

Sykehuset Telemark HF

Strategi 2026-2028



STHF strategi – Vår plan for videre utvikling av sykehuset vårt

Strategien for Sykehuset Telemark HF 2026–2028 er et viktig styringsverktøy for å møte fremtidens behov i spesialisthelsetjenesten. Den bygger på vår utviklingsplan mot 2035 og gir retning for hvordan vi skal prioritere, forbedre og videreutvikle sykehuset vårt i en tid preget av endringer og økende belastning på tjenesten.

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

Gjennom strategiperioden skal vi:

- Sikre høy kvalitet og pasientsikkerhet
- Styrke kompetanse og medarbeiderskap
- Integrere forbedringsarbeid i ledelse og drift
- Redusere overbehandling og lavverdiaktivitet
- Skape effektive og pasientsentrerte pasientforløp
- Utnytte teknologi og digitalisering for bedre tjenester

En stor satsing for Sykehuset Telemark er prosjekt Utbygging somatikk Skien der vi i strategiperioden skal ferdigstille og ta i bruk nytt akuttsenter, etablere kreftsenter med nytt

stråletilbud, samt jobbe for realisering av et nytt sengebygg. For å lykkes med nyetableringene skal vi jobbe aktivt for å skape gode, helhetlige pasientforløp bygget på prestisjeløst samarbeid på tvers av fag, profesjoner og behandlingsnivåer.

Våre kjerneverdier – kvalitet, respekt og trygghet – skal prege alt vi gjør. Sammen med våre samarbeidspartnere i kommunene og helsefellesskapet, skal vi skape helhetlige og bærekraftige helsetjenester for befolkningen i Telemark.

Jeg vil takke alle som har bidratt i strategiarbeidet. Nå starter den viktigste delen: å omsette strategien til handling. Jeg ser frem til å fortsette dette arbeidet sammen med dere – til pasientenes beste.



Tom Helge Rønning
Administrerende direktør
Sykehuset Telemark HF



INNHOOLD

1	Innledning.....	s. 4
2	Strategisk rammeverk	s. 6
3	Strategi 2026-2028	s. 7
	3.1 Visjon	s. 8
	3.2 Mål	s. 8
	3.3 Strategiske innsatsområder ...	s. 9
	3.4 Kjerneverdier	s. 22
	3.5 Forutsetninger	s. 24
4	Prosess	s. 29



1 INNLEDNING

Strategien er verktøyet Sykehuset Telemark benytter for å operasjonalisere sykehusets langsiktige utviklingsplan. Utviklingsplanen er planen for hvordan Sykehuset Telemark vil utvikle sin virksomhet for å møte framtidig behov for spesialisthelsetjenester i et langsiktig perspektiv.

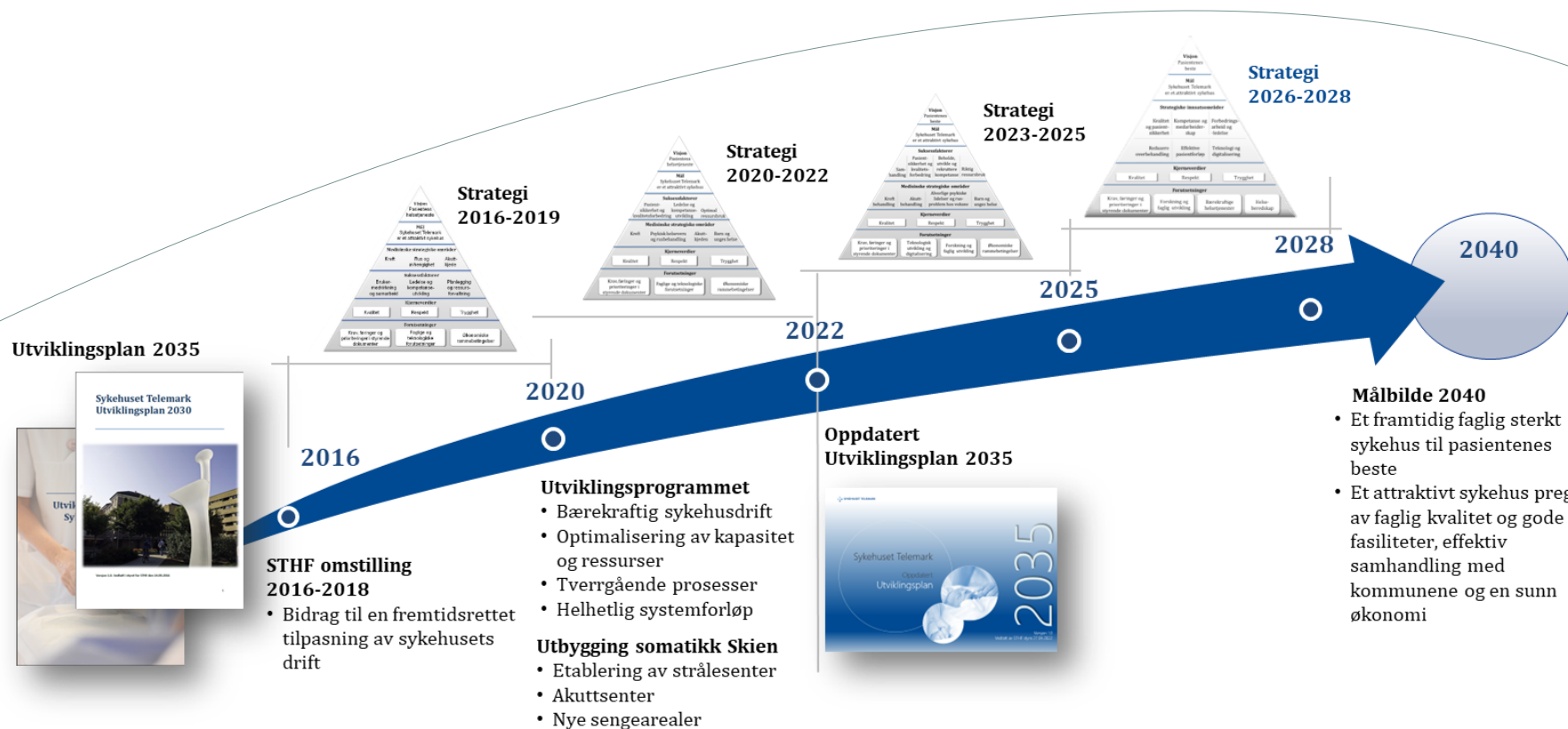
Strategien for Sykehuset Telemark utarbeides

for perioder på tre år av gangen. Den tar for seg de områdene sykehuset må fokusere særskilt på i strategiperioden og danner grunnlag for mange av våre prioriteringer og aktiviteter. For hvert av de strategiske innsatsområdene settes egne mål og tiltak.

Strategien for 2026-2028 forbereder oss til å møte fremtidens utfordringsbilde med mangel

på kvalifisert arbeidskraft, lavere andel yrkesaktive, endret demografi og pasientgrunnlag og behov for styrket beredskap i en verden preget av uro.

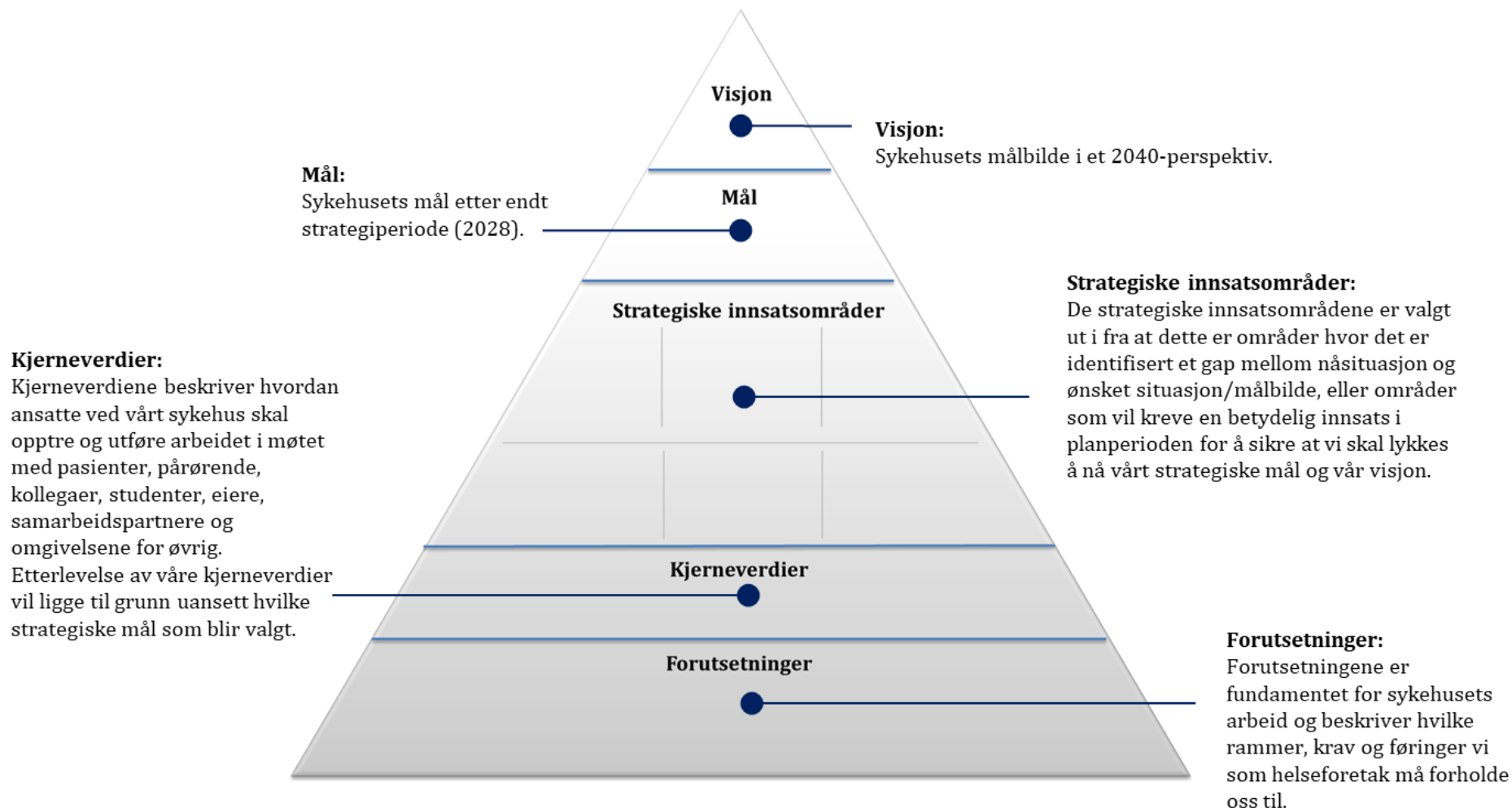
Utviklingsplan 2035 ligger på sykehusets nettsider på www.sthf.no under Om oss, Utviklingsplan for Sykehuset Telemark.





2 STRATEGISK RAMMEVERK

Strategipyramiden er bygget opp på følgende måte:



3 STRATEGI 2026-2028



3.1 Visjon – Pasientenes beste

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

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

Sammen arbeider vi for pasientenes beste.

3.2 Mål – Sykehuset Telemark er et attraktivt sykehus

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

Det legges til grunn at Sykehuset Telemark skal gi et bredt sykehus tilbud til Telemarks befolkning. Pasientene våre 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.

Vi skal møte pasientene i estetiske og rolige omgivelser.

I det å være et attraktivt sykehus legger vi at:

Pasientene velger oss

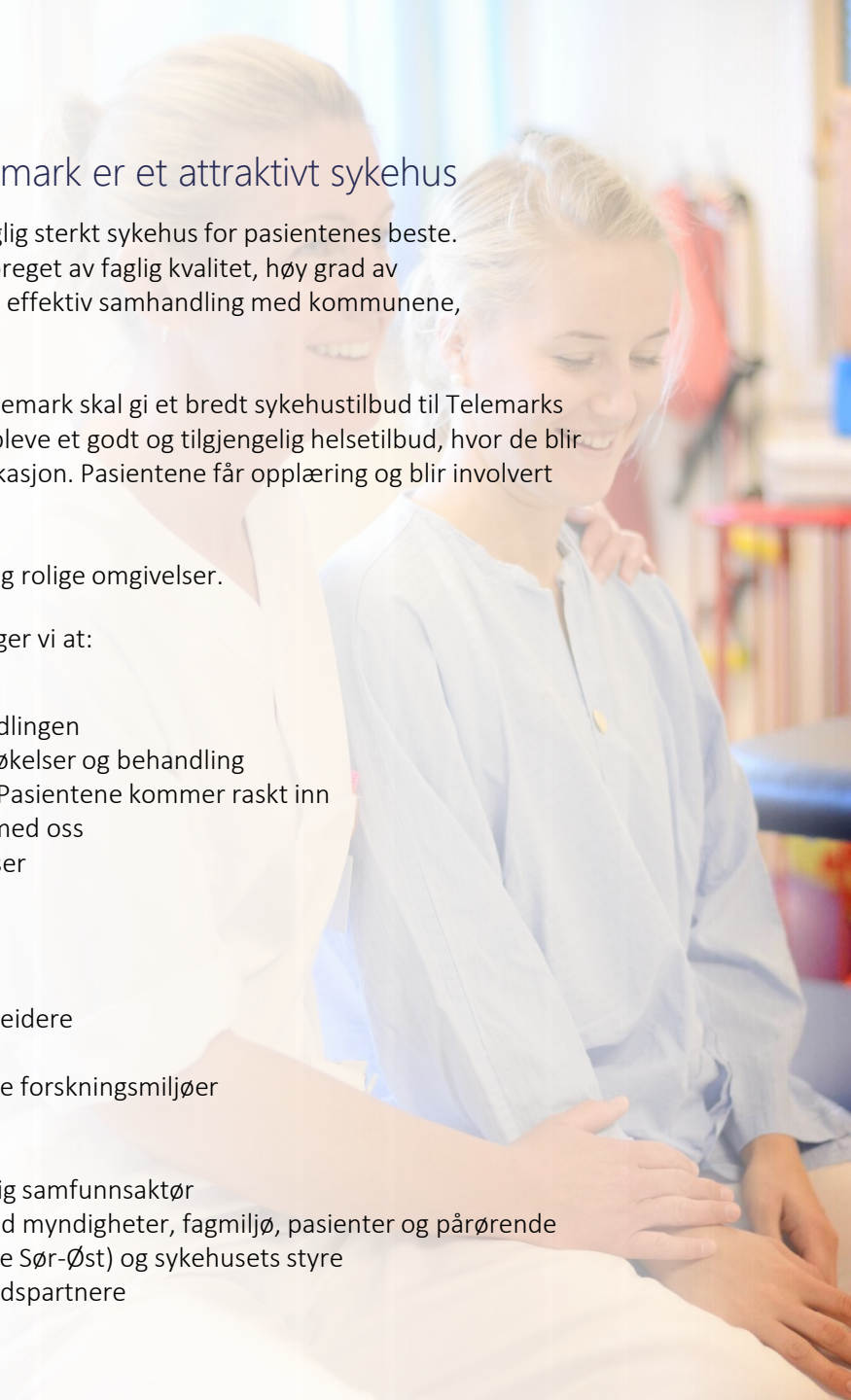
- Vi har god kvalitet i pasientbehandlingen
- Sykehuset tilbyr moderne undersøkelser og behandling
- Vi er tilgjengelige for pasientene. Pasientene kommer raskt inn og det er lett å komme i kontakt med oss
- Vi bidrar til gode pasientopplevelser

Gode fagpersoner velger oss

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

Vi har godt omdømme

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





3.3 Strategiske innsatsområder



Kvalitet og pasientsikkerhet

Innen 2028 skal vi ha oppnådd følgende:

- God kvalitet på tjenesten
- Færre pasientskader
- Trygt å melde
- Systematisk læring og forbedring

Sykehuset Telemark skal levere helsetjenester med god kvalitet og pasientsikkerhet

Tjenester av god kvalitet er virkningsfulle, trygge og sikre, og gir pasienter og brukere innflytelse. De er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Sykehuset Telemark skal gjennom strategi-perioden følge opp mål og innsatsområder i Nasjonalt faglig rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet 2024-2027. Rammeverkets visjon er at Helse- og omsorgstjenesten unngår pasientskader som kan forebygges og fanger tidlig opp nye risikofaktorer. For å oppnå dette må vi jobbe lokalt, regionalt, i Helsefellesskapet i Telemark og i samarbeid med andre helseforetak.

God kvalitet innebærer at ressursene i helse-tjenesten utnyttes på en slik måte at pasienten og samfunnet får størst mulig helsegevinst. Virkningsfulle tjenester forutsetter at tilbudene vurderes i henhold til nytte og effekt.

Det er behov for å samordne og utvikle mål og indikatorer innen pasientsikkerhet, og bedre tilgangen til relevante data lokalt, regionalt og nasjonalt.

Sykehuset må framover utvikle, sammenstille og utnytte kunnskap til faktisk forbedring og læring både internt i sykehuset og på tvers av tjenestenivåene.

Ledelse:

- Styrke kompetansen i pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring hos ledere

Psykologisk trygghet, kultur og arbeidsmiljø:

- Resiliens – lære av det som går bra - #Råbra.
- Åpenhet og ivaretagelse av pasienter, pårørende og ansatte ved uønskede hendelser

Pasient- og pårørendeinvolvering:

- Innføre brukererfaringsundersøkelser (PREM).
- Øke pasientenes helsekompetanse gjennom digitale samhandlingsløsninger og samvalg

Forbedringskompetanse og implementeringsforskning:

- Tettere koblinger mellom systematisk forbedringsarbeid og forskning.

Måling og digitalisering

- Økt bruk av digitale verktøy for å sammenstille og tilgjengeliggjøre data for fagmiljøer og ledere.
- Systematisk oppfølging av resultater i nasjonale medisinske kvalitetsregistre – med fokus på kvalitet og uønsket variasjon.
- Innføre ny meldeordning for alvorlige pasienthendelser og nye pasientsikkerhetsindikatorer.

Følge opp prioriterte nasjonale innsatsområder 2024-2028

- Psykisk helsevern/tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
- Riktig bruk av legemidler.
- Pasientoverganger

Ivareta et godt smittevern og øke smittevernkompetansen hos de ansatte.

Redusere andel av helsetjenesteassosiert infeksjoner (HAI) og forsterke forebyggingen av antimikrobiell resistens (AMR).



Kompetanse og medarbeiderskap

Innen 2028 skal vi ha oppnådd følgende:

- Profesjonell rekrutteringsprosess med “en dør inn”
- Integrert utdanning- og kompetanseutvikling i virksomhetsstyringen
- God kompetansemobilitet med interne karrieremuligheter
- Lav turnoverintensjon

«Godt medarbeiderskap gir god pasientbehandling»

Norsk arbeidsliv er i endring. Teknologisk utvikling, demografiske utfordringer og nye arbeidsformer påvirker både pasientbehandling og arbeidsmiljø. Det stiller store krav til oss som helseforetak. Vårt mål er å være et attraktivt sykehus og en attraktiv arbeidsgiver. Det forutsetter at vi rekrutterer, utvikler og beholder gode fagpersoner, og at vi også bygger og vedlikeholder et godt medarbeiderskap basert på systematisk kompetansedeling i alle ledd, omkranset av stor grad av tillitsbasert ledelse.

Rekrutteringskraft og omdømmebygging

Skal vi sikre at Sykehuset Telemark oppleves som en relevant og attraktiv arbeidsplass, må vi styrke vår posisjon i arbeidsmarkedet og bevare et godt omdømme. Måltrettet arbeidsgiverprofilering der vi bedre synliggjør hvilke muligheter som finnes hos oss, og hvilke karriere- og utviklingsområder vi kan tilby den enkelte, er viktig. Videre å sikre profesjonelle rekrutteringsprosesser med «en dør inn» i forhold til selve søkeprosessen, samt sikre at aktuelle søkere opplever å bli godt ivaretatt og fulgt opp underveis i hele rekrutteringsprosessen.

Engasjerte medarbeidere som trives på jobben og opplever at egen innsats har en verdi for seg selv og andre, er viktige ambassadører med tanke

på vår rekrutteringskraft og vår omdømmebygging.

Medarbeiderskap og medarbeiderutvikling

Relevante karriere- og utdanningsmuligheter er nødvendig for at medarbeidere skal trives og oppleve å være verdsatt. Det innebærer å legge til rette for kompetansedeling og utvikling, også i daglig arbeidsutførelse, tilpasset den enkelte medarbeiders rolle og ønsker sett i forhold til pasientenes- og foretakets behov.

Motiverte og engasjerte medarbeidere som gis mulighet til å ta ansvar for sine oppgaver, sine kolleger og sin arbeidsplass, og får delt, brukt og utviklet sin kompetanse, er avgjørende for å sikre god arbeidsutførelse, pasientsikkerhet og kvalitet. Det krever trygge, tydelige og relasjonelt sterke ledere som viser retning, tillit, relasjonelt mot og godt lederskap i oppgaveløsningen.

Lav turnoverintensjon

Stor grad av uønsket turnover, kan påvirke kvaliteten i pasientbehandlingen. Ved Sykehuset Telemark finnes det mange muligheter for faglig og personlig utvikling på tvers av klinikker og fagområder. Medarbeidere som opplever at egen innsats på arbeidsplassen betyr noe, er derfor viktig for å sikre lav turnoverintensjon. Det fordrer et trygt og inkluderende arbeidsmiljø med fokus på nærværarbeid og godt medarbeiderskap.

Vi er alle med på å gjøre en forskjell ved STHF

I henhold til Helse Sør-Øst sin delstrategi for utdanning og kompetanse, er systematisk satsning og prioritering av utdanning og kompetanseutvikling avgjørende for god rekruttering og for å beholde medarbeidere.

Godt arbeidsmiljø og systematisk og helhetlig kompetansedeling er avgjørende for å sikre best mulig medarbeiderutvikling. Det starter med en enhetlig og profesjonell rekrutteringsprosess, videreført av gode introduksjonsprogram (nyansattes vei inn i ny jobb) ledet av trygge og kompetente ledere som, sammen med sine medarbeidere, bygger, styrker og bevarer Sykehuset Telemark som en attraktiv og god arbeidsplass!

«Medarbeidere som i høy grad opplever å få brukt kompetansen sin, er mer indre motiverte, mer lojale til organisasjonen og har i mindre grad planer om å slutte»

Linda Lai, 2021. Professor i ledelse og organisasjonspsykologi

A photograph of four women sitting around a table in a meeting room. The woman on the far left has short grey hair and wears glasses and a dark top. The woman next to her has brown hair and wears a light-colored jacket. The woman in the center has blonde hair, wears glasses on her head, and a white sweater. The woman on the far right has blonde hair and wears a red and white striped shirt. They are all smiling at the camera. The table in front of them has papers, a laptop, a pen, and a cup of coffee. In the background, other people are seated at tables, and a blue backpack is visible.

Forbedringsarbeid og ledelse

Innen 2028 skal vi ha oppnådd følgende:

- Forbedringsmodellen er godt integrert i alt endringsarbeid
- Forbedringsarbeid er en del av introduksjonsprogram for nye medarbeidere og ledere
- Forbedringsmetodikk er en naturlig del av ledelsesformen ved STHF

Sykehuset Telemark skal være et lærende foretak der kvalitetsforbedring er en del av lederansvaret og driftsrytmen.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring forplikter oss til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, og slår fast at forbedring skal være integrert i styringssystemet på alle nivå, med tydelig lederansvar og aktiv medarbeiderinvolvering. Pasienters og pårørendes erfaringer er sentrale for å utforme tjenester og forbedre dem over tid, og at ledere må legge til rette for systematikk, arenaer, kompetanse og tid til forbedring.

Foretaksledelsen har ansvar for å prioritere kvalitet og pasientsikkerhet i styringslinjen, mens klinikk-, avdelings- og seksjonsledere skal følge opp kvalitet og etterlevelse i hverdagen. Samtidig må forbedringsteam i klinikkene og forbedringsagenter med metodekompetanse drive arbeidet fram, støttet av et støtteapparat og nettverk på tvers. Slik skapes en kultur for trygghet, ambisjon og deling – noe som igjen gir engasjement og bedre arbeidshverdag.

Metodisk bygger vi på Forbedringsmodellen (PDSA¹): Vi starter med å forstå problemet og

sette tydelige mål; vi tester i liten skala, lærer og skalerer når vi har høy tiltro til effekt. Arbeidet er faktabasert og prosessorientert: vi måler prestasjoner, lærer av feil, reduserer uønsket variasjon og ser hele pasientforløpet – også på tvers av nivåer i helsetjenesten. Forbedringskunnskap kombineres med profesjonskunnskap og inngår i kompetanseplaner.

I praksis betyr dette at forbedringsarbeid organiseres i linjen med klare roller og ansvar. Ledere setter retning, prioriterer og fjerner hindringer; medarbeidere og tverrfaglige team driver forbedring i hverdagen med synlige data og fortløpende evaluering og justering (PDSA) som oppfølging og risikostyring. Pasient- og pårørendeinvolvering er standard når vi designer, måler og evaluerer prioriterte pasientforløp. Hver klinikk har egne forbedringsteam og forbedringsagenter, støttet av et tverrfaglig støtteapparat og nettverk på tvers av foretaket. Vi sikrer helhetlige forløp internt og i helsefellesskapet; god forbedring forutsetter forpliktende samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Slik gjør vi forbedring til måten vi leder og leverer på – så pasientene får virkningsfulle, trygge og likeverdige tjenester, og medarbeidere får rammer som gjør det mulig å lykkes i hverdagen.

Lederskap for forbedring i linjen

- Alle klinikker har innarbeidet lederstandard med månedlige enhetstavler og kvartalsvis klinikkgjennomgang av mål, risiko og læring.

Kompetanse og kapasitet for forbedring

- Alle ledere har grunnopplæring i forbedringskunnskap; forbedringsagenter finnes i alle klinikker, og forbedring inngår i kompetanseplaner og årshjul.

Pasient- og pårørendeinvolvering som standard

- I minst 10 prioriterte pasientforløp er brukere med i design og evaluering; prosjekter dokumenterer involvering, og relevante PROM/PREM² brukes i styring.

Pålitelighet i kjerneprosesser

- Minst åtte høyvolumsforløp har >90 % etterlevelse på definerte prosessmål dokumentert med SPC og PDSA.

Læring av risiko og hendelser

- Alvorlige hendelser gjennomgås og følges opp systematisk og det etableres tiltak der læring spres på tvers (nettverk/arenaer). Utvalgte skaderater reduseres år for år.

¹ PDSA = Plan–Do–Study–Act.) Fokus i modellen er læring og forbedring

² PROM = Patient Reported Outcome Measures (på norsk: Pasientrapporterte utfallsmål). Måler helseresultater og livskvalitet fra pasientens eget perspektiv.

PREM = Patient Reported Experience Measures. (på norsk: Pasientrapporterte erfaringer). Måler pasientens opplevelse av helsetjenesten.

³ SPC = Statistical Process Control (på norsk: Statistisk prosesskontroll). Metode for å overvåke og styre prosesser ved hjelp av statistiske verktøy/kontrollkart.



Redusere overbehandling

Innen 2028 skal vi ha oppnådd følgende:

- Vi fjerner lavverdi og variasjon for å frigjøre kapasitet, styrke pasientsikkerhet og levere mer helse per krone.

Sykehuset Telemark skal bruke ressursene slik at hver krone gir mest mulig helse og trygghet – med minst mulig skade og unødvendig bruk av pasientens og samfunnets tid og penger.

Vi er enige om at utredning, diagnostikk og behandling skal bygge på oppdatert kunnskap og felles retningslinjer. Likevel viser analyser at det er variasjon i både kvalitet og forbruk. Variasjonen betyr at noen pasienter får mer – og andre mindre – enn de trenger.

Overdiagnostikk og overbehandling er en sentral del av dette bildet. Når vi undersøker, tester eller behandler uten forventet helsegevinst, utsetter vi pasienter for risiko (bivirkninger, komplikasjoner, strålebelastning), skaper unødig bekymring og binder opp kapasitet som burde brukes der behovet er størst. Overbehandling svekker dermed pasientsikkerhet, tillit og systemets bærekraft.

Samhandling med kommunene og fastlegene er avgjørende for å lykkes. Gjennom avtalte, sammenhengende pasientforløp – med tydelige roller, tidlig plan for utskrivning, gode slutt-kriterier og trygg informasjonsflyt – kan vi bruke

de samlede ressursene best mulig. Når spesialist- og kommunehelsetjenesten gjør kloke valg og prioriterer i fellesskap, motvirker vi både over- og underbehandling: flere pasienter får høyere helsegevinst, eller minst samme gevinst uten økt ressursbruk.

Å redusere overdiagnostikk og overbehandling er derfor et kjernegrep for pasientsikkerhet, kvalitet, kapasitet og budsjettbalanse. Målet er ikke å gjøre mindre, men å gjøre mer av det som virker – til rett tid, på rett nivå (BEON) og for pasienter som faktisk har nytte. Dette krever faglig lederskap, samvalg med pasient og pårørende, beslutningsstøtte i EPJ og systematisk måling og læring i tverrfaglige team – i tett partnerskap med kommunene.

For å få reell effekt må vi jobbe med en kombinasjon av virkemidler som er vist å virke: gjøre profesjonsledede kloke valg-/do-not-do-anbefalinger bindende i hverdagen ved å bygge dem inn i EPJ, skape åpenhet om forbruk via nasjonale indikatorer/dashboards og jevnlig audit & feedback med kollegasammenlikning, og sikre samvalg med tydelige slutt-kriterier for kontroller. Dette gjennomføres i tverrfaglige team med PDSA¹, støttet av ledelsen og i tett samhandling med kommunene. Flerkomponent-opplegg som dette gir mer og mer varig effekt enn enkelttiltak.

Målbilde 2028 – hva vi skal dokumentere

- Systematisk reduksjon av overdiagnostikk og overbehandling, forankret og etterlevd i alle fagområder
- Unødvendige laboratorie- og bildediagnostiske undersøkelser er redusert > 20% i definerte lavverdi-undersøkelser
- Legemiddelbehandling med lav nytte/ høy risiko redusert
- Mindre praksisvariasjon i utvalgte inngrep/utredninger
- Flere pasienter opplever reell delt beslutning (samvalg)
- Ventetider og kapasitet er forbedret uten negative kliniske effekter.
- Samhandling med helsefelleskap fungerer

¹ PDSA = Plan–Do–Study–Act. Fokus i modellen er læring og forbedring



Effektive pasientforløp

Innen 2028 skal vi ha oppnådd følgende:

- Redusert og «riktig liggetid»
- Færre korridor- / utlokaliserte pasienter
- Færre reinnleggelser
- Styrket samarbeid med kommunene
- Mindre unødig variasjon og lavverdi-aktivitet
- Økt helsekompetanse hos pasienter og pårørende

Målet er å skape pasientsentrerte og koordinerte forløp som gir trygghet, effektivitet og bedre helseutfall.

Effektive, pasientsentrerte pasientforløp

Et godt sykehus kjennetegnes ikke bare av høy faglig kvalitet, men av at pasientene opplever sammenheng, trygghet og koordinering i hele forløpet – uavhengig av hvem de møter eller hvor de befinner seg. Når vi lykkes med dette, får vi både bedre helseutfall og bedre bruk av ressursene våre. I dag beveger pasienter seg på tvers av fag, avdelinger og nivåer. For mange oppleves systemet som fragmentert – med venting, gjentatte fortellinger, og manglende informasjonsflyt. Derfor er målet i strategiperioden å skape effektive, pasientsentrerte og koordinerte forløp som setter pasienten i sentrum og binder sammen helsetjenesten – fra innleggelse til oppfølging i kommunen.

Fra ressursjakt til pasientforløp uten hinder

Mange helsetjenester står overfor et effektivitetsparadoks: Jo mer vi forsøker å utnytte hver enkelt ressurs maksimalt, desto mer tid går faktisk tapt for pasienten. Når alle er travle hver for seg, stopper pasientens prosess ofte opp mellom oss – med venting, dobbeltarbeid og flaskehalser som resultat. Løsningen ligger i å snu perspektivet: Vi må måle effektivitet slik pasienten opplever den – som sammenheng, fremdrift og kvalitet i hele forløpet, ikke som hvor

fullt hver avdeling har det. Virkelig effektivitet skapes når vi samarbeider på tvers, planlegger etter helheten og fjerner tidstyver som ikke gir verdi for pasienten. Når pasientens vei gjennom systemet blir jevn, forutsigbar og uten unødige stopp, får vi også bedre ressursutnyttelse. Det er slik vi løser effektivitetsparadokset – ikke ved å løpe raskere, men ved forenkle arbeidsprosesser og pasientforløp.

Standardisering og læring i team

Standardisering handler ikke om å fjerne faglig skjønn, men om å fjerne unødvendig variasjon. Når vi beskriver og forbedrer utvalgte pasientforløp sammen, får vi tydeligere roller, færre feil og mer forutsigbarhet. Gjennom arbeid i team, tavlemøter og små PDSA¹-sykluser kan vi lære fortløpende og skape kontinuerlig forbedring der pasienten faktisk opplever effekten.

Samhandling og helsekompetanse

Et godt pasientforløp stopper ikke ved sykehusdøren. Vi skal styrke samarbeidet med kommunene slik at pasienter får behandling på rett nivå, og utskrivinger blir trygge og planlagte. Samtidig må vi bygge pasientens helsekompetanse – slik at pasienten selv kan delta aktivt, ta kunnskapsbaserte valg og være medskapere av egen helse.

Når vi lykkes med dette, oppnår vi både bedre kvalitet og bedre kapasitetsutnyttelse. Vi frigjør tid, reduserer venting, og sikrer at ressursene brukes der de gjør mest nytte – for pasienten.

- Redusert og «riktig» liggetid i utvalgte forløp gjennom bedre flyt, standardisering og tverrfaglig koordinering.
- Færre korridor- og utlokaliserte pasienter gjennom systematisk flytarbeid og daglig kapasitetsstyring.
- Færre reinnleggelser ved tryggere overganger, felles planlegging og oppfølging.
- Styrket samarbeid med kommunene, med felles mål og forløp som sikrer behandling på rett nivå og reduserer utskrivningsklare pasienter.
- Mindre unøddig variasjon og lavverdi-aktivitet i de standardiserte forløpene.
- Økt helsekompetanse hos pasienter og pårørende slik at de kan delta aktivt i eget forløp.

¹ PDSA = Plan–Do–Study–Act. Fokus i modellen er læring og forbedring



Teknologi og digitalisering

Innen 2028 skal vi ha oppnådd følgende:

- Fornye, forbedre og effektivisere tjenester gjennom digitalisering
- Hente ut effektene av løsninger vi implementerer
- Øke kompetansen innen digitalisering

«Sammen om helhetlige, trygge og nyskapende tjenester som fremmer helse og mestring»

Nasjonal e-helse strategi for helse- og omsorgssektoren

Teknologi og digitalisering er løftet frem som ett viktig strategisk satsningsområde i Sykehusets Telemark sin strategi. Det er avgjørende å digitalisere og effektivisere tjenester for å kunne håndtere utfordringer knyttet til fremtidig befolkningsvekst kombinert med mangel på helsepersonell. Digitaliseringen må understøtte god pasientbehandling og kvalitet i tjenesten.

Dette krever endringer, bedre bruk av teknologi og mer aktiv involvering av pasienter og ansatte. Digital transformasjon skjer når sykehuset bygger inn digital teknologi på tvers av alle sine tjenester og prosesser. Dette bidrar til å skape helhetlige og bærekraftige helsetjenester for fremtiden.

For å bli et mer utadvendt sykehus skal vi øke samarbeidet innen teknologiområdet med primærhelsetjenesten, akademien og næringslivet.

Strategien understøtter Helse Sør Øst delstrategi for teknologiområdet.

Enklere hverdag

Mål: Skape en mer brukervennlig og effektiv hverdag for ansatte og pasienter.

- Tilrettelegge for en mobil hverdag
- Innføre brukervennlige selvbetjeningsløsninger for pasienter
- Ivareta brukernes perspektiv gjennom brukerstyrt tjenesteutvikling
- Gjøre virksomhetsdata mer tilgjengelig for beslutningsstøtte
- Forenkle arbeidsprosesser og redusere dobbeltarbeid med forbedring- og endringsarbeid

Pasienten hjemme

Mål: Unngå unødvendige kontroller, frigjøre kapasitet og overføre oppgaver til rett nivå.

- Øke bruken av digitale tjenester for hjemmeoppfølging
- Intensivere arbeidet med å gå fra kalenderstyrt til behovsstyrt poliklinikk
- Digitalt førstevalg på tjenester der dette er mulig å tilby
- Økt digital informasjon for kunnskap om egen helse og oppfølging

KI og automatisering

Mål: Øke kvalitet og redusere manuelt arbeid gjennom kunstig intelligens og automatisering.

- Ta i bruk kunstig intelligens på områder som gir økt kvalitet og bedre ressursutnyttelse.
- Utarbeide strategi og plan for bruk av KI
- Styrke kvalitet, kompetanse og forvaltning av datagrunnlaget for analyse, automatisering og KI
- Automatisere arbeidsprosesser som hever kvalitet og reduserer manuelt og repetitivt arbeid
- Bidra til å hente ut effekter av KI og automatisering i tråd med sykehusets overordnede mål

Digital transformasjon

Mål: Skape nye og forbedre helhetlige tjenester gjennom digitalisering

- Styrke digitaliseringskompetansen hos ansatte
- Implementere metodikk for måling og oppfølging av effekt og gevinst
- Ta i bruk verktøy for økt endringstakt og smidig utvikling
- Øke samhandling på tvers av fagområde for å kunne tilby helhetlige tjenester
- Tilrettelegge for datadrevet utvikling av virksomheten

3.4 Kjerneverdier Kvalitet, respekt, trygghet



Den neste byggesteinen i det strategiske rammeverket er våre kjerneverdier kvalitet, respekt og trygghet. Dette er verdigrunnlaget til Sykehuset Telemark og den nasjonale spesialisthelsetjenesten. Verdien beskriver hvordan ansatte ved sykehuset skal opptre og utføre arbeidet i møte med pasienter, pårørende, kollegaer, studenter, eiere, samarbeidspartnere og omgivelsene forøvrig. Etterlevelse av våre kjerneverdier vil ligge til grunn uansett hvilke strategiske mål som blir valgt og skal prege gjennomføringen av strategien.

Ved å leve etter verdigrunnlaget vil vi oppnå et godt arbeidsmiljø og en sterkere motivasjon i arbeidet. I møtet med pasienter og pårørende skaper vi de gode opplevelsene og det gode omdømmet.

Gjennom ærlig og åpent samarbeid og vilje til å gjøre litt mer enn det som forventes av oss, vil Sykehuset Telemark kunne fortsette å utforske nye muligheter og sikre at vi også i fremtiden kan gi befolkningen i Telemark en trygg og god spesialisthelsetjeneste.



Kvalitet

Respekt

Trygghet



3.5 Forutsetninger

3.5 Forutsetninger

Forutsetningene er definert som fundamentet for arbeidet vårt og beskriver hvilke rammer virksomheten har. Blant disse finner vi de krav og føringer som helseforetaket må forholde seg til. Herunder er de økonomiske rammebetingelsene, samt krav, føringer og prioriteringer som er gitt i styrende dokumenter, og de faglige og teknologiske forutsetningene.

3.5.1 Krav, føringer og prioriteringer i styrende dokumenter

Nasjonal helse- og sykehusplan beskriver politiske føringer, ambisjoner, retning og rammer for utvikling av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Gjennom regional utviklingsplan følger Helse Sør-Øst opp forventningene uttrykt i nasjonal helse- og sykehusplan. Regional utviklingsplan 2035 uttrykker de overordnede planene for utviklingen i regionen. 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

Regional utviklingsplan 2035 baserer seg på utviklingsplanene fra helseforetakene i regionen og peker på ønsket utvikling på kort sikt og frem mot 2035. Planen omhandler viktige trender og drivere for endring i helsetjenesten i årene som kommer.

Det er de regionale helseforetakenes ansvar at oppgavene løses innenfor de økonomiske rammene som er fastsatt av Stortinget og tildelt over statsbudsjettet, samt at virksomheten utøves i samsvar med gjeldende lover og retningslinjer.

Styringskravene Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter i oppdragsdokument og foretaksmøte skal, sammen med vedtak som fattes av styret for Helse Sør-Øst, legges til grunn for virksomheten i helseforetakene. Premissene i Regional utviklingsplan 2035 innarbeides i oppdrag og bestilling til helseforetakene og ved rullering av økonomisk langtidsplan.

Det operative ansvaret for å tilby befolkningen spesialisthelsetjenester er lagt til helseforetakene. Helseforetakene skal ivareta oppgaver som følger av oppdrags- og bestillingsdokument fra Helse Sør-Øst. I årlig oppdrag og bestilling til helseforetakene videreformidles

styringsbudskapet fra Helse- og omsorgsdepartementet, særskilte regionale føringer og oppdrag, aktuelle vedtak fattet av styret i Helse Sør-Øst og de fastsatte budsjetttrammene for helseforetaket. Det utarbeides hvert år et oppdrags- og bestillingsdokument som inneholder de samlede kravene til helseforetakene, og som gis til helseforetakene i foretaksmøtet i begynnelsen av året. I løpet av året utarbeides det også et tilleggskdokument. Det kan gis nye eller korrigerende krav til helseforetakene i løpet av året gjennom egne foretaksmøter. Krav og oppdrag i disse dokumentene ligger til grunn for helseforetakenes rapportering i Årlig melding.

Økonomisk langtidsplan er et virkemiddel for å følge opp regional utviklingsplan og bidra til måloppnåelse og effektiv ressursutnyttelse. Alle helseforetak utarbeider innspill til økonomiske langtidsplaner på grunnlag av de forutsetningene som styret i Helse Sør-Øst gir. Regionens økonomiske langtidsplan utarbeides med bakgrunn i innspill fra helseforetakene. Vedtatt økonomisk langtidsplan danner grunnlaget for helseforetakets årlige budsjett.

Det enkelte helseforetaket omsetter regionale føringer i lokale strategier og planer.

3.5.2 Forskning og faglig utvikling

Strategiske Retninger for Forskning ved STHF

De strategiske retningslinjene for forskning og faglig utvikling ved Sykehuset Telemark (STHF) er forankret i Regional utviklingsplan 2040, regionale delstrategier og Nasjonal handlingsplan for kliniske behandlingsstudier. Forskning skal generere ny kunnskap til fordel for pasientene og heve kvaliteten på spesialisthelsetjenester. STHF har som mål å gjennomføre klinikknær forskning og styrke forskningssvake områder i samarbeid med helseforetak, universiteter, forskningsinstitusjoner og privat næringsliv.

Forskningens Betydning

Forskning og faglig utvikling er essensielle for STHFs ambisjon om å være et attraktivt sykehus for både pasienter og ansatte. Forskning og faglig utvikling er en forutsetning for gode, kunnskapsbaserte vurderinger og prioriteringer av behandlingstilbudet ved STHF. Måltrettet arbeid har resultert i en stabil produksjon av 50-65 vitenskapelige artikler årlig, med en høy andel publisert i anerkjente tidsskrifter. I 2025 oppnådde sykehuset et rekordantall av 10 avlagte doktorgrader.

Ressursallokering og Finansiering

STHF har hatt 16-25 aktive doktorgradsprosjekter og 2-5 postdoktorstillinger de siste fem årene, med 26 årsverk rapportert innen forskning. Før oppstart av doktorgrads -og postdoktorprosjekter vurderes vitenskapelig verdi, gjennomførbarhet

og nytteverdi av eksterne professorer. Dette har bidratt til en betydelig kvalitetsøkning som har ført til økte tildelinger av eksterne forskningsmidler. Halvparten av de pågående doktorgrads -og postdoktorprosjektene er nå finansiert av eksterne kilder, mens resten dekkes av interne forskningsmidler og klinikkbudsjett. Den andre halvparten finansieres gjennom søkbare interne forskningsmidler og klinikkens budsjetter.

Organisering og Samarbeid

STHF har etablert fire forskningsgrupper med akademiske ledere tilknyttet regionens universiteter. Sykehuset har gått fra 0 til tre universitetsprofessorer tilknyttet sin hovedstilling ved STHF siste tre årene. Dette har styrket forskningsmiljøene og økt samarbeidet nasjonalt og internasjonalt, noe som har bidratt til økt kvalitet og synlighet i forskningen.

Kliniske Studier

Sykehuset setter søkelys på å gi pasienter tilbud om deltakelse i kliniske behandlingsstudier i tråd med nasjonale føringer. Det er opprettet infrastruktur for å lette igangsetting og gjennomføring av forskerinitierte og industriinitierte studier. ST fått tilført forskningsmidler for å koordinere og drifte flere store nasjonale og internasjonale kliniske studier innenfor innsatsområder som kreftbehandling, psykiske helse, helsetjenesteforskning og

epidemiologi. Flere fagområder deltar i forskerinitierte kliniske studier med formål om å redusere uønsket variasjon, tilpasse behandlinger til pasientenes behov og redusere overforbruk. Det er et videre mål at vi øker deltakelsen i industrifinansierte behandlingsstudier.

Kvalitetsregistre

Sykehuset drifter det nasjonale kvalitetsregisteret Gastronet, som har digitalisert registreringene for bedre ressursutnyttelse. Bruken av medisinske kvalitetsregistre vil være et prioritert område for fremtidig utvikling av helsetjenestene.

Fremtidige Prioriteringer

STHF rapporterer om et forskningsbudsjett estimert til 0,7% av det totale driftsbudsjettet. For å fremme forskning og faglig utvikling er det nødvendig med klar ledelsesforankring og integrering av forskning i klinikkens prioriteringer og ressursplanlegging. Dette krever en aktiv ledelse tilnærming til å evaluere nye arbeidsformer og rekruttere og beholde faglig kompetanse til sykehuset.

3.5.3 Bærekraftige helsetjenester

Bærekraftige helsetjenester handler om kvalitet, tilgjengelighet og trygghet for pasientene samtidig som sykehuset skal ta sosialt ansvar og sørge for god virksomhetsstyring. Tiltak som økt bruk av digitale konsultasjoner, reduksjon av unødig forbruk og klimavennlig drift vil bidra til redusert miljøbelastning. Mangfold og inkludering i arbeidsstyrken vil styrke vår evne til å møte pasientenes ulike behov. Ved å integrere pasientperspektiver i bærekraftsarbeidet vil vi bidra til hestetjenester som er rettferdige, tilgjengelige og tilpasset framtidens krav.

Sykehuset Telemark finansieres gjennom årlige inntektsrammer fordelt i den regionale inntektsmodellen og via innsatsstyrt finansiering (ISF). I tillegg til å finansiere løpende drift må sykehuset over tid skape et positivt økonomisk resultat for å finansiere lokale investeringer (bygg, utstyr osv) og videreutvikling av tjenestetilbudet. Bærekraftige helsetjenester forutsetter at sykehuset har en effektiv drift som innenfor våre økonomiske rammer også gir rom for nødvendige investeringer.

Sykehuset Telemark har utarbeidet en økonomisk langtidsplan for perioden 2026-2029 basert på behovet for spesialisthelsetjenester i opptaksområdet, oppdaterte planforutsetninger i den regionale inntektsmodellen, endringer i andre eksterne rammebetingelser og interne utviklingsplaner. Her legges det opp til årlig økonomisk overskudd på 50, 50, 50 og 60

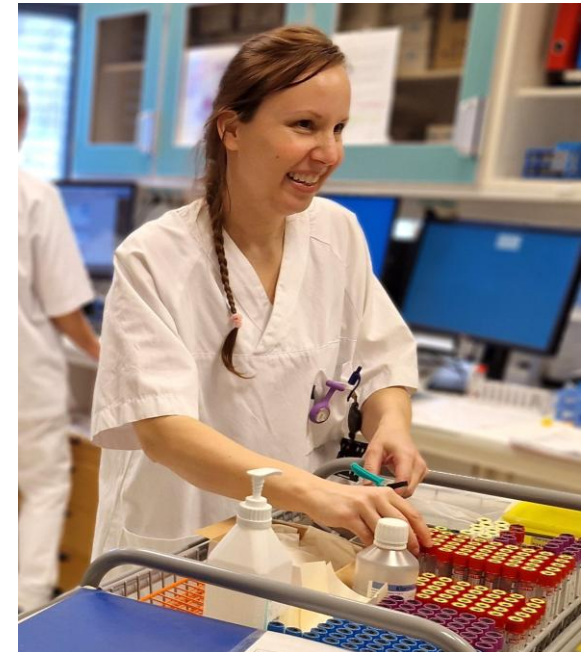
millioner kr. for perioden 2026-2029. Resultatbanen i ØLP 2026-2029 muliggjør å finansiere lokale investeringer på om lag 100 millioner kroner per år. Dette er ikke tilstrekkelig for å sikre en langsiktig bærekraftig utvikling, og det vil derfor bli nødvendig med ytterligere resultatforbedringer i årene etter 2029.

Telemark har lav befolkningsvekst og dette vil reflekteres i utvikling av de økonomiske rammene i årene framover. Gjennom ØLP-perioden 2026-2029 reduseres sykehusets rammer med 115 millioner kroner. Sykehuset får kompensert deler av dette trekket i 2026 og 2027. Den økonomiske langtidsplanen viser at det vil være krevende å oppnå bærekraftige økonomiske resultater i årene framover og at det derfor vil være behov for omstilling av driften og stramme prioriteringer innenfor begrensede investeringsrammer.

Bærekraftige helsetjenester utfordres i økende grad av tilgang på helsepersonell. Dette er godt dokumentert i Helsepersonellkommisjonen (NOU 2023: 4) og sykehuset erfarer allerede i dag utfordringer med rekruttering innen enkelte fagområder. Basert på den demografiske utviklingen vet vi at behovet for helsetjenester, både i kommunene i Telemark og i spesialisthelsetjenesten, vil øke i årene framover. Samtidig vil antall yrkesaktive per 80-åring i Telemark falle fra 9,5 i 2020 til 4,3 i 2040. Dette vil utfordre tilgjengeligheten på «varme hender» og kompetanse innen helsevesenet de

kommende årene, og vil blant annet kreve videreutvikling av samarbeidet med primærhelsetjenesten, oppgavedeling og samarbeid med andre helseforetak samt nye arbeidsformer internt i sykehuset.

Sykehuset Telemark må fortsette å tilpasse og forbedre virksomheten slik at de samlede ressursene benyttes på riktigst mulig måte, til det beste for pasientene. Dette krever en strukturert og vedvarende innsats med organisasjons- og virksomhetsutvikling for å etablere gode arbeidsprosesser og helhetlige pasientflyter.



3.5.4 Helseberedskap

Helseberedskapsloven og øvrig helselovgivning slår fast at helseforetakene og kommunene skal sørge for at befolkningen tilbys henholdsvis spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester både i det daglige og i kriser og krig. Ansvarsprinsippet slår fast at “den som har ansvar for et fagområde i en normalsituasjon, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for å håndtere ekstraordinære hendelser på området”. Sykehuset Telemark vil derfor være en grunnpillars i en motstandsdyktig helseberedskap i vår del av landet. De siste årene har dessverre ytterligere aktualisert behovet for å

forberede seg for hele krisespekteret fra pandemi til krig.

Samvirkeprinsippet beskriver at vi har “et selvstendig ansvar for å sikre et best mulig samvirke med relevante aktører og virksomheter i arbeidet med forebygging, beredskap og krisehåndtering”. For Sykehuset Telemark sin del gjelder det blant annet kommunene, øvrige deler av spesialisthelsetjenesten, nødetater, forsvaret, frivillige og næringsliv. Statsforvalteren har en nøkkelrolle i å koordinere innsatsen.

Sykehuset Telemark har i tillegg involvert helsefellesskapet for å ytterligere styrke samspillet mellom sykehus og kommuner om helseberedskapen.

Kommuner og helseforetak skal utarbeide beredskapsplaner for de tjenestene de har ansvar for, herunder planer for innsatsfaktorer og kritisk infrastruktur de trenger for å yte tjenesten til daglig og i kriser. Ny nasjonal helseberedskapsplan forsterker at helseforetakene skal samarbeide med berørte kommuner i regionen for å sikre en best mulig håndtering av en krisesituasjon for innbyggerne. «Kommunens krisehåndtering skal være koordinert med spesialisthelsetjenesten, slik at berørte får koordinert behandling, oppfølging og tilrettelagt informasjon på kort og lang sikt.»

Helsedepartementet har gitt sykehusene et tydelig oppdrag om å starte arbeidet med å kartlegge hvilke kapasiteter og nye behov vi har for beredskap relatert til en krigssituasjon, også knyttet til de militære behovet for helsetjenester. Med bakgrunn i dette er det behov for å gå igjennom sykehusets beredskapsplaner og å samkjøre disse med muligheter og behov i kommunene. Særlig er temaer som øvelser, kommunikasjon, pasientflyt i beredskapssituasjoner og fordeling av oppgaver i en krigssituasjon noe som må jobbes med.



4 PROSESS

Strategien er utarbeidet i henhold til følgende prosess:

