

**PROTOKOLL FRA STYREMØTE I SYKEHUSET TELEMAR HF**

Tid: 12. februar 2019 kl. 12.30 – 17.30

Sted: Quality Airport Hotel Gardermoen AS

**Følgende medlemmer møtte**

Per Anders Oksum                      Styreleder

Marit Kasin                              Nestleder

Folke Sundelin

Kari Dalen

Kristian Bogen

Forfall

Ann Iserid Vik-Johansen

Thor Severinsen

Thor Helge Gundersen

**Fra brukerutvalget møtte**

Idar Grotle, leder

Birte Helene Moen, nestleder

**Fra administrasjonen deltok**

Tom Helge Rønning, administrerende direktør

Halfrid Waage, fagdirektør

Tone Pedersen, styresekretær/spesialrådgiver stab (referent)

Prosjektleder Knut Inge Skoland presenterte sak 007-2019 Ambulanseplan 2035

Styreleder ledet møtet

Saker som ble behandlet:

<b>001-2019</b>	<b>Godkjenning av innkalling og saksliste</b>
-----------------	---

**Styrets enstemmige**

#### **VEDTAK**

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

<b>002-2019</b>	<b>Godkjenning av protokoll og B-protokoll fra styremøte 19. desember 2018</b>
-----------------	--

**Styrets enstemmige**

#### **VEDTAK**

Protokoll og B-protokoll fra styremøte 19. desember 2018 godkjennes.

<b>003-2019</b>	<b>Driftsorienteringer fra administrerende direktør</b>
-----------------	---

#### **Kommentarer i møtet**

Styret viste til at det hadde vært en god meningsutveksling i styret og at administrerende direktør hadde svart godt på de spørsmål som ble stilt.

**Styrets enstemmige**

#### **VEDTAK**

Styret tar driftsorienteringer fra administrerende direktør til orientering.

<b>004-2018</b>	<b>Virksomhetsrapport per 3. tertial 2018</b>
-----------------	---

#### **Oppsummering**

Gjennom 2018 har Sykehuset Telemark hatt en gradvis forbedring for flere medisinske parametere, blant annet for pakkeforløp og ventetider innen psykiatri. Prioriteringsregelen er ikke fullt ut oppfylt, men iverksatte tiltak høsten 2018 har gitt effekt ved økt aktivitet og reduserte ventetider. Sykehuset har fortsatt relativt mange vakanser i behandlerstillinger og

det jobbes med ulike virkemidler for å forsøke å få fylt stillingene. Det er innført en mer målrettet lederoppfølging i de ulike seksjonene og økt grad av sekretærstyrte avtalebøker. Etablering av «ventelisteansvarlige» og innføring av avklaringssamtaler er andre eksempler på konkrete tiltak som videreføres i 2019.

Endelig årsresultat for 2018 (pr. desember II) ligger an til å bli i underkant av 9 millioner kroner, som er 21 millioner kroner dårligere enn styringsmålet. Sykehuset har hatt en nedgang på 40 årsverk i 2018. Kostnader til fritt behandlingsvalg har flatet ut og kostnadene ble 5 millioner kroner lavere enn budsjettet. En gjennomgang av transaksjoner med engangseffekt i årets regnskap viser at driftsresultatet gjenspeiler den reelle styringsfarten til 2019, som er nær balanse.

Investeringene har vært holdt på et minimumsnivå og kun nødvendige nye anskaffelser og utskiftninger er gjennomført.

#### **Kommentarer i møtet**

Styret er generelt godt fornøyd med utviklingen i de medisinskfaglige måleparameterne gjennom 2018 og vil særskilt nevne sykehusets svært gode resultat på pakkeforløp kreft og reduksjonen i antall langtidsventere. Imidlertid er styret bekymret for manglende nedgang i løftebrudd.

Til tross for at resultatet er svakt positivt, viser det fortsatt sterkt behov for forbedringer. Sykehuset har hatt en stor resultatforbedring siden 2016 og dette viser at kontinuerlig forbedring gir resultater over tid.

Styret ser at sykehuset har adekvate tiltak for å redusere risikoen i henhold til risikovurderingen per 3. tertial 2018.

#### **Styrets enstemmige**

### **V E D T A K**

Styret tar virksomhetsrapport per 3. tertial 2018 til orientering.

<b>005-2018</b>	<b>Resultater per januar 2019</b>
-----------------	-----------------------------------

#### **Oppsummering**

Det registreres en reduksjon i antall pasienter på venteliste i januar og reduksjon i gjennomsnitt ventetid for ventende pasienter.

Samlet ventetid (påstartet) er 52 dager, 5 dager lavere enn i januar 2018. Gjennomsnittlig ventetid for påstartet pasienter i somatikken er redusert til 53 dager i januar, men ligger fortsatt over målsettingen. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har fortsatt god utvikling i ventetid påstartet, og ligger

under målsettingen om 35 dager. Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP) har en økning i ventetid påstartet i januar. Det forventes reduksjon fra neste måned.

Andel fristbrudd påstartet pasienter (1,1 %) er litt redusert, og andel fristbrudd ventende (0,2 %) er betydelig redusert siste måned.

Prioriteringsregelen er oppfylt på alle område i januar.

Sykehuset Telemark rapporterer et negativt driftsresultat på -1,6 millioner kroner per januar, som er 4,1 millioner kr. svakere enn periodisert styringsmål. Det negative budsjettavviket er relatert til resultatene i klinikkene, delvis kompensert av positivt bidrag fra kjøp/salg av helsetjenester (lavere kostnader H-resepter og gjestepasienter). Det vurderes at unøyaktige periodiseringer og usikre DRG-tall kan forklare noe av budsjettavviket. Videre er det valgt en flat periodisering av forventet effekt for planlagte forbedringstiltak i klinikkene; i forhold til denne periodiseringen registreres det en forsinket effekt i januar.

Det presiseres at tallgrunnlaget for januar er usikkert blant annet på grunn av omlegging av ISF.

#### **Kommentarer i møtet**

Styret er bekymret for de relative svake tallene inntektssiden kombinert med høye lønnskostnader. er bekymringsfullt.

Det er svært positivt at prioriteringregelen er fullt ut oppfylt i januar, at antall langtidsventere går ytterligere ned, samt at pakkeforløpene for kreft viser stabile gode resultater.

#### **Styrets enstemmige**

### **V E D T A K**

Styret tar saken til orientering.

<b>006-2019</b>	<b>Årlig melding 2018</b>
-----------------	---------------------------

#### **Oppsummering**

I henhold til § 34 i helseforetaksloven skal regionalt helseforetaket hvert år utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet, som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Det enkelte helseforetak skal redegjøre for virksomheten i det foregående år, herunder gjennomføringen av krav departementet har stilt til virksomheten. Meldingen skal inneholde en plan for virksomheten i de kommende år.

Tilsvarende bestemmelse er tatt inn i § 14 i vedtektene for STHF. I vedtektene fremkommer det at styret hvert år skal sende en melding til Helse Sør-Øst RHF, som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport fra foregående år. I følge administrerende direktørs instruks skal administrerende direktør utarbeide forslag til den Årlige meldingen styret plikter å levere til Helse Sør-Øst RHF.

I Årlig melding skal den samlede virksomheten dokumenteres. Dette er viktig som informasjon utad og internt i sykehuset, men først og fremst til eier. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter, samt vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av eier, Helse Sør-Øst RHF. Meldingen skal også vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaks møter, i egne brev i løpet av året, eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er fulgt opp.

### **Kommentarer i møtet**

Styrets sammensetning inntas i Årlig melding 2018.

### **Styrets enstemmige**

#### **V E D T A K**

1. Styret gir sin tilslutning til det fremlagte forslaget til Årlig melding 2018 for Sykehuset Telemark HF.
2. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets innspill i møtet.
3. Årlig melding 2018 sendes Helse Sør-Øst RHF for videre behandling innen fristen 1. mars 2019.

<b>007-2018</b>	<b>Ambulanseplan 2035</b>
-----------------	---------------------------

### **Oppsummering**

Styret i Sykehuset Telemark behandlet i 2014 sak 51; Videreføring av driftsmodell for ambulansedriften ved Sykehuset Telemark HF. Styret vedtok der å videreføre ordningen med private ambulansetjenester for 7 av Sykehuset Telemarks 12 ambulansestasjoner. Anbudsperioden var på 5 år, fra 1. april 2015 til 1. april 2020, med opsjon på årlig forlengelse i inntil 3 år.

Styret ba videre om å få en prinsipiell styresak for ambulansedriften ved Sykehuset Telemark HF til behandling i god tid før avtaleperioden for ambulansestasjonene utløper i 2020. For å kunne fremme en anbefaling for ambulansedriften og eventuelt nye driftsavtaler med private aktører har det vært nødvendig å vurdere ambulansetjenesten i Telemark i sin helhet. Det ble derfor startet et arbeid med å lage og iverksette en overordnet og langsiktig plan for alle områder som omfatter de prehospitaltjenestene i Telemark. Herunder inngår

bil- og båt- ambulansetjeneste, samt ulike avtaler med kommunale- og frivillige akuttgjeldere/first respondere. Pasientreiser er ikke en del av denne planen. Arbeidet ble organisert i prosjekt Ambulanseplan 2035.

Ambulansetjenesten i Telemark står overfor en rekke muligheter og utfordringer i nær fremtid. I planen er det sett spesielt på muligheter og utfordringer innen områdene aktivitet, ressursutnyttelse og beredskap, kvalitet, opplæring og kompetanse, finansiering, samhandling, organisering og IKT-løsninger. Dagens tjeneste er velfungerende, og pasientene mottar langt på vei likeverdige tjenester i hele fylket, men fremtidige utfordringer i forhold til forventet utvikling innen oppdragsmengde og økende behov for kompetanse må planlegges.

Ambulanseplan 2035 for Sykehuset Telemark skisserer den ønskede retningen for hvordan ambulansetjenesten skal utvikles i årene fremover og definerer i den forbindelse fem strategiske mål. Disse tilsvarer målene som er spesifisert i Helse Sør-Østs regionale utviklingsplan for prehospitale tjenester.

Anbefalingene i Ambulanseplan 2035 søker i størst mulig grad å oppfylle de nasjonale anbefalingene vedrørende responstider og gi likeverdige akuttmedisinske tjenester i hele fylket.

Det er lagt inn forutsetninger for tiltakene i planen. Blant annet skal alle nye tiltak innføres som 1 årlige pilotprosjekt. Tiltakene skal evalueres etter 9 måneders drift og alle tiltak i planen er retningsgivende og justerbare. Planen skal rulleres/justeres hvert 5 år.

### **Kommentarer i møte**

Styret understreket viktigheten av sykehusets arbeid med planen for å skissere utviklingen av ambulansetjenesten i et lengre perspektiv og at det iverksettes tiltak for å bedre beredskapen. Planen oppfattes som grundig og godt gjennomarbeidet og styret har fått god informasjon om arbeidet i prosjektperioden.

Det ble diskutert om endringer i lederstrukturen kan medføre et for stort lederspenn. Styret presiserte at det må utvises kontinuerlig fokus på rett balanse mellom ledelse/ administrasjon og utøvende mannskaper innen ambulansetjenesten, samt at det hele tiden er en optimal sammensetning av de forskjellige typer ambulanser i den samlede flåten.

### **Styrets enstemmige**

#### **VEDTAK**

1. Styret godkjenner «Ambulanseplan 2035»
2. De planlagte tiltakene beskrevet i Ambulanseplanen kvalitetssikres i forbindelse med de årlige budsjettprosessene, for å foreta nødvendige justeringer og tilpasse driftsnivået til faktiske forhold. Kostnadsøkningene som følge av aktivitetsveksten sees i sammenheng med tildeling av midler til generell aktivitetsvekst, interne omprioriteringer og gevinster fra planlagte forbedringstiltak.

3. Styret ber administrerende direktør å sende en henvendelse til RHF'et og be om en kvalitetssikring av kriteriesettet i inntektsmodellen for prehospitale tjenester, med bakgrunn i driftsmodellen beskrevet i Ambulanseplanen og i lys av de faktiske forhold i Telemark.

<b>008-2019</b>	<b>Årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår</b>
-----------------	--

### Oppsummering

Formålet med saken er å vedta årlig erklæring om ledernes ansettelsesvilkår i henhold til § 8 a i Sykehuset Telemark HFs vedtekter.

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Styret vedtar vedlagte erklæring om ledernes ansettelsesvilkår inkludert redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2018, som innarbeides i note til regnskapet for 2018.

<b>009-2019</b>	<b>Årsplan styresaker</b>
-----------------	---------------------------

### Styrets enstemmige

#### VEDTAK

Årsplan styresaker tas til orientering.

### Andre orienteringer

- 1) Styreleder orienterer
- 2) Protokoll fra brukerutvalget 13. desember 2018
- 3) Protokoll fra styret i HSØ 13. desember 2018
- 4) Foreløpig protokoll fra ungdomsrådet 29. januar 2019
- 5) Foreløpig protokoll fra brukerutvalget 31. januar 2019
- 6) Foreløpig protokoll fra styret i HSØ 31. januar 2019
- 7) Konsernrevisjonens foreløpige rapport om «Status på arbeidet med tilpasning til ny personvernforordning (GDPR) i foretaksgruppen og revisjonsguide
- 8) Revisjonsplan 2019 – Konsernrevisjonen i Helse Sør-Øst

### Temasak

- Styrets egevaluering  
Styret besluttet å ikke avholde noen egevaluering denne gang.

Møtet hevet kl. 18.05

Førstkommende ordinære styremøte

Onsdag 10. april 2019 kl. 09.30-15.30 i administrerende direktørs møterom, bygg 54 i Skien.



Skien, 12. februar 2019

---

Per Anders Oksum  
Styreleder

---

Marit Kasin  
Nestleder

---

Folke Sundelin

---

Nils Kristian Bogen  
(Sett)

---

Ann Iserid Vik-Johansen

---

Kari Dalen

---

Thor Helge Gundersen

---

Thor Severinsen

---

Tone Pedersen  
Styresekretær