker på at presentasjonen i møtet er god og ber om at saksunderlag sendes ut i forkant av styremøte. Hovedvekten i presentasjonen for styret var overordnet fremlegging av 5 ulike alternative løsninger med prosjektets anbefaling av 2 alternativ. Styret ønsker en bredere gjennomgang og løftet også opp formalia rundt styrets rolle/ansvar. Det ble foreslått at		OK USS var ett tema på styreseminaret 21. mars 2023

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Sak og dato	Vedtak/oppfølging	Tiltak	Status
	utbyggingsprosjektet settes på agendaen på styreseminaret i mars.		
020-2023	Sommerferieplanlegging 2023 1. Styret tar saken til orientering. 2. Styret legger til grunn at det planlegges med en sommerferieavvikling som i betydelig grad reduserer den økonomiske risikoen sammenlignet med 2022.		OK I styrets årsplan for 2023 er styresaken <i>Evaluerings sommerdrift 2023 og sommerferieplanlegging 2024</i> lagt inn som styresak på styremøtet i oktober 2023
022-2023	Årlig melding 2022 1. Styret gir sin tilslutning til det fremlagte forslaget til Årlig melding 2022 for Sykehuset Telemark HF. 2. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets innspill i møtet. 3. Årlig melding 2022 sendes Helse Sør-Øst RHF for videre behandling innen fristen 1. mars 2023.		OK Foretaksmøtet behandlet og tok årlig melding 2022 fra Sykehuset Telemark HF til orientering (møte 22. juni 2023)
026-2023	Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår, retningslinjer for lederlønn og godtgjørelsesrapport for ledende personer Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår, retningslinjer for lederlønn og godtgjørelses-rapport for ledende personer vedtas som fremsatt i saken, men med administrativ korrigering fremlagt i møtet.		OK I sak 6 <i>Godkjenning av helseforetakets retningslinjer for lederlønn og lønnsrapport, jf. vedtektene § 8a</i> i foretaksmøtet 22. juni vedtok foretaksmøtet; • Oppdaterte retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte godkjennes.

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Sak og dato	Vedtak/oppfølging	Tiltak	Status
			Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer for 2022 godkjennes.
030-2023	Investering i sikkerhetspsykiatrien Styret beslutter videreføring av prosjektet basert på foreslått løsning fra forprosjekt, og innenfor en samlet investeringsramme på 30 millioner kroner. Styringsrammen i prosjektet settes til 27 millioner kroner og det forutsettes at forprosjektets kuttliste legges til grunn ved gjennomføring. Prosjektet er innarbeidet i investeringsbudsjettet for 2023 og vil innarbeides i investeringsbudsjettet for 2024.		OK Prosjektet innarbeides i investeringsbudsjettet for 2024
032-2023	Protokoll fra foretaksmøte 17. februar med oppdragsdokument 2023 og protokoll fra foretaksmøte 13. mars 1. Styret tar <i>protokoll</i> fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 17. februar 2023 og <i>Oppdrag og bestilling 2023</i> for Sykehuset Telemark HF til etterretning. 2. Styret tar <i>protokoll</i> fra foretaksmøte i Sykehuset Telemark HF 13. mars 2023 for Sykehuset Telemark HF til etterretning. 3. Styret ber om å bli orientert om status for gjennomføringen av styringskravene i Sykehuset Telemarks ordinære rapportering til styret og i Årlig melding 2023.		OK I styrets årsplan 2023 ligger styresaken <i>Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2023 til STHF</i> inne til behandling på styremøtet 11. september

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Sak og dato	Vedtak/oppfølging	Tiltak	Status
033-2023	Virksomhetsrapport per februar 2023 Kommentarer i møtet: Styret merker seg sykehusets krevende driftssituasjonen og at de svake økonomiske resultatene fortsetter i februar. Styret er spesielt opptatt av negativt avvik på variabel lønn og at innleie fortsatt er svært utfordrende. Styret ber administrasjonen legge til rette for, under presentasjonen av virksomhetsrapporten per 1. tertial i styrets møte i mai, at klinikkjef i kirurgisk klinikk og i medisinsk klinikk, presenterer hvilke tiltak klinikkene har iverksatt/og resultat etter fire måneders drift.		OK Klinikkjef i kirurgisk klinikk presenterte tiltak for styret i styremøtet i mai. Klinikkjef i medisinsk klinikk har sluttet og man valgte derfor kun å fokusere på tiltak i kirurgisk klinikk. Ny klinikkjef i medisinsk klinikk tiltrer 7. august 2023.
035-2023	Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – status i arbeidet 1. Styret tar saken til orientering. 2. Administrerende direktør bes ferdigstille arbeidet med ØLP 2024-2027 i tråd med innspill gitt under møtet.		OK Helse Sør-Øst har utsatt endelig behandling av ØLP 2024-2027. Saken ferdigstilles og behandles av styret i ekstraordinært styremøte 23. august 2023
036-2023	Interne revisjoner Årsrapport 2022 og plan 2023 1. Styret tar Årsrapport internrevisjon 2022 til etterretning og ber administrerende direktør sørge for at anbefalte tiltak til forbedring og læring blir fulgt opp.		OK Saken legges inn i styrets årsplan 2024

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Sak og dato	Vedtak/oppfølging	Tiltak	Status
	2. Styret gir sin tilslutning til plan internrevisjon 2023 og ber om at Årsrapport internrevisjon 2023 legges fram for styret våren 2024.		
042-2023	Utbygging somatikk Skien – Veivalg 1. Styret støtter administrasjonens vurderinger og grunnlag for anbefaling om at veivalg 1 Kreftsenter og sengeområder i felles nybygg – Ikke trinnvis utbygging, ivaretar helseforetakets «sørge for ansvar» best med hensyn til kapasitetsbehov og forutsetninger for optimaliserte arbeidsprosesser og god pasientflyt. 2. En faseinndelt byggeprosess innebærer betydelig risiko med hensyn til drift, kapasitetsbehov, pasientsikkerhet og kostnadsutvikling.		OK
045-2023	Uønskede pasienthendelser 2022 - statistikk og analyse Styret tar saken til orientering og ber om at resultatene legges til grunn som del av det videre forbedringsarbeidet i klinikkene.		OK
048-2023	Virksomhetsovergripende prosjekter – status Kommentarer i møtet: Styret ber administrasjonen komme tilbake igjen til styret med oppdatert status i løpet av tredje kvartal 2023. Vedtak: Styret tar saken til orientering og understreker behovet for å fortsette forbedringsarbeidet og intensivere dette så	Tiltak er iverksatt	OK Styret vil få en oppdatert status i løpet av tredje kvartal 2023.

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Sak og dato	Vedtak/oppfølging	Tiltak	Status
	langt driftssituasjonen tillater det. Effektivisering er helt nødvendig for å skape en bærekraftig utvikling ved sykehuset.		
049-2023	Virksomhetsrapport per 1. tertial 2023 Styret ber administrasjonen jobbe videre med tiltakene som ble diskutert og komme tilbake i neste styremøte (23.6) med en konsekvensvurdering. Styret ser svært alvorlig på helseforetakets økonomiske resultatutvikling og ser behov for å iverksette tiltak utover løpende forbedringsarbeid. Styret ber administrasjonen vurdere å inngå i Helse Sør-Øst sitt innsatsteam knyttet til oppfølging av bruk av overtid, innleie og vikarbruk		OK, Jfr. sak 062-2023 i styremøtet 23. juni Styret vil løpende bli orientert om tiltakene. Første orientering blir i møtet 23. august. Sykehuset Telemark inngår nå i Helse Sør-Øst sitt innsatsteam, tilsvarende som øvrige helseforetak i Helse Sør-Øst
055-2023	Oppnevning av medlemmer til brukerutvalget og valg av leder og nestleder for perioden 2023 – 2025 1. Styret oppnevner brukerutvalg ved Sykehuset Telemark som presentert i saken, for en funksjonsperiode på 2 år (2023 – 2025) 2. Styret gir administrerende direktør Tom Helge Rønning fullmakt til å godkjenne valg av leder og nestleder i brukerutvalget ved Sykehuset Telemark for en funksjonsperiode på to år (2023-2025).		OK Valg av leder og nestleder ble gjennomført i BU møtet 15. juni og møter styret første gang i ekstraordinært styremøtet 23. august
057-2023	Styrets årsplan 2023 – oppdatert Styret vil avholde et ekstraordinært styremøte onsdag 23.		OK Ekstraordinært styremøte er lagt inn i styrets årsplan for 2023

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Sak og dato	Vedtak/oppfølging	Tiltak	Status
	august 2023 kl. kl. 09.00 – 14.00.		
060-2023	Driftsorienteringer fra administrerende direktør Kommentarer i møtet: Styret ber om at administrasjonen orienterer styret om Sykehuset Telemarks beredskapsplaner.		OK Sykehuset Telemarks beredskap rammeplan er sendt til styret per mail 6. juli 2023. Ønsker styret ytterligere informasjon vil administrasjonen legge frem sak for styret høsten 2023
062-2023	Resultatbane ØLP 2024 – 2027, samt oppfølging av styrets vedtak 24. mai 1. Styret støtter at foretaket legger resultatbanen fra den første ØLP-leveranse til grunn også i arbeidet med revidert ØLP. 2. Styret ber administrasjonen videreføre arbeidet med nye tiltak for å sikre resultatforbedring og økonomisk bærekraft. Styret ber om at det i det videre arbeidet legges til grunn god dialog med klinikkledelse, ansatte og tillitsvalgte. 3. Styret ber om at det til neste styremøte, når ØLP skal behandles, legges frem en prioritert resultatforbedringsoversikt med tanke på økonomiske resultateffekter, drift og konsekvenser for pasientsikkerhet og kvalitet.		OK Sak legges frem for styret på møtet 23. august. Saken knyttes til ØLP 2024-2027.

Vedlegg til sak 075-2023 Status og oppfølging av styresaker i Sykehuset Telemark

Oversikten viser styresaker med vedtak, som forutsetter særskilte tiltak og status på disse.

Saksfremlegg

Saksgang

Styre	Møtedato
Styret i Sykehuset Telemark HF	23. august 2023

Type sak (sett kryss)							
Beslutning		Etterretning		Orientering	X	Tema	

076 - 2023 Styrets årsplan 2023 - oppdatert

Hensikten med saken

Denne saken omhandler styrets oppdaterte årsplan for 2023. Som ledd i virksomhetsstyringen ved Sykehuset Telemark HF, i henhold til veilederen «Styrearbeid i regionale helseforetak» utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet punkt. 4.4, samt som ledd i forskriften «ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten» § 6 a), utarbeides det en plan for styrets arbeid for det enkelte år.

Årsplan 2023 arbeidstidfester styremøter, styreseminar og kjente foretaksmøter. Planen gir oversikt over de viktigste kjente sakene, som skal behandles i hvert av styremøtene.

Ytterligere saker kan legges inn i løpet av året og en oppdatert årsplan vil derfor legges fram for styret i hvert styremøte.

Forslag til vedtak

Styret tar oppdatert årsplan for 2023 til orientering.

Skien, 14. august 2023

Tom Helge Rønning
administrerende direktør

Vedlegg

- Styrets oppdaterte årsplan 2023

Årsplan 2023 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 2. august 2023

Styremøter 2023			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Ekstraordinært styremøte 23. august Kl. 0900 - 1400	- Godkjenning av innkalling og saksliste - Godkjenning av protokoll - Revidert økonomisk langtidsplan 2024-2027 - Protokoll fra foretaksmøte 22. juni	- Virksomhetsrapport per juli - Utbygging somatikk Skien – status - Utviklingsprogrammet mobilisering for resultatforbedring - Styresaker i Sykehuset Telemark HF – status og oppfølging - Styrets årsplan 2023 – oppdatert	
Styremøte 11. september Kl. 0900 - 1600 Direktørens møterom	- Godkjenning av innkalling og saksliste - Godkjenning av protokoll - Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2024 - Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2023 - Sykehuset Telemark HF- forprosjekt-rapport Utbygging somatikk Skien	- Driftsorienteringer fra AD - Utbygging Somatikk Skien - - Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark (5) - Virksomhetsrapport per 2. tertial 2023 - Status styringskrav i oppdrag og bestilling 2023 til STHF - Styrets årsplan 2023 - oppdatert	- Styrets felles møte med BU - Styrets oppfølging av kvalitet og pasient-sikkerhet i Sykehuset Telemark
Styremøte 25. oktober Kl. 0900 - 1600 Notodden sykehus	- Godkjenning av innkalling og saksliste - Godkjenning av protokoll - Årlig evaluering AD	- Driftsorienteringer fra AD - Utbygging Somatikk Skien - Status - Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark (6) - Status budsjett 2024 - Virksomhetsrapport per september - Nasjonale kvalitetsregistre og kvalitetsindikatorer - Evaluering sommerdrift 2023 og sommerferieplanlegging 2024 - Brukerutvalgets leders orientering - Styrets årsplan 2023 - oppdatert	- Temasak - Styrets egenevaluering – lukket møte

Årsplan 2023 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 2. august 2023

Styremøter 2023			
Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Styremøte 23. november Kl. 0900 - 1600 Direktørens møterom	- Godkjenning av innkalling og saksliste - Godkjenning av protokoll	- Driftsorienteringer fra AD - Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark (7) - Utbygging Somatikk Skien – Status - Virksomhetsovergripende prosjekter - status - Virksomhetsrapport per oktober - Status budsjett 2024 - Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – status 2023/prioriteringer 2024 - Helsefellesskapet i Telemark – fokus/status 2023 - Ledelsens gjennomgang 2023 - Brukerutvalgets leders orientering - Styrets årsplan 2023 - oppdatert	Styrets oppfølging av kvalitet og pasient-sikkerhet i Sykehuset Telemark
Styremøte 13. desember Kl. 0900 - 1600 Direktørens møterom	- Godkjenning av innkalling og saksliste - Godkjenning av protokoll - Budsjett 2024 - Styrets årsplan 2024	- Driftsorienteringer fra AD - Virksomhetsrapport per november - Utbygging Somatikk Skien - Status - Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark ((8) - Overordnet HMS mål- og handlingsplan 2024 - Forskning - Styresaker i Sykehuset Telemark HF - status og oppfølging - Brukerutvalgets leders orientering	

Årsplan 2023 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 2. august 2023

Avholdte styremøter

Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Ekstraordinært styremøte 1. februar Kl. 0900 – 1600 Direktørens møterom	- Godkjenning av innkalling og saksliste - Godkjenning av protokoll - Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester - Bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern - Fullmakter ved STHF	- Driftsorienteringer fra AD - Virksomhetsrapport per 3. tertial 2022 - Varslingsutvalgets årsrapport 2022 - Forskningsåret 2022 samt nytt fra forskning - Samdata 2021 - Avvikling Fritt behandlingsvalg – status og tiltak - Styrets årsplan 2023 – oppdatert	Kommunikasjon, intern og ekstern. Hvordan jobbes det og litt om utfordringsbildet
Styremøte 15. februar Kl. 0900 – 1600 Direktørens møterom	- Godkjenning av innkalling og saksliste - Godkjenning av protokoll - Årlig melding 2022	- Driftsorienteringer fra AD - Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark - Lokalt prosjekt Lukket legemiddelsløyfe (LLS) - Utbygging somatikk Skien - Status - Virksomhetsrapport per januar - Sommerferieplanlegging - Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring – status 2022/prioriteringer 2023 - Brukerutvalgets leders orientering - Styrets årsplan 2023 – oppdatert	
Styremøte 22. mars Kl. 0900 – 1600 Direktørens møterom	- Godkjenning av innkalling og saksliste - Godkjenning av protokoll - Erklæring om lederens ansettelsesvilkår og retningslinjer for lederlønn og godtgjørelsesrapport for ledende personer	- Driftsorienteringer fra AD - Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark - Ideoverføringsprosjekt Nyfødt Intensiv - Virtuelt hjemme-sykehus for premature og nyfødte - Virksomhetsrapport per februar	- Styrets oppfølging av kvalitet og pasient-sikkerhet i Sykehuset Telemark - Brukermedvirkning Brukerutvalget kommer med en tilbakemelding slik at styret kan diskutere

Årsplan 2023 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 2. august 2023

Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
	• Årsregnskap med noter og årsberetning for 2022 • Protokoll fra foretaksmøte 17. februar med oppdragsdokument 2023 og protokoll fra foretaksmøte 13. mars • Interne revisjoner resultater 2022 og plan 2023 • Møteplan for styret 2024 • Revidert budsjett 2023 • Investering i sikkerhetspsykiatrien	• Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – status i arbeidet • Årsmelding 2022 Pasient- og brukerombudet • Brukerutvalgets leders orientering • Styrets årsplan 2023 - oppdatert	«hvordan styrke og utvikle brukermedvirkning ved sykehuset Telemark i 2023» • Styrets egenevaluering – lukket møte
Styremøte 24. mai Kl. 0900 – 1700 Gjerpens gate 14, i Skien	• Godkjenning av innkalling og saksliste • Godkjenning av protokoll • Oppnevning av medlemmer til brukerutvalget og valg av leder og nestleder for perioden 2023 – 2025 • Oppdatering retningslinjer for lederlønn ved Sykehuset Telemark HF • Høringsuttalelse – Helsepersonell-kommisjonens rapport 2023	• Driftsorienteringer fra AD • Kvalitet og forbedringsarbeid i Sykehuset Telemark – barn og unge i dag, avgjørende for fremtiden • Orientering om BUP Grenland prosjektet • Virksomhetsrapport per 1. tertial 2023 • Utbygging Somatikk Skien – veivalg • Virksomhetsovergripende prosjekter - status • Årsrapport HMS 2022 • Resultat og oppfølging av ForBedring 2023 • Uønskede pasienthendelser 2022 - statistikk og analyse • Alvorlige pasienthendelser og hendelses-analyser 2022 • Status tiltak med timeavlysninger/ikke møtt • Brukerutvalgets leders orientering • Styrets årsplan 2023 – oppdatert	
Styremøte 23. juni	• Godkjenning av innkalling og saksliste • Godkjenning av protokoll	• Driftsorienteringer fra AD • Utbygging Somatikk Skien - status	

Årsplan 2023 for styret i Sykehuset Telemark

Ajourført per 2. august 2023

Dato, tid og sted	Saker til beslutning/etterretning	Saker til orientering	Temasaker
Kl. 0900 – 1400 Direktørens møterom	- Resultatbane ØLP 2024-2027, samt oppfølging av styrets vedtak 24. mai - Implementering av åpenhetsloven	- Virksomhetsrapport per mai 2023 - Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar - Brukerutvalgets leders orientering - Styrets årsplan 2023 – oppdatert	

Foretaksmøter og styreseminar:

Foretaksmøte:

- 17. februar kl. 1215 – 1245 Digitalt møte
- 13. mars kl. 1300 – 1330 Digitalt møte
- 22. juni kl. 1145 – 1315 Sted: Helse Sør-Øst RHF's møtesenter Grev Wedels plass 5, Oslo

Styreseminar i regi av Helse Sør-Øst:

- 20. april kl. 1130 – 1800 Sted: Clarion Hotel & Congress Oslo Airport, Hans Gaarders vei 15, Gardemoen

Styreseminar:

- 21. mars kl. 1300 – 1800 Sted: Administrerende direktørs møterom
- 26. oktober kl. 1300 – 1700 Sted: *Ikke avklart*. Felles styreseminar SiV og ST
- 13. desember kl. 1630 – 2000 Sted: Administrerende direktørs møterom Tema: Årlig egenevaluering av styrets arbeid og arbeidsform

Til styreledere
Kopi: Administrerende direktører

Helseforetakene i Helse Sør-Øst

Vår referanse:

23/00784

Saksbehandler:

Espen Anderssen

Deres referanse:

Dato:

06.07.2023

Innspill til revisjonsplan 2024 for konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

Konsernrevisjonen gjennomfører årlig en prosess med å utarbeide et forslag til revisjonsplan for kommende år. Planen består av revisjoner som skal gjennomføres i foretaksgruppen. Revisjonsplanen skal fremlegges for godkjenning i styret i Helse Sør-Øst RHF den 21. desember 2023.

Konsernrevisjonens formål

Konsernrevisjonen er organisert under styret for Helse Sør-Øst RHF og er en uavhengig og objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon. Formålet til konsernrevisjonen er å bistå styret og ledelsen ved det regionale helseforetaket og helseforetakene med å utøve god virksomhetsstyring.

Prosess for utarbeidelse av revisjonsplan

I henhold til instruks for revisjonsutvalget ber konsernrevisjonen om styrebehandlede innspill til neste års revisjonsplan. Innspillene skal være risikobaserte og ta utgangspunkt i helseforetakenes viktigste tjenesteområder og støttefunksjoner. Konsernrevisjonen vil vurdere mottatte innspill og gjøre en samlet vurdering av alle innspill for å identifisere tverrgående temaer.

Formålet med denne tilnærmingen er å prioritere et fåtall risikoområder i neste års revisjonsplan, der det gjennomføres flere like revisjoner i helseforetakene. Dette vil gi konsernrevisjonen et grunnlag for å beskrive en mer samlet tilstand i foretaksgruppen til styret og ledelse i Helse Sør-Øst RHF.

Temaer som ikke kan prioriteres av konsernrevisjonen, kan eventuelt vurderes med hjelp av helseforetakets egne kontrollfunksjoner.

Konsernrevisjonen vil i løpet av kort tid ta initiativ til et møte med den enkelte styreleder i helseforetakene for å avklare prosess og diskutere potensielle risikoområder og revisjonstemaer som kan inngå i neste års revisjonsplan.

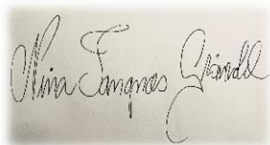
Ønsket leveranse fra styret

Konsernrevisjonen ber om innspill på følgende måte:

- Innspill fra styrene skal bygge på styrets eget perspektiv av risikobildet med utgangspunkt i helseforetakets egne mål og rammebetingelser.
- Innspillene skal beskrive risiko på sentrale områder eller tjenester med henvisning til den organisatoriske enheten hvor risikoen kan inntreffe.
- Konsernrevisjonen ber om 3-5 forslag til risikoområder. Vedlagte oversikt over tidligere revisjoner fordelt på ulike områder kan brukes til inspirasjon for leveransen fra styret.

Frist for innspill er 4. oktober 2023 og innspillene sendes til konsernrevisor Espen Anderssen på epost Espen.Anderssen@helse-sorost.no.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Nina Tangnæs Grønvold
Leder styrets revisjonsutvalg
sign.



Espen Anderssen
konsernrevisor

Vedlegg: Oversikt over revisjoner i perioden 2017-2023

Vedlegg: Oversikt over revisjoner i perioden 2017-2023

Område	Revisjonsdekning						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Plan 2023
Virksomhetsstyring							
Styringssystem, risikostyring	●	●	●	●	●	●	●
Ressursstyring og bemanningsplanlegging	●	●	●	●	●	●	●
Beredskap, varsling av kritikkverd. forh, misligheter	●	●	●	●	●	●	●
Somatikk							
Styring og forbedring av kvalitet	●	●	●	●	●	●	●
Henvisninger og ventetider	●	●	●	●	●	●	●
Uønsket variasjon	●	●	●	●	●	●	●
Pakkeforløp	●	●	●	●	●	●	●
Psykisk helsevern og TSB							
Styring og forbedring av kvalitet	●	●	●	●	●	●	●
Henvisninger og ventetider	●	●	●	●	●	●	●
Uønsket variasjon	●	●	●	●	●	●	●
Pakkeforløp	●	●	●	●	●	●	●
Utdanning							
	●	●	●	●	●	●	●
Forskning							
	●	●	●	●	●	●	●
Teknologi							
Styring av IKT, IKT-prosesser	●	●	●	●	●	●	●
Program- og prosjektstyring	●	●	●	●	●	●	●
Informasjonssikkerhet, personvern	●	●	●	●	●	●	●
Støtteprosesser							
HR, HMS, kompetansestyring	●	●	●	●	●	●	●
Anskaffelser og leverandørstyring	●	●	●	●	●	●	●
Økonomistyring	●	●	●	●	●	●	●

Protokoll

Protokoll:	Brukerutvalg STHF	Dato:	15. juni 2023
Møteleder:	Rita Andersen	Tid:	1000 – 1400
Referent:	Anne Borge Kallevig	Sted:	Direktørens møterom
Deltakere:	Sykehuset Telemarks brukerutvalg Sykehuset Telemarks brukerutvalg 2023 – 2025 (nytt BU) Linda Charlotte Gunnreis, Pasient og brukerombud Vestfold og Telemark, kontor Skien Tom Helge Rønning, administrerende direktør Ansgar Berg, klinikkssjef BUK Geir Olav Ryntveit, økonomidirektør - vedr sak 28-2023 Ann Iserid Vik-Johansen, seksjonsleder ØNH – vedr sak 31-2023 Anne Borge Kallevig, administrasjonskonsulent, referent		
Fravær:	Olav Kristiansen, Prostatakreftforeningen (Profo) Hanne Kittilsen, Kreftforeningen John Arne Rinde, Pensjonistforbundet i Telemark Bente Lundsholt Mathisen, LHL Porsgrunn og Bamble (nytt BU) Renate Stenstrøm, A-larm (nytt BU) Egil Rye-Hytten, regional brukerrepresentant Anne Brynjulfsen, avdelingsleder Psykiatrisk Sykehusavdeling felles Halfrid Waage, fagdirektør		

Saksnr.	Sak
00-2023	Godkjenning av innkalling og sakliste <u>Vedtak:</u> Brukerutvalget godkjenner innkalling og sakliste.
26-2023	Godkjenning av protokoll fra 27. april 2023 <u>Vedtak:</u> Brukerutvalget godkjenner protokoll fra brukerutvalgsmøte 27. april 2023.
27-2023	Kort presentasjon av nytt brukerutvalg (perioden 2023-2025) <u>Nye medlemmer:</u> • Einar Sørli, Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) /FFO Telemark • Marion Jakobsen, Foreningen for Kroniske Smertepasienter /FFO Telemark • Jørn-Roger Steen, Mental Helse /FFO Telemark • Helge Holtan, Kreftforeningen • Ingrid Risland, Pensjonistforbundet i Telemark <u>Ikke til stede:</u> • Bente Lundsholt Mathisen, LHL /FFO Telemark • Renate Stenstrøm, A-larm <u>Gjenvalg fra forrige brukerutvalg:</u> • Christian Vik, Samarbeidsforum av Funksjonshemmedes org., SAFO • Rita Slåbakk, Hørselshemmedes Landsforbund (HLF) /FFO Telemark

Saksnr.	Sak
28-2023	Virksomhetsrapport per april 2023 <u>Oppsummering april – aktivitet og tilgjengelighet:</u> • Fortsatt høyt belegg. Samlet belegg 105%, varierende mellom 89-113%. • Antall pasienter på venteliste øker (+3,5%). Venteliste til operasjon stabil. • Antall og andel pasienter passert planlagt tid øker betydelig. • Målsetning (nasjonal) for ventetider er oppnådd i TSB. Det er økte ventetider i alle områder (BUP, VOP og SOM) • Fristbrudd øker for påstartede (6%) og for ventende pasienter. • Andel korridorpasienter øker (3,2%). • Samlet ISF-aktivitet i somatikken 2% under budsjett i april og -1% akkumulert. Meget svake økonomiske resultater • Resultat for måned = -16,2 mnok (vs budsjett +0,8 mnok) • Resultat hiå = -60,2 mnok (vs budsjett 3,3 mnok) • Årsak til avvik: – høye kostnader til variabel lønn og innleie – høye kostnader til varekjøp og fritt behandlingsvalg og gjestepasienter – svært høyt aktivitetsnivå i prehospital tjeneste og akuttinntak – høyt belegg med krevende driftssituasjon på somatiske sengeposter • Foreløpige tall for mai viser resultater på linje med T1 • Ekstraordinære midler (RNB) kompenserer 60-70% av budsjettavviket Vedtak: Brukerutvalget tar virksomhetsrapport per april 2023 til orientering.
29-2023	Pasient- og brukerombudets orienteringer v/ Linda Charlotte Gunnreis • Hittil i år: 94 henvendelser som omfatter Sykehuset Telemark – fortsetter trenden vil antall saker øke sammenlignet med fjoråret • Fra føden – flere saker enn tidligere. Omhandler skader både på mor og barn • Gjennomført møte med Voksenpsykiatri - veldig bra Avtalt halvårlige møter fremover – gjennomgang av innkommende saker. Brukes i kvalitetsarbeidet. Ønske om at slike møter også kan gjennomføres med andre avdelinger • Brukerombudet har mottatt henvendelser om at sensitive personopplysninger leses høyt opp på venterom blodbank og poliklinikk Porsgrunn • Ombudet opplever at sykehuset reagerer både positivt og kjapt på henvendelser • Ansatt nasjonal samisktalende medarbeider. Oppstart blir til høsten.
30-2023	Status prosjekter Brukerutvalget hadde en kort gjennomgang av prosjektene.
31-2023	ØNH – ventelister v/Ann Iserid Vik-Johansen, seksjonsleder Gjennomgang av utfordringsbildet fra våren 2020, hva avdelingen klarte i 2021, status juni 2023, utfordringer og muligheter.

Saksnr.	Sak
32-2023	Valg av ny leder og nestleder i brukerutvalget for perioden 2023-2025 Leder: Ingrid Risland, Pensjonistforbundet i Telemark Nestleder: Jørn-Roger Steen, Mental Helse / FFO Telemark
33-2023	Aktuelle orienteringer - Ferdigstillelse av USS forprosjektrapporten Behandles i styremøte i HSØ oktober 2023 - Krevende driftssituasjon særlig i medisinsk klinikk Kommunene sliter med å ta imot pasienter som er ferdigbehandlet på sykehuset - Lederskifter STHF: - Barne- og ungdomsklinikken (BUK): Ansgar Berg, mars -23 - Medisinsk service klinikk (MSK): Irene Larsen Sørbel, 01.08.23 - Medisinsk klinikk (MED): Jørn V. Sagen, 07.08.23 - Akutt og beredskapsklinikken (ABK): høsten -23
34-2023	Eventuelt Ingen saker fremmet
	<u>Neste møte i brukerutvalget er 31. august 2023</u>

Presentasjoner avholdt i møtet sendes i egen mail i etterkant av møtet.
Møtet ble avsluttet kl. 13:45

Skien, 15.juni 2023
Anne Borge Kallevig
referent

Møteprotokoll

Styre: Helse Sør-Øst RHF
Møtested: Hamar
Dato: 21. juni 2023
Tidspunkt: Kl. 0915-1600

Følgende styremedlemmer møtte:

Svein I. Gjedrem	Styreleder
Nina Tangnæs Grønvold	Nestleder
Christian Grimsgaard	
Bushra Ishaq	forfall
Irene Kronkvist	
Einar Lunde	
Harald Vaagaasar Nikolaisen	Til kl. 1300
Peder Kristian Olsen	
Lasse Sølvberg	
Kristin Vinje	

Fra brukerutvalget møtte:

Aina Nybakke
Odvar Jacobsen

Fra administrasjonen deltok:

Administrerende direktør Terje Rootwelt
Spesialrådgiver Kathrine Hofgaard Vaage
Fagdirektør Ulrich Spreng, eierdirektør Tore Robertsen, økonomi- og finansdirektør Line Alfarrustad, direktør porteføljestyling bygg Hanne Gaaserød, direktør teknologi og e-helse Rune Simensen, direktør personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø og konserndirektør Mona Stensby

Saker som ble behandlet:

062-2023	Godkjenning av innkalling og sakliste
-----------------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner innkalling og sakliste til styremøte xx

063-2023	Godkjenning av protokoll og B-protokoller fra styremøte 28. april 2023 og protokoll fra ekstraordinært styremøte 11. mai 2023
-----------------	--

Styrets enstemmige

VEDTAK

Protokoll og B-protokoller fra styremøte 28. april 2023 og protokoll fra ekstraordinært styremøte 11. mai 2023 godkjennes.

064-2023	Virksomhetsrapport per april og mai 2023
-----------------	---

Oppsummering

Saken presenterer virksomhetsrapport for april og mai 2023.

Kommentarer i møtet

Styret merker seg gode resultater i Sykehuspartner HF, herunder gode resultater i prosjektene DIPS Arena, ERP og regional radiologi.

Styret ber om at det gis særskilt oppmerksomhet til områder i risikovurderingen som vurderes i høy risiko (rødt), og at administrasjonen rapporterer om utvikling i risiko og tiltak som gjennomføres. Styret ber videre om at risiko som følge av omstilling/organisasjonsutvikling i investeringsprosjekter følges opp på lik linje med øvrig gjennomføring og planlegging av byggeprosjekter.

Styret merker seg tegn til bedring i utviklingen i sykefravær. Det er fortsatt utfordringer innen ventetider, fristbrudd, og økonomi. Styret ber om at disse områdene fortsatt følges tett av administrasjonen, særlig overfor helseforetak med svakere resultater og helseforetak som står overfor store investeringer fremover.

Styret bemerker at mål for video- og telefonkonsultasjoner ikke nås. Samtidig bør tilnærmingen til bruk av digitale verktøy være bredere, eksempelvis fanges ikke skjemabasert oppfølging av pasienter opp i dette målet.

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret tar virksomhetsrapport per april og mai 2023 til etterretning.

065-2023	Virksomhetsrapport for første tertial 2023
-----------------	---

Oppsummering

Virksomhetsrapport per første tertial 2023 omhandler status for styringsmålene 2023 for drift. Rapporten er bygget opp etter mal av Oppdragsdokument for 2023. Under særskilte tema omtales arbeid med kvalitet og uønsket variasjon, omdømme og kommunikasjon samt vellykkede IKT-leveranser. Sykehuspartner HF og de felleseide foretakene omtales i egne kapitler.

I tillegg inneholder tertialrapporten risikovurdering med tilhørende tiltaksliste.

Det utarbeides egne tertialrapporter for regional IKT-prosjektportefølje, programmet STIM og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF og for regionale byggeprosjekter. Av denne grunn omtales ikke IKT- og byggområdet særskilt i denne rapporten.

Vedlagt tertialrapporten er et eget vedlegg med tabeller og grafer.

Kommentarer i møtet

Det vises til kommentarer til sak 064-2023.

Styrets enstemmige**V E D T A K**

Styret tar virksomhetsrapport for første tertial 2023 til etterretning.

066-2023	Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2023
-----------------	---

Oppsummering

I denne saken forelegges styret forslag til fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 118 S (2022-2023), revidert nasjonalbudsjett 2023.

Styrets enstemmige**V E D T A K**

1. Styret legger til grunn følgende fordeling av bevilgninger til Helse Sør-Øst RHF i revidert nasjonalbudsjett 2023, Prop. 118 S (2022-2023).

Fordeling av bevilgninger i Prop. 118 S (2022-2023)				
Tall i tusen kroner	Basisbevilgning	Resultatbasert finansiering	Øremerkede tilskudd	Samlet beløp
Akershus universitetssykehus HF	235 495	726	494	236 715
Oslo universitetssykehus HF	26 876	1 252	17 089	45 217
Sunnaas sykehus HF	3 130		811	3 941
Sykehuspartner HF	-8 960			-8 960
Sykehuset i Vestfold HF	122 352	341	419	123 112
Sykehuset Innlandet HF	161 699	518	209	162 426
Sykehuset Telemark HF	87 827	249	32	88 108
Sykehuset Østfold HF	162 266	438	164	162 868
Sørlandet sykehus HF	151 036	459	256	151 751
Vestre Viken HF	194 686	631	123	195 440
Helse Sør-Øst RHF	163 569	331	525 306	689 206
Sum helseforetak	1 299 976	4 945	544 903	1 849 824
Betanien Hospital	3 500		-	3 500
Diakonhjemmet Sykehus	53 642		465	54 107
Lovisenberg Diakonale Sykehus	57 961		415	58 376
Martina Hansens Hospital	6 670		-	6 670
Rvmatismesykehuset	1 880		-	1 880
Sum private ideelle sykehus	123 653	-	880	124 533
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1 423 629	4 945	545 783	1 974 357

067-2023	Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – reviderte planforutsetninger
-----------------	--

Oppsummering

Styret la med vedtak i sak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – planforutsetninger* føringer for helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan for årene 2024–2027. Regjeringen la 11. mai 2023 fram *Meld. St. 2 (2022-2023) Revidert nasjonalbudsjett 2023* og *Prop. 118 S (2022-2023) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2023* med vesentlige endringer i rammebetingelsene for spesialisthelsetjenesten. Stortinget behandler revidert nasjonalbudsjett 16. juni 2023. Denne saken viser endringer i planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2024-2027.

Helseforetakene skal utarbeide innspill til regionens økonomiske langtidsplan for årene 2024–2027. Det er et krav at innspillene styrebehandles i helseforetakene. Økonomisk langtidsplan 2024–2027 for Helse Sør-Øst vil bli forelagt styret 29. september 2023.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at det i framtidige saksframlegg om ØLP, i den grad det er tilgjengelig, tas inn relevant empiri som underlag for de forutsetninger og effektiviseringskrav som legges til grunn i planene.

Styremedlem Christian Grimsgaard fremmet følgende forslag til vedtakspunkter som alternativ til administrerende direktørs forslag:

1. Helseforetakene skal legge til grunn reviderte planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2024-2027 slik de fremgår av denne saken. Dette omfatter:

- Endrede inntektsforutsetninger og oppdaterte anslag av tjenestepriiser fra Sykehuspartner HF som følge av revidert nasjonalbudsjett for 2023
- Nytt prinsipp for prisjustering av lånerammene for byggeprosjektene i tråd med revidert nasjonalbudsjett for 2023
- Ny fremgangsmåte for anslag av rentebaner der det ses hen til langsiktige realrenter og det er innarbeidet prisjustering av fremtidige byggekostnader, begge deler for å sikre konsistens med øvrig budsjettering

For øvrig skal planforutsetninger fremsatt i alternativt vedtaksforslag til sak 022-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 følges.

2. om en planforutsetning for budsjett 2024 tildeles ekstraordinær inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF med 55 millioner kroner og Lovisenberg Diakonale Sykehus med ti millioner kroner. Nivået vil bli vurdert på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2024.
3. Regional resultatbuffer settes til 200 millioner kroner

Voting

Forslaget falt mot 3 stemmer (Grimsgaard, Kronkvist og Sølvberg).

Styrets

V E D T A K

1. Helseforetakene skal legge til grunn reviderte planforutsetninger for økonomisk langtidsplan 2024-2027 slik de fremgår av denne saken. Dette omfatter:
 - Endrede inntektsforutsetninger og oppdaterte anslag av tjenestepriiser fra Sykehuspartner HF som følge av revidert nasjonalbudsjett for 2023
 - Nytt prinsipp for prisjustering av lånerammene for byggeprosjektene i tråd med revidert nasjonalbudsjett for 2023
 - Ny fremgangsmåte for anslag av rentebaner der det ses hen til langsiktige realrenter og det er innarbeidet prisjustering av fremtidige byggekostnader, begge deler for å sikre konsistens med øvrig budsjettering

Øvrige planforutsetninger lagt i sak 022-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – Planforutsetninger videreføres uendret.

2. Som en planforutsetning for budsjett 2024 tildeles ekstraordinær inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF med 55 millioner kroner og Lovisenberg Diakonale Sykehus med ti millioner kroner. Nivået vil bli vurdert på nytt og endelig fastsatt i forbindelse med budsjett 2024.
3. Regional resultatbuffer settes til 700 millioner kroner.

Voting

Vedtatt mot 3 stemmer (Grimsgaard, Kronkvist og Sølvberg).

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Irene Kronkvist og Lasse Sølvberg:

Styremedlemmene Grimsgaard, Kronkvist og Sølvberg er bekymret for at det høye samlede investeringsnivået og oppbyggingen av regional buffer medfører en økonomisk belastning i sykehusene som medfører kutt i pasientbehandlingen og vil bidra til å svekke arbeidsmiljøet i for stor grad.

068-2023	Tertialrapport 1 2023 for regionale byggeprosjekter
----------	---

Oppsummering

Styresaken har som formål å redegjøre for status per første tertial 2023 for de regionale byggeprosjektene i Helse Sør-Øst RHF.

I saken inngår en kort beskrivelse av prosjektene, samlet prosjektportefølje og en vurdering av situasjonen med særlig henblikk på risikoområder og avvik for enkeltprosjekter.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at det i senere rapporter eller egne saker orienteres om hvordan styringen og oppfølgingen av byggeprosjektene er organisert i Helse Sør-Øst RHF.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status per første tertial 2023 for regionale byggeprosjekter til etterretning.

069-2023	Oslo universitetssykehus HF – forprosjektrapport og revidert styringsramme Ny sikkerhetspsykiatri
----------	---

Oppsummering

Forprosjektet for Ny sikkerhetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF ble ferdigstilt i april 2023. Prosjektet omfattet ved godkjent konseptrapport kun arealer for regional sikkerhetsavdeling (RSA) og regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER). I 2021 vedtok styret å inkludere lokal sikkerhetsavdeling (LSA) i prosjektet, og i februar 2022 ble også plasser for psykisk utviklingshemming og autisme (PUA) besluttet tatt inn i prosjektet. Det prosjekterte bygget er på ca. 15 000 kvadratmeter, og er lagt til Ila i Bærum kommune.

I denne saken redegjøres det for forprosjektet, og prosjektet legges fram for styret i Helse Sør-Øst RHF for beslutning og videreføring til gjennomføringsfasen. Det redegjøres også for behovet for revidert styringsramme for prosjektet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner forprosjekt for Ny sikkerhetspsykiatri, Oslo universitetssykehus HF, og ber om at dette legges til grunn for videre gjennomføring av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres innenfor en revidert styringsramme på 1 976 millioner kroner (prisenivå januar 2023) inkludert erverv av tomt (46 millioner kroner) og ikke-byggnær IKT (81 millioner kroner).
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å utforme mandat for gjennomføringsfasen.
4. Gevinstrealiseringsplanene skal holdes oppdatert i tråd med etablert praksis i foretaksgruppen.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Irene Kronkvist og Lasse Sølvberg:

Disse medlemmene viser til konserntillitsvalgtes drøftingsinnspill i saken.

070-2023	Oslo universitetssykehus HF – oppstart konseptfase for samling av institutter for translasjonsforskning på Rikshospitalet
-----------------	--

Oppsummering

Oslo universitetssykehus HF har gjennomført en prosjektinnramming for prosjektet *Samlokalisering av translasjonsforskningsinstituttene*. Translasjonsforskning består av fire forskningsinstitutt, som ikke er omfattet av den delen av laboratorievirksomheten som flyttes inn i Livsvitenskapsbygget. Det var planlagt å samle store deler av laboratorievirksomheten på Gaustad i etappe 2. Som følge av at store deler av klinikk for laboratoriemedisin flytter inn i Livsvitenskapsbygget i 2026, er forutsetningene for nye laboratorier i etappe 2 endret. Det foreligger ikke lenger en plan for en samlet fremtidig plassering av de fire klinikkovergripende instituttene for translasjonsforskning, hvorav tre av dem i dag ligger på Rikshospitalet og ett på Ullevål sykehus. To av disse fire instituttene for translasjonsforskning ble planlagt inn i Nye Rikshospitalet i løpet av forprosjektfasen, som et makeskifte med intervensjonslaboratoriene.

Enkelte av alternativene i prosjektet har investeringsestimer over 100 millioner kroner. I henhold til gjeldende fullmakter fra sak 067-2021 Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst legges saken frem for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF for godkjenning av oppstart konseptfase.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret tar rapporten for prosjektinnramming til orientering og godkjenner at planlegging av Samling av institutter for translasjonsforskning på Rikshospitalet

videreføres til konseptfase.

2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å godkjenne hovedprogram og hovedalternativ etter at steg 1 av konseptfasen er fullført. Samlet konseptfase legges fram for styrets behandling.
3. Administrerende direktør gis fullmakt til å utforme mandat for konseptfasen for samling av instituttene for translasjonsforskning på Rikshospitalet.
4. Prosjekteierskap vurderes nærmere etter dialog med Oslo universitetssykehus HF, grunnet bygging tett på øvrige bygg på Rikshospitalet.

071-2023	Oslo universitetssykehus HF – fullmakt til inngåelse av leieavtale for modulbygg til rocade ved riving av C1 på Rikshospitalet
-----------------	---

Oppsummering

I denne saken behandles søknad fra Oslo universitetssykehus HF om fullmakt til å inngå leieavtale for modulbygg til midlertidige arealer i forbindelse med rocadeprosjekt på Rikshospitalet, jf. Oslo universitetssykehus HFs styresak 42/2023 *Leie av modulbygg til rocade ved riving av C1 på Rikshospitalet*.

Da avtalens verdi er over 100 millioner kroner, skal saken behandles av styret etter gjeldende fullmakter for leieavtaler, jamfør sak 067-2021 *Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst*. Avtalen klassifiseres regnskapsmessig som en operasjonell leieavtale.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret gir Oslo universitetssykehus HF fullmakt til å inngå en operasjonell leiekontrakt for modulbygg til rocade ved Rikshospitalet avsnitt C innenfor en kontraktsverdi på inntil 171 millioner kroner inkl. mva. Fullmakten gis under forutsetning av at betingelsene om pris, varighet og omfang i den endelige leieavtalen ikke avviker vesentlig fra opplysningene som fremgår av saken, og inkluderer fullmakt til å utøve opsjon på forlengelse.
2. Styret ber Oslo universitetssykehus HF i samarbeid med prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst raskt om å komme tilbake med forslag til revidert styringsramme for rocadeprosjektet hvor aktuelle tilhørende leieforhold inngår.

Stemmeforklaring fra styremedlemmene Christian Grimsgaard, Irene Kronkvist og Lasse Sølberg:

Administrerende direktør presiserte i styremøtet at byggene er dimensjonert for de belastningene som modulbyggene medfører, i motsetning til opplysninger gitt av arkitekt Tor I. Winsnes i brev til styret. Disse medlemmene forutsetter at opplysningen gitt av

administrerende direktør er korrekt. For øvrig vises det til konserntillitsvalgtes drøftingsinnspill i saken.

072-2023	Sykehuset Østfold HF - forprosjektrapport for Utvidelse akuttmottak og MR4
-----------------	---

Oppsummering

Sykehuset Østfold HF, Kalnes, har behov for utvidelse av kapasitet innen somatisk akuttmottak og MR-diagnostikk (magnetresonanstomografi). Opprinnelig ble dette planlagt som to prosjekter, og utredet frem til hvert sitt forprosjekt. I 2022 vurderte Sykehuset Østfold HF situasjonen på nytt, og startet et forprosjekt basert på en løsning hvor begge funksjonsområdene ble samlet i samme tilbygg. Arbeidet med dette forprosjektet ble fullført i april 2023. Forprosjektutredningen omfatter også usikkerhetsanalyse med oppdatert kostnadsestimat.

Kostnadene for det samlede prosjektet overskrider 100 millioner kroner, og saken fremmes derfor for styret i Helse Sør-Øst RHF for godkjenning.

Styrets enstemmige

VEDTAK

1. Styret godkjenner forprosjekt for samlet utbygging av utvidelse av somatisk akuttmottak og etablering av en fjerde MR-maskin på Sykehuset Østfold HF – Kalnes, og ber om at dette legges til grunn for videre gjennomføring av prosjektet.
2. Prosjektet skal gjennomføres til en styringsramme (P50-estimat) på 189 millioner kroner (prisenivå februar 2023), inkludert kostnader til IKT, brukerutstyr og medisinsk teknisk utstyr.
3. Sykehuset Østfold HF er prosjekteier for gjennomføringsfasen. Administrerende direktør gis fullmakt til å utforme mandat for gjennomføringsfasen.

073-2023	Høringsuttalelse NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse
-----------------	--

Oppsummering

Sykehusutvalget ble oppnevnt av Kongen i statsråd 4. februar 2022. Utvalget fikk i oppdrag å utrede styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen gjennom å vurdere følgende områder:

- Erfaringer med dagens styring og organisering av sykehusene og helseforetaksmodellen
- Styring og ansvarsforhold – regional, politisk og demokratisk innflytelse
- Helsefellesskap og samhandling med kommunehelsetjenesten
- Finansiering av sykehusbygg

- Markedstenkning i styringen av helseforetakene
- Mål- og resultatstyring
- Lederstillinger og lederstruktur

Utvalget fikk tidlig en avklaring på at regjeringen vil videreføre statlig eierskap og en struktur med foretak på to nivåer i spesialisthelsetjenesten. Utgangspunktet for mandatet er dermed at forslag til endring og tiltak forutsettes å være innenfor rammen av helseforetaksmodellen.

Sykehusutvalget la frem sin utredning (NOU 2023: 8) den 27. mars 2023. Helse Sør-Øst RHF er invitert til å avgi sin høringsuttalelse innen 30. juni 2023.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at følgende innspill hensyntas i slutføring av høringsuttalelsen:

- Ta inn omtale av forslag som støttes, og nyansere omtaler av forslag som ikke støttes
- Ta inn en bredere drøfting av forslaget om endringer i ISF, herunder viktigheten av at tilpasninger bør skje gradvis
- Ta inn omtale av forslaget om avvikling av ordning for momsfritak, herunder konsekvenser for investeringsbehov i helseforetakene
- Drøfte for- og motargumenter av forslaget om kapitalkostnader
- Understreke viktigheten av vekst i den samlede bevilgningen til drift og investeringer. Bunnplanken for vekst i bevilgningen er veksten i demografi.

Styret tar til orientering at styremedlemmene Christian Grimsgaard, Irene Kronkvist og Lasse Sølvberg ikke ønsker å godkjenne det fremlagte forslaget til høringssvar, men velger å ta det til orientering, jf. protokolltilførsel.

Styrets

V E D T A K

Styret godkjenner det fremlagte forslaget til høringsuttalelse fra Helse Sør-Øst RHF.

Votering:

Vedtatt mot 3 stemmer (Grimsgaard, Kronkvist og Sølvberg).

Protokolltilførsel fra styremedlemmene Grimsgaard, Kronkvist og Sølvberg:

Disse representantene godkjenner ikke det fremlagte høringssvaret fra HSØ RHF i sak 073-2023 Høringsuttalelse NOU 2023: 8 Fellesskapets sykehus. Styring, finansiering, samhandling og ledelse, men tar til orientering at Helse Sør-Øst RHF har svart opp høringen. For øvrig vises det til konserntillitsvalgtes drøfteprotokoll i denne saken.

074-2023	Redegjørelse for samfunnsansvar Helse Sør-Øst RHF
-----------------	--

Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført aktsomhetsvurderinger av samfunnsansvarsområde og kartlagt vesentlige risikoområder i tråd med OECDs retningslinjer. Risikoområdene og tiltak presenteres i Helse Sør-Øst RHF's redegjørelse for samfunnsansvar.

Helse Sør-Øst RHF er omfattet av Lov om virksomheters åpenhet og arbeid med grunnleggende menneskerettigheter og anstendige arbeidsforhold (åpenhetsloven). I tråd med plikter i lovverket skal Helse Sør-Øst utføre aktsomhetsvurderinger og publisere en redegjørelse om disse på virksomhetens nettsider innen 30. juni hvert år. Redegjørelsen skal undertegnes av styre og administrerende direktør i tråd med regnskapsloven §3-5.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret godkjenner redegjørelsen for samfunnsansvar.

075-2023	Rapporten «Forskning og innovasjon til pasientens beste. Nasjonal rapport fra spesialisthelsetjenesten 2022»
-----------------	---

Oppsummering

Forskning og innovasjon til pasientens beste er Helseforetakenes felles rapport med eksempler på hvordan forskning og innovasjon bidrar til bedre klinisk praksis. Rapporten inneholder også et kapittel med nasjonale nøkkeltall basert på data fra forsknings- og innovasjonsaktiviteter i helseforetakene i 2022.

Rapporten er skrevet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet. Den er utarbeidet av en nasjonal arbeidsgruppe under ledelse av Helse Vest RHF, og er forankret i møtet mellom de fire administrerende direktørene. Arbeidsgruppen har to representanter fra hvert regionale helseforetak og to brukerrepresentanter. Rapporten ble formelt overlevert til Helse- og omsorgs-departementet ved statsråd Ingvild Kjerkol 26. mai 2023, der fire av forskerne bak prosjektene i rapporten fikk anledning til å gi en nærmere presentasjon av eget prosjekt.

Rapporten blir med dette lagt fram for styret i Helse Sør-Øst RHF til orientering.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar rapporten «Forskning og innovasjon til pasientens beste» til orientering.

076-2023	Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023
-----------------	---

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementets styring av de regionale helseforetakene gjøres gjennom:

- Oppdragsdokument som omhandler «sørge for»-ansvaret og supplere den styringen som skjer gjennom foretaksmøter, lover, forskrifter og øvrige myndighetstiltak. I oppdragsdokumentet fastslås spesialisthelsetjenestens overordnede mål og det bevilges midler til å gjennomføre oppgavene som er lagt til det regionale helseforetaket.
- Vedtak i foretaksmøter, der det stilles krav i kraft av at Helse- og omsorgsdepartementet er eier. Foretaksmøtet omhandler overordnede styringsbudskap, styringskrav og rammer.

I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2023 ble det gitt flere tilleggskrav, herunder videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF av 13. juni 2023 til etterretning.

077-2023	Status og rapportering for regional IKT-prosjektportefølje per første tertial 2023
-----------------	---

Oppsummering

Denne saken omfatter de styrevedtatte prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det rapporteres på status for hvert prosjekt. Rapporteringen per prosjekt avsluttes når den aktuelle IKT-løsningen er innført ved de helseforetakene som omfattes av prosjektet.

Selve tertialrapporten rapporterer status per 30. april 2023. Viktige hendelser som har skjedd i porteføljen etter denne datoen, er beskrevet i dette saksfremlegget.

Kommentarer i møtet

Styret ber om at administrasjonen kommer tilbake med en egen sak om organisatoriske forhold i den regionale IKT-prosjektporteføljen.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar status per første tertial 2023 for de styregodkjente prosjektene i regional IKT-prosjektportefølje til orientering.

078-2023	Status og rapportering første tertial 2023 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, Sykehuspartner HF
-----------------	---

Oppsummering

Saken omhandler status og rapportering per første tertial 2023 for programmet STIM (standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering) og Windows 10-prosjektet som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF. Rapporten ble behandlet i styret i Sykehuspartner HF 24. mai 2023, jf. styresak 040-2023 i Sykehuspartner HF.

Saken legges frem for styret i Helse Sør-Øst RHF for å holde styret orientert om status og fremdrift i programmet STIM og Windows 10-prosjektet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Styret tar status og rapportering per første tertial 2023 for programmet STIM og Windows 10-prosjektet, som gjennomføres i regi av Sykehuspartner HF, til orientering.

079-2023	Fullmakt til Sykehuspartner for inngåelse av kontrakt for leie av lokaler i Oslo
-----------------	---

Saken ble vedtatt behandlet i lukket møte jf. helseforetaksloven § 26a

Styrets vedtak fremgår i B-protokoll.

080-2023	Supplering av styret i Sykehuset Innlandet HF
-----------------	--

Oppsummering

Det er behov for å supplere styret i Sykehuset Innlandet HF etter at tidligere nestleder har bedt seg fritatt fra vervet.

Valgkomiteen vil legge frem sin innstilling i styremøtet.

Styrets enstemmige

VEDTAK

Halfdan Aas oppnevnes som nestleder i Sykehuset Innlandet HF:

Oppnevningen bekreftes i foretaksmøte.

081-2023	Årsplan styresaker
----------	--------------------

Styrets enstemmige

V E D T A K

Årsplan styresaker 2023 tas til orientering.

082-2023	Driftsorienteringer fra administrerende direktør
----------	--

Kommentarer i møtet

Styret ber administrasjonen komme tilbake med en temasak om kvinnehelse basert på kvinnehelseutvalgets rapport.

Styrets enstemmige

V E D T A K

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

Orienteringer

1. Styreleder orienterer
2. Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 23. mai 2023
3. Protokoll fra møte i revisjonsutvalget 22. mars 2023
4. Brev fra Bente Odner og Randi Werner-Erichsen
5. Brev fra Svend Strand, Sykehusaksjonen 2020
6. Brev fra Dagfinn Wanderås
7. Brev fra styret i Redd Ullevål sykehus
8. Brev fra Sykehusaksjonen i Lillehammer
9. Drøfteprotokoll RHF-KTV datert 20. juni 2023

Møtet hevet kl. 15:30

Hamar, 21. juni 2023

Svein I. Gjedrem
styreleder

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Irene Kronkvist

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Peder Kristian Olsen

Lasse Sølvsberg

Kristin Vinje

Kathrine Hofgaard Vaage
styresekretær