

## Innledning

Sykehuset Telemark HF ble stiftet 13. desember 2001 og er et allsidig akuttpsykehus som yter spesialisthelsetjenester innen somatikk, psykiatri og tverrfaglig spesialisert behandling. Sykehuset betjener et befolkningsgrunnlag på om lag 173.000, tilhører sykehusområdet Vestfold – Telemark og drives med lokaliteter i åtte kommuner; Skien, Porsgrunn, Bamble, Sauherad, Tinn, Notodden, Kragerø og Seljord. Virksomheten har hatt gjennomsnittlig 3.888 ansatte og 2.998 årsverk i 2017, et bruttobudsjett på om lag 3,65 milliarder kroner og et behandlingvolum på 301.000 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 2017. Året har imidlertid vært preget av et omfattende arbeid med forbedringstiltak i klinikkene og interne omstillinger knyttet til realisering av nødvendige driftseffektiviseringer.

Måloppnåelsen på en rekke kvalitetsindikatorer er tilfredsstillende for 2017. 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

Styret i Helse Sør-Øst besluttet i møte 21. april 2016 (sak 30) at en ny stråleenhet for sykehusområdet Vestfold og Telemark skulle legges til Sykehuset Telemark. Med utgangspunkt i sykehusets utviklingsplan 2030 (U30), vedtok Helse Sør-Øst i desember 2016 at STHF kunne starte idéfasearbeidet med utvikling og utbygging i Skien. Oppbyggingen av et strålesenter er en sentral del av sykehusets framtidige krefttilbud og inngår i programmet for idéfase.

Idéfasearbeidet er gjennomført i løpet av 2017. Rapporten er planlagt behandlet av styret i Sykehuset Telemark i februar 2018 og av styret i Helse Sør-Øst våren 2018.

Sykehuset Telemark har i 2017 utarbeidet delrapporter til Utviklingsplan 2030 i henhold til Helse Sør-Øst føringer i dokumentet «Utviklingsplaner for helseforetakene - Strategier, planer og regionale føringer». Her nevnes spesielt noen fagområder som særlig viktige. Disse områdene er psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, rehabilitering, habilitering, hjerneslag, kreftkirurgi og prehospitaltjenester. Sykehusets Utviklingsplan 2030 beskriver ikke alle disse områdene i tilstrekkelig grad. Utkast til delrapportene for de nevnte områdene er sendt ut på høring til kommuner, samarbeidspartnere og andre interessenter med høringsfrist 1. mars 2018.

Som ytterligere tillegg til utviklingsplanen har Sykehusbygg utarbeidet en oppdatering av framskrivningene for Sykehuset Telemark frem til 2035. Rapporten med framskrivninger til 2035, sammen med Helse Sør-Østs vedtatte normer for kapasitetsutnyttelse, benyttes i idéfasearbeidet for å beregne det fremtidige arealbehovet.

Økonomisk ble 2017 et betydelig bedre år enn 2016. Etablert omstillingsprosjekt, som skulle støtte klinikkene og stabsenhetene i å gjennomføre nødvendig omstilling, gjennomførte en rekke forbedringstiltak i delprosjekter. Sykehusets resultat ble bedre enn budsjettet i 2017. Imidlertid er sykehuset i en situasjon hvor de økonomiske resultatene fremdeles er for dårlig. Investeringene har vært holdt på et minimumsnivå og kun nødvendige nye anskaffelser og utskiftninger er gjennomført. Anskaffelse av operasjonsrobot, som styret vedtok sommeren 2017, har ikke blitt effektivert. Anskaffelsen gjennomføres regionalt og forventes å være gjennomført i løpet av første tertial 2018.

Kostnader til dyre legemidler og fritt behandlingsvalg har presset økonomien og har ligget på et vesentlig høyere nivå enn budsjettet. Forbedringsarbeidet har bidratt til driftseffektiviseringer, selv om det i arbeidet med effektivisering fremdeles er for store klinikkvise variasjoner i resultatoppnåelse. Spesielt store er utfordringene i kirurgisk klinikk hvor det oppleves svært krevende å realisere planlagt aktivitetsøkning og/eller reduksjon av kostnader for å få til nødvendig forbedring av produktivitet. Det er foretatt endring av ledelsen i klinikken og ved utgangen av året arbeides det med å rekruttere ny permanent klinikkleder.

Målsettingen om reduksjon i årsverk er oppnådd. Det har vært gjennomført en streng ansettelseskontroll og arbeidet med bemanningsplanlegging er intensivert. Sykehuset har etablert et program kalt «God ressursstyring» hvor arbeidsplaner gjennomgås systematisk for å forsøke å styre bemanningen bedre i forhold til variasjon i aktiviteten.

Det er ikke gjennomført større organisasjonsmessige endringer, med unntak av at avdelingen for blod og kreftsykdommer overføres fra Medisinsk serviceklinikk til Medisinsk klinikk fra og med 1. januar 2018. Endringen gjennomføres for å sikre gode pasientforløp og god ressursutnyttelse for denne pasientgruppen.

Sykehuset har arbeidet med å etablere en avrusningsfunksjon med 13 senger. Seksjonen planlegger å ta imot de første pasientene i mars 2018. Pasientene skal tilbys behandling både for rusavhengighet og for somatiske og psykiske problemer. Hensikten er å styrke det helhetlige pasienttilbudet innenfor rus og avhengighet.

En evaluering av dagens organisering av Notodden sykehus er gjennomført. Mandatet ble avgrenset til å utarbeide en rapport der to ulike organisatoriske modeller ble sammenliknet, en modell basert på stedlig ledelse og dagens klinikkorganisering av Notodden sykehus. Evalueringen av de aktuelle organisatoriske modellene viste at de har ulike styrker og svakheter. Videre påviste man en del muligheter for å forbedre modellene.

Sykehuset har ikke lyktes med å selge Rjukan sykehus i løpet av året. Tinn kommune har sagt opp leieavtalen for å flytte sin virksomhet ut av bygget. Leieavtalen utløper 31. desember 2018.

Området informasjonssikkerhet vil fremover løftes høyere på agendaen og det vil legges vekt på å integrere arbeidet i større grad inn i sykehusets virksomhetsstyring.

Innenfor IKT-området vil sykehuset i kommende periode søke å prioritere lokale prosjekter relatert til infrastrukturforbedringer og en gjennomgående mobil plattform med utvalgte tjenester. Dette er en forutsetning for å kunne realisere visjonen om pasientens helsetjeneste gjennom fremtidige digitale pasienttjenester ved sykehuset.

Det arbeides med gradvis endring for å sikre riktig og tilstrekkelig kompetanse. Sykehuset Telemark har fremdeles utfordringer med å rekruttere og beholde overleger, spesielt innen spesialitetene barne- og ungdomspsykiatri, psykiatri, radiologi og psykologspesialister. Sykehuset har også utfordringer med å rekruttere tilstrekkelig med spesialsykepleiere innenfor enkelte områder.

Sykehuset arbeider med modeller for bedre ressursstyring og aktivitetsstyrt bemanning. Dette er en del av oppfølgingen av anbefalingene gitt i Riksrevisjonens rapport om styring av pleieressursene i helseforetakene.

I arbeidet med å skape pasientens helsetjeneste vil god dialog og samarbeid med brukerne stå sentralt. I denne sammenheng er brukerutvalget et viktig organ for STHF og det er i 2017 videreført og videreutviklet det gode samarbeidet med ledelsen ved sykehuset. Ungdomsrådet har gjennom året arbeidet for å utvikle rådet som en verdiskapende møteplass med de unge brukerne av sykehusets tjenester.

### **Idéfase for utbygging Somatikk Skien inkludert strålesenter**

Basert på mandat fra Helse Sør-Øst, har sykehuset siden sommeren 2017 arbeidet med en rapport for idéfase for utbygging Somatikk Skien. Idéfase avklarer behov og identifiserer realistiske alternativ for fremtidsrettet somatisk virksomhet i Skien. I henhold til mandatet er arbeidet avgrenset til å gjelde fire områder; etablering av strålebehandling, sengeposter, herunder avklaringsenhet i akuttmottak, poliklinikk- og dagbehandling og operasjonsvirksomhet. Behov for Intermediær- og intensivsenger er også utredet. Nasjonale og regionale føringer, sykehusets strategi 2016–2019, videreført i sykehusets Utviklingsplan 2030, har vært premisser for idéfasearbeidet. I prosessen har det vært god involvering fra fagmiljøene og det er spesielt gjort et omfattende arbeid med å utarbeide forslag til fremtidige driftskonsepter.

I idéfaserapporten presenteres fire ulike bygningsmessige alternativ, som i varierende grad legger til rette for å realisere de anbefalte faglige driftskonseptene. Alle alternativene viser svak/ manglende bærekraft. Alternativene er planlagt med trinnvis utbygging der hvert byggetrinn kan fungere som en selvstendig og avsluttet investering. Vedtak om oppstart av byggetrinnene kan dermed vurderes ut fra finansieringsform og sykehusets økonomiske bæreevne. I første del av neste fase, konseptfasen, skal ett bygningsmessig hovedalternativ velges og utdypes videre.

### **Administrerende direktør**

Styret har arbeidet med å ansette administrerende direktør på permanent basis, etter at administrerende direktør Bess Frøyshov sa opp sin stilling i slutten av oktober 2016. Tom Helge Rønning ble ansatt som ny direktør fra 1. mai 2017, etter å ha vært konstituert i stillingen siden 3. november 2016.

## Revisjoner og tilsyn

I år er det gjennomført 13 revisjoner og tilsyn på større eller mindre områder ved sykehuset. Det er positivt at det for flere av de gjennomførte tilsyn ikke er påpekt avvik. Dette gjelder blant annet konsernrevisjonens revisjon av sykehusets kontroll med korridorpasienter, hvor sykehuset fikk svært positive tilbakemeldinger på systemet, som er etablert og implementert ved sykehuset. Fylkesmannen i Telemark gjennomførte tilsyn ved DPS Øvre Telemark uten at det ble avdekket svikt. Dette viser at det er god styring og kontroll på disse områdene, og at styringssystemet er dokumentert på en hensiktsmessig måte.

De tilsyn som har fått mest oppmerksomhet og har vært mest krevende er Datatilsynet og Statens helsetilsyn sine tilsyn med informasjonssikkerhet i sykehuset. Det sentrale vurderingstemaet var helseforetakets styring og kontroll med tilganger til pasientjournal, herunder at ansatte er kjent med muligheter og begrensninger som følger av lovverket. Oppfølgingen er fortsatt ikke endelig avsluttet. Kontrollen startet på bakgrunn av klage fra en pasient. Datatilsynet har i foreløpig kontrollrapport konkludert med at sykehuset ikke har tilstrekkelig styring og kontroll med tilgangsstyringen til elektronisk pasientjournal. På bakgrunn av den foreløpige kontrollrapporten er det iverksatt flere tiltak for å forbedre tilgangsstyringen og bedre sikring av pasientens personvern. Endelig rapport fra Datatilsynet foreligger ikke pt.

Parallelt med dette tilsynet, har Datatilsynet også kontrollert om helseforetakene i Helse Sør-Øst har tilstrekkelig styring og kontroll med tjenesteutsettingen av ansvaret for IKT-drift i regionen. Datatilsynet har kommet med varsel om pålegg med overtredelsesgebyr. Det er gitt tilbakemelding på varselet. Endelig vedtak foreligger ikke pt.

## Måloppnåelse for styrings- og kvalitetsindikatorer, pasientsikkerhet

Styret er generelt godt fornøyd med utviklingen i de medisinskfaglige måleparameterne gjennom 2017. På mange områder skårer sykehuset godt sammenlignet med andre helseforetak, selv om det fremdeles er potensial for ytterligere forbedring innen enkelte fagområder.

## Tilgjengelighet

Situasjonen vedrørende fristbrudd er relativt stabil og har gjennom året ligget på en - to prosent. Eksempelvis opplevde 30 pasienter fristbrudd i desember 2017, de fleste kun med noen få dager. Den største utfordringen er innen mage-tarm, dvs. koloskopier.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter var 56 dager i desember og dette er bedre enn målsettingen på 60 dager. Situasjonen har vært relativt stabil gjennom året. Antall pasienter som har ventet mer enn ett år er redusert betydelig siden årsskiftet, fra 332 til 89. Tiltak er satt i gang slik at den positive utviklingen skal fortsette. Spesielt innenfor plastikkirurgi er det en utfordring med pasienter som har ventet lenger enn ett år. Langtidsplanlegging av ressurser og aktivitet er nøkkelfaktorer for å unngå fristbrudd og ha kort ventetid. Det innebærer en lengre horisont på behandlernes timebøker samt at pasienten raskt får beskjed om timen, selv om den er noe fram i tid.

## **Kreftpakkeforløp**

Alle aktuelle kreftpakkeforløp er innført ved sykehuset. Totalt sett er andel pakkeforløp som er gjennomført innen definert standard forløpstid er 69 prosent (mål på minst 70 prosent), mens andel kreftpasienter som registreres i et pakkeforløp er 79 prosent (mål på minst 70 prosent). Imidlertid er det store variasjoner mellom de ulike krefttypene. For føflekkreft, mage/ tarm kreft og blærekreft innfris både de standardiserte forløpstidene, som er definert, og kravet om at minst 70 prosent av pasientene skal være registrert i pakkeforløp. For de andre kreftområdene er det varierende utfordringer. Vi har størst utfordringer med å nå målsettingen på området prostatakreft.

## **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 2017 var måloppnåelsen 84 prosent. Dette er en forbedring i forhold til 2016 da tallet var 76 prosent. Det er variasjoner i måloppnåelse når det gjelder de ulike fagområder. Arbeidet med langsiktig aktivitets- og ressursplanlegging er den viktigste faktoren for å få til økningen i direkte booking.

## **Pasientsikkerhetsprogrammet**

Pasientsikkerhetsprogrammet er godt forankret i organisasjonen og de fleste innsatsområdene er spredt til relevante seksjoner. Ett unntak er "Samstemming av legemiddellister" som er et kjent utfordrende område på grunn av sin kompleksitet. Her pågår fremdeles arbeidet med innføring i relevante enheter i tett samarbeid med klinisk farmasøyt. Det foreligger egen plan for implementering av de tre nye innsatsområdene som kom i år. Området «Tidlig oppdagelse av forverret tilstand» anses som implementert. Innsatsområdet «Tidlig oppdagelse av sepsis» skal innføres i to enheter, hvorav en enhet gjenstår. For området «Forebygge underernæring» er tiltakene implementert på en enhet og det planlegges innføring i flere enheter våren 2018. Fokuset i pasientsikkerhetsprogrammet bidrar til tydelig forbedring på flere områder, blant annet slagbehandling, fall og urinveisinfeksjoner.

## **Infeksjoner og håndhygiene**

Det registreres en god utvikling på postoperative infeksjoner innen keisersnitt og hofteproteser. Prevalensmålingene viser en positiv trend over tid. Resultatet på 2,7 prosent sykehusinfeksjoner ved målingen i november 2017 innebærer at sykehuset for første gang nådde målet på tre prosent sykehusinfeksjoner. Hoveddelen av de infeksjonene som er blitt påvist ved punktmålinger, er postoperative sårinfeksjoner. Forbedringsarbeidet rettes spesielt inn mot disse og det er iverksatt flere tiltak for forebygging. Ett eksempel er kvalitetssikring av rutiner for kirurgisk håndvask. Det er fokus på renhold og systematisk opplæring av renholdere, samt smittevernvisitter.

## **Aktivitet**

Det er totalt registrert 301.500 pasienter til behandling i 2017, 29.700 innleggelser, 19.800 dagbehandlinger og 252.000 polikliniske konsultasjoner. Dette er en nedgang på 2,5 prosent i forhold til 2016.

Innen somatikk viser antall DRG-poeng i 2017 et nivå som er 2,3 % høyere enn i 2016. Antall polikliniske konsultasjoner i somatikken var 2,5 prosent høyere enn året før.

BUP har en økning i antall konsultasjoner på 1,7 % fra i fjor. Målt i antall konsultasjoner er aktiviteten innen VOP 2,6 % lavere, og innen TSB 14,0 % lavere enn i 2016.

Nedgangen innenfor TSB og voksenpsykiatri skyldes i hovedsak et økende antall vakante polikliniske terapeutstillinger.

## **Forskning**

I 2017 har seks forskere ved Sykehuset Telemark oppnådd PhD-graden. Vi har publisert 51 vitenskapelige artikler og ett bokkapittel. Med disse resultatene har forskningsproduksjonen ved sykehuset økt betraktelig siden 2016 og sykehuset vil krediteres med flere forskningspoeng enn noen gang tidligere. Det er i tillegg publisert noen populærvitenskapelige innlegg og forskningen har vært belyst i media flere ganger i løpet av året. Assisterende forskningssjef har fått fast spalteplass i Telemarksavisa til å publisere forskningsrelaterte tekster. Økt fokus på intern og ekstern forskningsformidling har resultert i at brukerne og folk flest har blitt bedre kjent med forskningen og nye behandlingstilbud ved sykehuset. Sykehuset har til sammen 18 pågående doktorgradsstudier. I tillegg er det 6 postdoktorprosjekter og flere som er under planlegging. Det drives også mange mindre forskningsprosjekter og mastergradsarbeider, oppdragsforskning og rekruttering til multisenterstudier og nasjonale kvalitetsregister. Vi jobber aktivt for å øke antall kliniske studier framover.

Sykehuset har mottatt en testamentarisk gave som vil kunne finansiere tre nye PhD/postdoc-prosjekter. Sykehuset Telemark har, i samarbeid med UiO, nedsatt en ekstern bedømmelseskomite som skal innstille tre prosjekter fra STHF som vil få tildelt årlige stipender fra gaven. Gaven overføres i sin helhet til Sykehusets forskningsfond som ble opprettet i 2017.

Sykehuset kan vise til et tett forskningssamarbeid med Sykehuset i Vestfold gjennom samarbeid i flere forskningsprosjekter, felles årlige forskningsseminar og ved at forskningssjefene ved hvert foretak er medlem av forskningsutvalget ved begge sykehusene. Det er også etablert et samarbeidsforum mellom forskningssjefene ved alle ikke-universitetssykehus i HSØ.

Arbeidet knyttet til de nasjonale kvalitetsregistrene fortsetter og sykehuset leverer data til ca. 90 % av disse registrene. Sykehuset Telemark har ansvaret for det nasjonale kvalitetsregisteret GASTRONET innen fagområdet gastroenterologi. I tillegg er prosjektledelsen av kvalitetsregisteret NorKog, et register for pasienter som utredes for demens, lagt til Sykehuset Telemark.

Ny forskningsstrategi for sykehuset ble vedtatt 28. mars 2017. Indikatorer for måloppnåelse gitt i plan for strategisk utvikling 2013-2020 i Helse Sørøst er implementert i STHFs forskningsstrategi. I 2017 har vi nådd vår interne målsetning om økt forskningsproduksjon, flere eksternt finansierte forskningsprosjekter og flere PhD-grader. Vi jobber også aktivt med rekruttering til flere akademiske toppstillinger og vil lyse ut en stilling ved STHF/UiO i løpet av 2018. Oppsummert har 2017 har vært et svært godt år for forskningen ved Sykehuset Telemark.

## **Samhandling med kommunene**

Det har vært avholdt regelmessige møter mellom administrerende direktør og rådmennene i de 18 Telemarkskommunene. Regelmessige møter har også vært avholdt på klinikk-sjef og kommunalsjefsnivå. På det kliniske/utøvende nivå har det vært avholdt møter ved definerte behov.

Samhandling utøves på ulike måter og arenaer og eksempler på dette er; Likemannsprosjektet med ti samhandlende aktører innen rus og avhengighet, Akuttkjede-prosjektet med deltakelse fra kommunene og andre samarbeids-partnere, simuleringstrening for ansatte på legevakter, erfaringsseminarer innen digital samhandling, kommunale ø-hjelp senger somatikk, psykisk helse og rus. Egne fagkonferanser for å styrke kompetansen innen rus og avhengighet. Det er etablert et eget fastlegeforum i Vest-Telemark, hvor aktuelle spesialister fra sykehuset blir invitert. Det er i 2017 utarbeidet en egen delavtale for barn og unge i Telemark, denne skal nå implementeres hos partene.

## **HR og arbeidsmiljø**

### **Arbeidsmiljø**

Sykehuset Telemark har et godt arbeidsmiljø og jobber kontinuerlig for å skape forbedringer som gjør at arbeidstakerne trives og får utnyttet sine ferdigheter og sin kompetanse. Et godt arbeidsmiljø er en forutsetning for god pasientsikkerhet og pasientbehandling. Både ledelsen ved sykehuset og styret er opptatt av å skape arbeidsplasser som gir medarbeiderne utvikling gjennom utfordrende oppgaver og kompetansepåfyll.

Innen HMS-området er det i 2017 gjennomført en rekke kurs for nye og eksisterende ledere i utvalgte temaer. Det har også vært holdt kurs for nye verneombud, og det er utarbeidet ny overordnet HMS-handlingsplan for de to kommende årene og årsplan for aktiviteter.

### **Lederutvikling**

I løpet av 2017 har det vært gjennomført lederutviklingskurs i kommunikasjon og vanskelige samtaler som et tilbud til seksjonsledere ved sykehuset. Det har også vært gjennomført en rekke kurs innen sykehusets IT-verktøy som ledere benytter.

### **Medarbeiderundersøkelse**

Sykehuset har ikke gjennomført medarbeiderundersøkelse i år, i påvente av ny nasjonal undersøkelse. Denne skal være klar i 2018. Lederne ved sykehuset har derfor jobbet videre med tiltak i HMS-handlingsplanen ut fra resultatene av undersøkelsen i 2016.

Sykehuset Telemark har deltatt som pilot ved utprøving av ny nasjonal spørreundersøkelse, FORBEDRING, som skal erstatte både den eksisterende medarbeiderundersøkelsen og pasientsikkerhetskulturundersøkelsen.

### **Bemanning**

Foretaket har fokus på å rekruttere, beholde og utvikle nøkkelpersonell innen ledelse, fag, forskning og utvikling. I 2016 er det utarbeidet en egen strategi for dette området.

Det er utarbeidet en egen prosedyre for kartlegging av fremtidig kompetansebehov som ble vedtatt høsten 2016. Arbeidet med å kartlegge alle medarbeidernes kompetanse pågår og vil fortsette i 2018.

Sykehuset Telemark hadde et forbruk av brutto månedsverk på 2.998 i 2017.

I den overordnede HMS - handlingsplanen er det satt som mål at gjennomsnittlig avgangsalder skal være minimum 63,4 år i 2018. Gjennomsnittsalder for pensjonering har gått litt ned fra 2016 til 2017, og målingen viser 62,97 år i 2016.

## **Sykefravær**

Sykefraværet i 2017 var 6,7, mens det i 2016 var 6,8. Det arbeides kontinuerlig i enhetene med forebygging og oppfølging av sykefravær. Sykehuset Arbeidsmiljøutvalg er spesielt opptatt av sykefravær og har fokus på oppfølging av seksjoner med stort sykefravær. Generelt er sykefraværet ved en del av dagarbeidsplassene lavere enn ved de større sengepostene.

## **Omstilling**

Sykehuset etablerte i 2016 et prosjekt som gjennomgår potensialet for endring, nødvendig omstilling og forbedrede arbeidsprosesser ved sykehuset. Prosjektet har fokus på rett bemanning i forhold til de oppgavene som skal løses, og målsettingen er å redusere antall brutto månedsverk ved å organisere arbeidet bedre, og ved å gjennomgå hvilket tjenestetilbud sykehuset skal ha. Prosjektet og arbeidet med omstillingen har fortsatt i 2017.

## **Skader og ulykker ansatte**

Antall registrerte hendelser som gjelder skade eller fare for skade på ansatte i 2017 er omtrent på samme nivå som året før. Både skadetyper stikk/kutt-skader (78 meldte tilfeller) og sprutskade (17) er noe høyere enn i 2016. Det er fortsatt fokus på informasjon og arbeid med å følge rutiner for å hindre slike skader hos ansatte. Meldte muskel/skjellskader er redusert. Det har også vært en betydelig reduksjon i meldte volds og trussel hendelser. Det er flest slike hendelser innen psykiatrien. Det arbeides kontinuerlig med systematisk HMS-arbeid i hele foretaket, herunder avviksbehandling, opplæring og forebygging. Også i opplæring av ledere og verneombudene ved sykehuset tas dette opp som tema.

## **Lønn og lønnsoppgjør**

Lønnsoppgjøret 2017 var et mellomoppgjør der det kun ble forhandlet om lønnstillegg. I de lokale forhandlingene ble det oppnådd enighet mellom partene, med Dnlf ble enighet ble oppnådd etter bistand og fase 3-forhandlinger.

Det samlede lønnsoppgjøret ble gjennomført med økonomisk ramme på 2,4 prosent. Resultatet var på linje med andre helseforetak, og med tilsvarende ramme som kommunisert av frontfagets parter.

## **Likestilling og diskriminering**

Ledergruppen i Sykehuset Telemark besto i 2017 av 11 personer, hvorav fem kvinner. Av totalt 142 ledere ved sykehuset, er det 99 kvinner og 43 menn. Dette utgjør en kvinneandel på 67 prosent. Når det gjelder alle ansatte ved sykehuset, utgjør kvinneandelen ca. 74 prosent. Sykehuset er bevisst på å skape bedre kjønnsbalanse ved rekruttering av nye medarbeidere.

## **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

Sykehuset Telemark er en IA-bedrift og tilstreber å ha en inkluderende arbeidsgiverpolitikk. Sykehuset gjennomfører to samarbeidsmøter med NAV, hovedverneombud og foretakstillitsvalgte per år for å sikre etterlevelse av IA-avtalen. Foretaket har medarbeidere fra mange nasjoner som gir stort kulturelt mangfold. Sykehuset Telemark anerkjenner internasjonale og nasjonale arbeidstakerrettigheter. De ansatte har rett til å være medlem av arbeidstakerorganisasjonene som er representert ved sykehuset.

Sykehuset fortsetter arbeidet for å redusere ufrivillig deltid.

## Samfunnsansvar

Sykehuset Telemark forplikter seg til å utøve sin virksomhet på en etisk, bærekraftig og ansvarlig måte. Sykehuset er svært bevisst sitt samfunnsansvar i forhold til å gi Telemarks befolkning likeverdige og gode helsetjenester, og jobber hele tiden aktivt for å forbedre det medisinske tilbudet til befolkningen.

Sykehuset har implementert etiske retningslinjer etter regional modell, som skal være styrende for driften og for ansattes atferd. Det er utarbeidet informasjonsfolder i lommeformat hvor retningslinjene er beskrevet. Alle ansatte skal obligatorisk gjennomføre e-læringskurs for å trene sin etiske vurderingsevne. Sykehuset legger stor vekt på informasjonssikkerhet og sikring av pasientinformasjon. Derfor er det også på disse områdene utarbeidet eget informasjonsmaterieell med tilhørende opplæring.

Risikovurderinger inngår som obligatorisk i alle beslutningsprosesser av betydning, med vurdering av beslutningens konsekvenser både etisk og samfunnsmessig.

Sykehuset har også for 2017 gitt sin julegave til Leger uten grenser.

## 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. STHF ble i 2017 resertifisert for tre nye år iht revidert ISO-standard for miljø (ISO 14001). Det er fastsatt overordnede miljømål for 2018.

## Nøkkeltall fra klimaregnskapet:

Klima påvirkningsfaktor	Forbruk i 2017	Forbruk i 2016
Fyringsolje (liter)	7036,8	9892
Naturgass (m3)	467	3 458
Fast elkraft (kwt)	23 413 100	24 989 348
Elkjele (kwt)	489 114	809 395
Fjernvarme (kwt)	20 022 783	19 610 800
Vannforbruk (m3)	77 828	83 094
Restavfall (Tonn)	630	664

I 2017 innførte Sykehuset Telemark fjernvarme, som medførte betydelig nedgang i bruk av fyringsolje, gass og el kjele til oppvarming av lokale.

For avfall har vi satt fokus på å øke andel sortert avfall av totalt avfall relatert til sykehusets drift. Det er satt en målsetning om å oppnå en sorteringsgrad på 45 % innen utgangen av 2018. Vi er godt i gang med en oppnåelse på 42 % i 2017, som også gjenspeiles i reduksjon av restavfallet.

## Årsregnskap 2017

### 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 rettviseende bilde av Sykehuset Telemark HFs drift og finansielle stilling pr. 31.12.2017.

### Styringsmål og resultat

Sykehuset styringsmål for 2017 har vært et underskudd på 25 millioner kroner. Årsresultatet for 2017 ble et underskudd på 12,9 millioner kroner.

### Inntekter

Driftsinntektene utgjorde totalt 3.643,2 millioner kroner. Basisrammen utgjorde 2.240,7 millioner kroner, aktivitetsbaserte inntekter (ISF- og polikliniske inntekter) utgjorde 1.234,6 millioner kroner og øvrige driftsinntekter utgjorde 168,0 millioner kroner. Finansielle inntekter utgjorde 11,7 millioner kroner.

### Kostnader

Driftskostnadene utgjorde 3.665,4 millioner kroner. Lønns- og personalkostnadene var 63,5 prosent av totale driftskostnader og utgjorde 2.327 millioner kroner. Øvrige driftskostnader utgjorde 1.338,4 millioner kroner, herav av- og nedskrivninger 116 millioner kroner. Finanskostnadene utgjorde 2,5 millioner kroner.

### Balanse og likviditet

Balansesummen pr. 31.12.2017 er på 2.973 millioner kroner, mens den var på 3.085 millioner kroner pr. 31.12.2016.

I løpet av 2017 ble det foretatt investeringer i varige driftsmidler for 31 millioner kroner. Ved utgangen av 2017 har bygg- og anleggsmidlene en bokført verdi av 1.168 millioner kroner. Medisinskteknisk utstyr, transportmidler, inventar og øvrig utstyr har en bokført verdi av 190 millioner kroner.

Kortsiktig gjeld pr. 31.12.2017 er 524 millioner kroner og overstiger omløpsmidlene, som er på 283 millioner kroner.

Sykehuset Telemark HF har pr. 31.12.2017 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 7.115 millioner kroner mot 6.666 millioner kroner pr. 31.12.2016, mens netto pensjonsforpliktelse er på 1.134 millioner kroner mot 1.042 millioner kroner per 31.12.2016. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke sykehusets framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Pr.

31.12.2017 utgjør ikke resultatført estimat- og planendringer -1.505 millioner kroner mot -1.620 millioner kroner pr. 31.12.2016. Framtidige resultatføringer vil redusere egenkapitalen tilsvarende.

Ved utgangen av 2017 hadde foretaket en kontantbeholdning på 74 millioner kroner (inkludert skattetreksmidler). Foretaket har ingen driftskredittlimit pr. 31.12.2017. Innestående på konsernbankkontoen pr. 31.12.2017 er 126 millioner kroner. Dette er klassifisert som en kortsiktig fordring i regnskapet.

## **Disponering**

Årets underskudd på 13 millioner kroner dekkes ved overføring fra “Annen egenkapital”. Sum egenkapital utgjør etter dette 2.305 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. 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.

Det er også utfordrende å nå målet om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Fritt behandlingsvalg ved etableringen i Kragerø har bidratt til flytting av ressurser og behandlingsskapasitet til privat virksomhet.

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.

Sykehuset vil også gjennom 2018 ha forsterket fokus på omstilling og endring. Det er et overordnet mål for 2018 at produktiviteten forbedres ytterligere og at sykehuset leverer mer helsetjeneste med mindre ressursbruk. Vesentlig produktivitetsforbedring er nødvendig for å skape langsiktig bærekraft, og legge til rette for å gjennomføre langsiktige investeringsplaner. Samtidig må kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas og utvikles.

Med utgangspunkt i sykehusets utviklingsplan 2030, vedtok Helse Sør-Øst i desember 2016 at STHF kan starte idéfasearbeidet med utvikling og utbygging i Skien. Prosjektet danner 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.

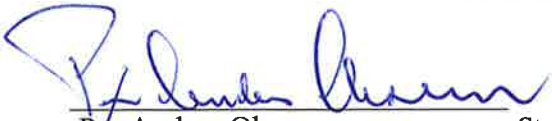
Rekruttering av nøkkelkompetanse forventes å være en utfordring fremover. For å utvikle et godt tjenestetilbud vil det være avgjørende å videreutvikle sykehuset som en attraktiv arbeidsplass for kompetente medarbeidere. Sykehuset vil fortsette å styrke arbeidet med kompetansestyring.

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 2017.

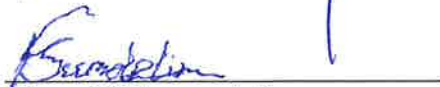
Sykehuset Telemark HF, Skien, 18. april 2018

  
Per Anders Oksum Styreleder


  
Marit Kasin Nestleder

  
Kristian Bogen Styremedlem

  
Kari Dalen Styremedlem

  
Folke Vidar Sundelin Styremedlem

  
Ann Iserid Vik-Johansen Styremedlem

  
Thor Severinsen Styremedlem

  
Thor Helge Gundersen Styremedlem

  
Tom Helge Rønning  
Administrerende direktør

