

Årsberetning 2015

Innledning

Sykehuset Telemark HF ble stiftet 13. desember 2001 og er et allsidig akuttisykehus som yter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykiatri og tverrfaglig spesialisert behandling. Sykehuset betjener et befolkningsgrunnlag på omtrent 172.000, tilhører sykehusområdet Vestfold – Telemark og drives med lokaliteter i åtte kommuner; Skien, Porsgrunn, Bamble, Sauherad, Tinn, Notodden, Kragerø og Seljord. Virksomheten har hatt gjennomsnittlig 3.968 ansatte og 3047 årsverk i 2015, et bruttobudsjett på om lag 4 milliarder kroner og et behandlingsvolum på 303.700 pasienter.

Sykehusets verdigrunnlag er forankret i Helse Sør-Øst sin visjon om gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi. Sykehusets visjon er å skape pasientens helsetjeneste ved å gi pasientene makt gjennom likeverdig kommunikasjon og deltagelse i egen helsetjeneste. Foretaket har en bred aktivitet og tilbyr god og kompetent behandling og opplæring av pasienter og pårørende, forskning samt utdanning av helsepersonell.

Styret vurderer at “sørge for”-ansvaret som Helse Sør-Øst har pålagt sykehuset er oppfylt for 2015. Året har imidlertid vært krevende, med store utfordringer knyttet til realisering av nødvendige driftseffektiviseringer.

Måloppnåelsen på en rekke kvalitetsindikatorer er tilfredsstillende for 2015. Sykehuset Telemark står imidlertid fortsatt overfor uløste oppgaver og det må arbeides aktivt med løsninger for å sikre full måloppnåelse i forhold til eiers oppdrag og sykehusets egen strategiske plan for 2016-2019.

Virksomheten - viktige tiltak, hendelser, måloppnåelser

Sykehuset Telemark har et særskilt fokus på høy kompetanse i akuttmottak og ved døgnbehandling. Det er foretatt konkrete endringer i tjenestetilbud ved at Rjukan og Kragerø sykehus er omgjort til dagsykehus samt ved å flytte akutfunksjonene og døgnsengeene til henholdsvis Notodden og Skien sykehus. Ambulanseberedskapen er økt i Vinje, Tinn og i Kragerø.

Gjennomføring av Utviklingsplanen 2014 - 2016 har krevd betydelig omstilling, spesielt for Rjukan, Notodden og Kragerø. Gjennomføringen har vært et krevende arbeid, både for medarbeidere, tillitsvalgte og ledere. Ved utgangen av året var imidlertid omstillingene gjennomført og tjenestetilbudene etablert som planlagt.

Utviklingsplanen hadde et særskilt fokus på høy kompetanse i akuttmottak og ved døgnbehandling. Dette er tatt til følge, slik at en ordning med akuttoverleger i front er etablert høsten 2014 ved akuttmottaket i Skien. En tilsvarende ordning med vaktkompetente leger i spesialisering i indremedisin, er etablert våren 2015 ved Notodden. I samarbeid med Notodden kommune er deres legevakt flyttet ut av sykehusets arealer for å frigi plass til sykehusets aktivitet. Legevakten er reetablert i samme areal som ny ambulansestasjon ved Notoddens omsorgssenter.

Kragerø sykehus ble lagt ut for salg og det ble 3. desember 2015 fattet vedtak i Kragerø kommunestyre om å kjøpe sykehuset for 63 millioner kroner, som er i tråd med taksten. Sykehuset ser for seg å leie areal i bygget til dag- og polikliniske aktiviteter etter at salget er gjennomført.

Rjukan sykehus er også lagt ut for salg. Ved et eventuelt salg har sykehuset behov for å leie areal til dag- og poliklinisk aktiviteter.

Sykehuset Telemark har gjennomført en stor organisasjonsendring for bedre å understøtte de tjenestetilbud sykehuset skal levere. Det er nå færre organisatoriske enheter, og derved også færre ledere, enn tidligere. Organiseringen danner grunnlag for et robust faglig fellesskap, hensiktsmessige driftsløsninger og god ressursforvaltning som er en viktig forutsetning for å nå resultatkravene.

Sykehuset Telemark har gjennom hele 2015 hatt betydelig fokus på å effektivisere driften i forhold til foregående år. Avvikling av døgndrift ved Rjukan sykehus og Kragerø sykehus har gitt bedre forutsetninger for å effektivisere driften og samtidig øke kvaliteten på pasientbehandlingen. I tillegg er det arbeidet med et kostnadsreducerende program. Styret erkjenner samtidig at vi i fremtiden i enda større grad må levere i henhold til vedtatte planer for å nå den langsiktige målsettingen om tilstrekkelig økonomisk handlingsrom.

Etter innføringen av nytt pasientsystem har organisasjonen konsolidert bruken og optimalisert arbeidsprosessene. God planlegging og lengre planleggingsperspektiv har vært viktige elementer for god utnytting av poliklinikkdagen og personellressurser. Dette har ført til en betydelig reduksjon av fristbrudd. Ved utgangen av året hadde sykehuset under 30 fristbrudd, og en reduksjon i ventetid til gjennomsnittlig 51 dager. Styret er tilfreds med denne utviklingen.

Vårt planleggingsperspektiv blir stadig lengre, men sykehuset har ikke klart å ha seks måneders planlegging for alle fagområder i 2015. Antall pasienter som får direkte time er økt gjennom året fra ca. 60 prosent til 70 prosent. Det arbeides med ytterligere forbedring.

Styret er godt fornøyd med utviklingen i ventetider og fristbrudd og at de økonomiske målsetninger er nådd. Det har gjennom året vært et høyt fokus på langsiktig bemanningsplanlegging, som er avgjørende for å levere forutsigelige tjenester. Styret har sett en forbedring gjennom året, men ytterligere fremgang er påkrevet for å nå målsetningene og forbedret utnyttelse av sykehusets ressurser.

Sykehuset Telemark har innført alle de 28 kreftpakkene. Alle pålagte oppgaver innen gjennomføringen er ivaretatt. Ved utgangen av året var det en inklusjonsprosent på 88 og en gjennomføringsprosent innenfor angitt tid på 64.

Vår nye kreftavdeling på Moflata i Skien med 18 senger åpnet i august 2015. Her er vår onkologiske, hematologiske og palliative kompetanse samlet – et fagsentrum som støtter opp om desentralisert kreftbehandling ved våre lokalsykehus og ikke minst vår ambulante tjeneste til alle Telemarks kommuner.

Det arbeides med suksesjonsplanlegging for å sikre riktig og tilstrekkelig kompetanse. Sykehuset Telemark har utfordringer med å rekruttere og beholde overleger, spesielt innen spesialitetene psykiatri, radiologi og gynekologi. Det samme gjelder for psykologspesialister.

Høsten 2015 startet et eget lederutviklingsprogram for alle avdelingsledere.

Det arbeides med modeller for bedre ressursstyring og aktivitetsstyrt bemanning etter anbefalingene gitt i Riksrevisjonens rapport om styring av pleieressursene i helseforetakene.

Brukerutvalget er et viktig organ for sykehuset. I 2015 fikk utvalget ny leder som både har videreført og videreutviklet det gode samarbeidet med ledelsen ved sykehuset. I oktober ble brukerkontoret etablert i Skien og i desember ble ungdomsrådet etablert. Det er ansatt to erfaringskonsulenter i klinikk for psykiatri og rus. I arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste vil god dialog og samarbeid med våre brukere stå sentralt.

Helseforetaket har gjennomført en bredt anlagt prosess for en ny strategisk plan, som gir en klar retning og konkrete mål for sykehuset frem mot 2019. Denne har vært til behandling i to av styrets møter i 2015.

Revisjoner og tilsyn

Det er gjennomført en rekke revisjoner ved sykehuset i 2015. Det er i den sammenheng fokus på å sikre varig læring og forbedring i hele organisasjonen etter tilsyn. Noe som også ble påpekt ved konsernrevisjonens oppfølgingsrevisjon i 2015. På den bakgrunn er mal for oppfølging av tilsyn standardisert, og det er besluttet at styret hvert tertial skal orienteres om gjennomførte tilsyn og revisjoner.

Forøvrig nevnes at Statens helsetilsyn i perioden oktober 2014 - februar 2015 gjennomførte tilsyn med sykehusets håndtering av humane celler og vev. Det ble ikke gitt avvik ved dette tilsynet.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap gjennomførte høsten 2015 tilsyn med medisinsk teknisk utstyr hvor det ble avdekket manglende dokumentasjon og systematikk på opplæring og re-opplæring i bruk av medisinsk teknisk utstyr.

Det er også gjennomført tilsyn av Fylkeslegen med fokus på beleggssituasjonen ved sengepostene, som har medført konkrete forbedringstiltak.

Ventetider og fristbrudd

Det har vært et spesielt fokus på arbeidet med å redusere ventetider og fristbrudd i forbindelse med at pasientenes rettigheter ble styrket. Gjennomsnittlige ventetiden for pasienter ble redusert fra 58 til 51 dager. Tilsvarende hadde 31 pasienter opplevd fristbrudd i 2015 mot 90 i desember 2014. For de fleste fristbruddene er den juridiske fristen overskredet med kun få dager. Langtidsplanlegging av ressurser og aktivitet har vært nøkkelfaktorer for å nå resultatene. Det innebærer en lengre horisont på behandlernes timebøker samt at pasienten raskt får beskjed om timen, selv om den er noe fram i tid.

Antall pasienter på venteliste er redusert fra ca. 9000 til 8000 gjennom året. Samtidig har sykehuset hatt en økning i antall pasienter som har ventet mer enn 1 år; fra 126 til litt i overkant av 400, i hovedsak plastikkirurgiske pasienter. Det blir et hovedfokus i 2016 å redusere dette antallet.

Tildeling av direkte time

Målet er at alle pasientene får bekreftelse og tidspunkt for behandling i samme brev innen sju dager fra henvising er vurdert. Per desember 2015 var måloppnåelsen 73 %. Dette er forbedring i forhold til 2014 da tallet var 58 %. Det er variasjoner i måloppnåelse når det gjelder de ulike fagområder. Arbeidet med langsiktig aktivitets- og ressursplanlegging har vært den viktigste faktoren for å få til økningen i direkte booking.

Infeksjoner og håndhygiene

Kontinuerlig fokus på infeksjonsforebyggende tiltak har gitt utslag i redusert insidensandel av postoperative sårinfeksjoner. Sykehuset Telemark kan ikke vise til måloppnåelse på

sykehusinfeksjoner under 3 %, men målinger viser en positiv trend over tid, også på dette området. Arbeidet vil ha stort fokus i det kommende år.

Pasientsikkerhetsprogrammet

Pasientsikkerhetsprogrammet er godt forankret i organisasjonen og bruk av risikotavler i pasientbehandlingen har bidratt til kontinuerlig fokus samt tverrfaglig holdningsarbeid, særlig innen innsatsområdet *Forebygging av fall*. For innsatsområdet *Hjerneslag* viser forbedringstiltak positive resultater når det gjelder verdifull tid innen Trombolysebehandling.

Sengeantall og beleggsprosent

For å sikre en effektiv og dynamisk drift, vurderes sengebehovet gjennom driftsåret. Sykehuset har redusert antall senger i bruk med 10,4 % i 2015. Det er store forskjeller avdelinger imellom og optimering av belegg vil være et sentralt arbeidsområde i året som kommer.

Korridorpasienter

Det skal normalt ikke skal være korridorpasienter. Sykehuset hadde i gjennomsnitt 3,5 % korridorpasienter i 2015. Det er på denne bakgrunnen initiert et prosjekt for å planlegge aktivitet og utnytte sengekapasiteten på en slik måte at korridorpasienter unngås. Prosjektet har fokus på riktige prioriteringer, god pasientlogistikk, retningslinjer for overflytting av pasienter og faglig oppfølging utenom egen avdeling/seksjon, med mer.

Aktivitet

Det er totalt registrert 303.000 pasienter ved dagbehandling, poliklinisk- og inneliggende virksomhet i 2015 og tilsvarer 31.000 innleggelser, 19.000 dagbehandlinger og 253.000 polikliniske konsultasjoner. Dette er en økning på 3 % i forhold til 2014.

Innen somatikk viser antall DRG-poeng i 2015 et aktivitetsnivå som er 1,7 % høyere enn 2014. Oppnådd poliklinisk aktivitet innenfor voksenpsykiatri viser 4,7 % vekst i forhold til fjoråret. Innen barne- og ungdomspsykiatri var aktiviteten 1 % lavere enn fjoråret.

Sykehuset vil ha fokus på å ta i bruk ny teknologi og behandlingsmetoder, på denne måten å kunne øke innsatsen og optimalisere driften.

Forskning 2015

I 2015 har forskere ved sykehuset publisert 53 vitenskapelige artikler i tillegg til bokkapitler og andre typer innlegg. To forskere har disputert for graden PhD ved det medisinske fakultet, UiO, i tillegg har vi nå 14 pågående PhD prosjekter. Av publikasjonene fra 2015 er det spesielt gledelig at det psykiatriske forskningsmiljøet fikk en artikkel antatt i *The Lancet*.

Arbeidet knyttet til de nasjonale kvalitetsregistrene fortsetter. Det er nå i alt 52 slike registre i Norge. Helseforetaket har klare føringer på at det skal delta i de registre der vi har aktuell pasientgruppe. Sykehuset har ansvaret for det nasjonale kvalitetsregisteret GASTRONET innen fagområdet gastroenterologi. I tillegg er prosjektledelsen av kvalitetsregisteret Norsk Demensregister lagt til Sykehuset Telemark.

HR og arbeidsmiljø

Et godt arbeidsmiljø er en forutsetning for god pasientsikkerhet og pasientbehandling. Styret er opptatt av at medarbeidernes kompetanseutvikling, og ferdigheter må sees i sammenheng mellom oppgaver og det daglige arbeidet.

Innen HMS-området er det i 2015 gjennomført kurs for nye og eksisterende ledere i utvalgte temaer, som for eksempel bruk og oppfølging av medarbeiderundersøkelsen og generelt HMS arbeid. Det har også vært avholdt kurs for nye verneombud.

Lederutvikling

I 2015 er det igangsatt et lederutviklingsprogram for avdelingsledere, med hovedtemaene omdømme og rekruttering, lederrollen og endringsledelse. Lederutvikling vil være et kontinuerlig innsatsområde.

Medarbeiderundersøkelse

Totalskåren i årets medarbeiderundersøkelse var 74 på en skala fra 0 til 100. Dette er det samme resultat som året før. Totalskåren er en gjennomsnittsverdi av alle svar i undersøkelsen, utenom ja/nei spørsmål. Svarprosenten i 2015 var på 79 %, som var en svært positiv endring fra 2014 hvor svarprosenten var på 73 %.

Bemanning

Foretaket har fokus på å rekruttere, beholde og utvikle nøkkelpersonell innen ledelse, fag, forskning og utvikling. Til tross for at sykehuset arbeider kontinuerlig med å opprettholde en god rekrutteringssituasjon har vi fortsatt utfordringer innen enkelte fagområder.

Sykehuset Telemark hadde en gjennomsnittlig bemanning på 3.046 årsverk i 2015. Sykehuset har en ambisjon om å øke andelen av 100 % stillinger. I 2015 er det registrert en svak økning i andelen hele stillinger og i gjennomsnittlig stillingsstørrelse for ansatte i deltidsstillinger.

I den overordnede HMS – handlingsplanen er det satt som mål at gjennomsnittlig avgangsalder skal være minimum 63,3 år i 2015. Gjennomsnittsalder for pensjonering har gått ned fra 63,07 år i 2014 til 62,54 år i 2015.

Sykefravær

Sykefraværet var på 6,8 % i 2014, mens det i 2015 er registrert en endring til 6,9 %. Det arbeides kontinuerlig i enhetene med forebygging og oppfølging av sykefravær. Generelt er sykefraværet ved en del av dagarbeidsplassene lavere enn ved de større sengepostene i både somatikk og psykiatri.

Omstilling

Omstillingsprosessene har særlig vært knyttet til øvre Telemark og Kragerø, i tråd med utviklingsplanen. Omstilling og bemanningsendring har i hovedsak gått som planlagt. Det er realisert en nedgang tilsvarende 59 årsverk.

Skader og ulykker ansatte

Registrerte hendelser som gjelder skader eller fare for skade på ansatte i 2015 er noe lavere enn antall hendelser i 2014. Det har vært en nedgang i stikk/kutt- og sprutskader. En faktor kan være økt fokus på informasjon og arbeid med å følge rutiner for å hindre stikk- og kuttskader hos ansatte. Det er også nedgang i meldte fall- og løftskader. Antall meldte volds- og trusselhendelser har økt og de fleste volds- og trusselhendelsene registreres i psykiatrien. Antall hendelser som har medført fravær fra arbeid er redusert; flertallet av hendelsene som har medført fravær fra arbeid har vært fravær på mindre enn én dag. Det arbeides kontinuerlig med systematisk HMS-arbeid i hele foretaket, herunder avviksbehandling og forebygging. Både i opplæring av ledere og verneombudene ved sykehuset tas dette opp som tema.

Lønn og lønnsoppgjør

Foretakets lønnskostnader har hatt en samlet økning på 1,6 %. Dette må ses i sammenheng med en reduksjon i antall årsverk på 2 % fra 2014 som følge av driftsmessige strukturendringer. Lønnsoppgjøret 2015 var et mellomoppgjør, der det kun ble forhandlet om lønnstillegg. I alle lokale forhandlinger ble det oppnådd enighet mellom partene, for to av forbundene etter bistand av partene sentralt. Lønnsoppgjøret ble samlet sett gjennomført med økonomisk ramme på 2,7 %, et resultat på linje med andre helseforetak.

Likestilling og diskriminering

Ledergruppen i Sykehuset Telemark består av tre kvinner og syv menn. Av totalt 172 lederårsverk ved utgangen av 2015, er det 114 kvinner og 58 menn. Dette utgjør en kvinneandel på ca. 66 %. Når det gjelder alle ansatte ved sykehuset, så utgjør antall kvinner 75 % og antall menn 25 %.

Menneskerettigheter

Sykehuset Telemark verdigrunnlag legger opp til at alle pasienter skal behandles på en likeverdig måte uavhengig av alder, kjønn, bosted, etnisk bakgrunn, kulturell- eller religiøs tilknytning.

Arbeidstakerrettigheter

Foretaket har medarbeidere fra mange nasjoner som gir stort kulturelt mangfold, er en IA bedrift og tilstreber å ha en inkluderende arbeidslivspolitik. Sykehuset Telemark anerkjenner internasjonale og nasjonale arbeidstakerrettigheter, de ansatte har rett til å være medlem av arbeidstakerorganisasjoner.

Ytre miljø

Som del av foretakets styring med sin miljøpåvirkning gjennomføres det årlig en kartlegging og risikovurdering av forhold som kan påvirke det ytre miljø. Vesentlige miljøaspekter gjennomgås i forhold til lovkrav, tiltak for styring og kontroll og gir grunnlag for årlige miljømål som organisasjonen samlet skal jobbe med for å redusere negativ miljøpåvirkning. I 2014 ble det fastsatt et overordnet miljømål for en periode på 2 år.

Årsregnskap 2015

Årsregnskapet

I henhold til regnskapsloven § 3-3, bekrefter styret og administrerende direktør at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningen om fortsatt drift og det vurderes at regnskapet gir et rettvisende bilde av Sykehuset Telemark HF's drift og finansielle stilling pr. 31.12.2015.

Styringsmål og resultat

Sykehuset styringsmål for 2015 har vært et årsregnskap i balanse.

Årsresultatet for 2015 ble et overskudd på 11,7 millioner kroner.

Inntekter

Basisrammen utgjorde 2.635 millioner kroner, aktivitetsbaserte inntekter (ISF- og polikliniske inntekter) utgjorde 1.151 millioner kroner og øvrige driftsinntekter utgjorde 178 millioner kroner. Finansielle inntekter utgjorde 14 millioner kroner.

Kostnader

Driftskostnadene utgjorde 3.962 millioner kroner. Lønns- og personalkostnadene var 64,5 % av totale driftskostnader og utgjorde 2.557 millioner kroner. Øvrige driftskostnader utgjorde 1.405 millioner kroner, herav av- og nedskrivninger 125 millioner kroner. Finanskostnadene utgjorde 4 millioner kroner.

Balanse og likviditet

Balansesummen pr. 31.12.2015 er på 3.112 millioner kroner, mens den var på 3.304 millioner kroner pr. 31.12.2014.

I løpet av 2015 ble det foretatt investeringer i varige driftsmidler for 60 millioner kroner. Ved utgangen av 2015 har bygg- og anleggsmidlene en bokført verdi av 1.360 millioner kroner. Medisinsk teknisk utstyr, transportmidler, inventar og øvrig utstyr har en bokført verdi av 205 millioner kroner og anlegg under utførelse en verdi av 14 millioner kroner.

Kortsiktig gjeld pr. 31.12.2015 er 573 millioner kroner og overstiger omløpsmidlene, som er på 141 millioner kroner. Dette innebærer at deler av foretakets eiendeler er finansiert med kortsiktig gjeld.

Sykehuset Telemark HF har pr. 31.12.2015 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 6.329 millioner kroner mot 6.967 millioner kroner pr. 31.12.2014, mens netto pensjonsforpliktelse er på 1.197 millioner kroner mot 2.163 millioner kroner per 31.12.2014. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke sykehusets framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Pr. 31.12.2015 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer -1.814 millioner kroner mot -3.128 millioner kroner pr. 31.12.2014. Framtidige resultatføringer vil redusere egenkapitalen tilsvarende.

Ved utgangen av 2015 hadde foretaket en kontantbeholdning på 74 millioner kroner (inkludert skattetrekkmidler). Den bevilgede driftskredittlimiten er på 205 millioner kroner og er pr. 31.12.201 benyttet med 3 millioner kroner. Disse er klassifisert som en kortsiktig gjeld i regnskapet.

Disponering

Årets overskudd på 12 millioner kroner overføres til "Annen egenkapital". Sum egenkapital utgjør etter dette 2.376 millioner kroner.

Markedsrisiko

Sykehuset Telemark HF er ikke eksponert for endringer i valutakurser. Foretaket er eksponert mot endringer i rentenivået, da selskapets gjeld har flytende rente.

Kredittrisiko

Risiko for at motparter ikke har økonomisk evne til å oppfylle sine forpliktelser anses lav, da det historisk sett har vært lite tap på fordringer.

Likviditetsrisiko

Sykehuset Telemark HF vurderer likviditeten i selskapet som tilfredsstillende, og det er ikke besluttet å innføre tiltak som endrer likviditetsrisiko. Forfallstidspunkter for kundefordringer opprettholdes.

Avleggelse av regnskapet

Etter årsskiftet og frem til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke

kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som fremgår av årsberetning og årsregnskap.

Helseforetaksloven § 5 fastslår at Sykehuset Telemark HF ikke kan gå konkurs eller at gjeldsforhandlinger kan åpnes.

Framtidsutsikter

Det har vært en positiv utvikling på flere av kvalitets- og aktivitetsmålene i sykehuset. De generelle ventetidene er lave, blant de beste i regionen og produktiviteten er forbedret. Sykehuset Telemark tilbyr et godt helsetilbud til lokalbefolkningen i eget opptaksområde og fagmiljøene har god kompetanse til å utføre ”sørge for” oppgaver og regionale funksjoner for Helse Sør-Øst.

Hovedutfordringen for sykehuset er å balansere helsetjenestenes tilgjengelighet, kvalitet, innhold og kostnadseffektivitet. Helsetjenestene som tilbys skal utformes i takt med medisinsk utvikling og være godt tilpasset befolkningens behov. Det vil legges vekt på optimale behandlingsforløp og en sammenhengende behandlingsskjede, som gir et helhetlig tilbud. Styrets vurdering er at arbeidet med å forbedre kvalitet, tilgjengelighet og kostnadseffektivitet vil fortsette i nært samarbeid med ansatte, ledelse og brukere.

Ansatte i helsesektoren forventes å bli en knapphetsfaktor i årene fremover. Det er derfor viktig for Sykehuset Telemark å fremstå som en attraktiv kunnskapsbedrift, med systematisk fokus på kompetanseutvikling og effektive måter å jobbe på.

For å oppnå ytterligere forbedring av effektiviteten, er det viktig å planlegge ressursbruken i et lengre perspektiv. Spesielt planleggingshorisonten for legenes arbeidstid må utvides for å sikre effektiv drift.

I 2016 vil arbeidet med korridorpasienter og infeksjoner fortsette med forsterket fokus. Det er etablert prosjektarbeid for å utrede mulige tiltak.

Innføring av pakkeforløp ved kreftsykdom er gjennomført gjennom 2015, og måloppnåelse knyttet til antall pasienter som inngår i pakkeforløp og hvor mange av disse som får sin diagnostikk og behandling gjennomført innen anbefalte tidsfrister, må også i 2016 overvåkes nøye. Kreftavdelingen står sentralt i utviklingen av en tverrfaglig, helhetlig kreftbehandling for pasientene i Telemark, som er ett av våre viktige strategiske områder.

Helse Sør-Øst har igangsatt en prosess for etablering av nye strålesentre i regionen. Det forventes at et strålesenter plasseres i sykehusområdet Vestfold-Telemark. Avgjørelsen forventes tatt i løpet av første halvår 2016 og styret arbeider aktivt for lokalisering til Telemark. Krefttilbudet for Telemarksbefolkningen vil styrkes uavhengig av lokalisering, men en plassering i Skien vil bidra til vesentlig kortere reisevei for pasientene.

Det arbeides med en utviklingsplan i et 2030-perspektiv, som beskriver forventet behandlingsbehov frem mot 2030 og modeller for hvordan disse tjenestene best kan tilbys. Denne planen skal behandles av styret våren 2016 og danne grunnlaget for videre arbeid med utvikling av bygningsmassen. Sykehuset har behov for investeringsmidler til nye sengefasiliteter i Skien. Nåværende sengfløy har ikke adekvat pasientstandard og har et betydelig behov for rehabilitering av både areal og tekniske installasjoner.

Rekruttering av nøkkelkompetanse forventes å være en utfordring fremover. For å utvikle et godt tjenestetilbud vil det være avgjørende å videreutvikle sykehuset som en attraktiv arbeidsplass for kompetente medarbeidere. Sykehuset vil fortsette og styrke arbeidet med kompetansestyring.

Styret legger til grunn at aktivitetsveksten vil være høyere innen psykiatri og TSB enn i somatikken. Aktivitetsøkningen fremover vil tilpasses innbyggernes behov for spesialist helsetjenester, i samarbeid med kommunehelsetjenesten.

Med Telemarks befolkningsutvikling legger ikke styret til grunn realøkonomisk økning i bevilgningene. Det er nødvendig å øke investeringsnivået i årene som kommer og styret ser derfor behovet for at driften forbedres. Styret vurderer dette til å være krevende, men mulig.

Styret vil rette en stor takk til sykehusets ledelse og ansatte for godt arbeid i 2015.

Sykehuset Telemark HF, Skien, 6. april 2016

Tom Jørgensen, styreleder

Marit Kaasine, nestleder

Barthold Vonen, styremedlem

Lars Kristian Bogen, styremedlem

Kari Dalen, styremedlem

Ann Iserid Vik-Johansen, styremedlem

Thor Severinsen, styremedlem

Thor Helge Gundersen, styremedlem

Bess M. Frøyshov, administrerende direktør