



Status gjennomføring av Oppdrag og bestilling 2015 for Sunnaas sykehus HF

Halvårsrapport (pr 01.07.15) med status resultatkrav 2015.

God ledelse er en viktig forutsetning for å nå resultatkrav. Sunnaas sykehus må iverksette nødvendige tiltak for å innfri resultatkravene innenfor rammer og oppgaver som gjelder. Gjennomføringen av tiltak skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner, og i god dialog med pasienter, pårørende og deres organisasjoner. Det legges til grunn at det er etablert prosesser for medvirkning på alle nivåer.

2. Tildeling av midler

(Drift og investering, resultat, likviditet og investeringer, investeringer med regional likviditet, overføring av likviditet – driftkreditt)

Mål 2015:	Status 01.07.15
Sunnaas sykehus skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. SunHF skal i 2015 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	Sunnaas sykehus benytter midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. SunHF baserer sin virksomhet i 2015 på de tildelte midler.
Virksomheten innen "Raskere tilbake" skal videreføres i henhold til de rammebetingelser som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF. Midler til finansiering av "Raskere tilbake" omfattes ikke av tabellen over, men kommer i tillegg.	Virksomheten innen "Raskere tilbake" er videreført i henhold til de rammebetingelser som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF.
Årsresultat 2015 for Sunnaas sykehus HF skal være på minimum 14 millioner kroner.	Pr 30.6.2015 har foretaket et positivt resultatavvik på 10,6 millioner. Foretaket har tro på et Årsresultat på minst 14 millioner for 2015.
Foretakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer	Pr 30.6.2015 har foretaket 57 mill. på konto, hvilket er godt innenfor rammer til drift og investeringer
Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2015 skal ikke benyttes til investeringer i 2015 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.	Foretaket har ingen planer eller behov for å bruke budsjettert resultat for 2015 til investeringer i 2015.
Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser	Foretaket tar høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser
Egenkapitalinnskuddet til pensjonsinnretningen skal salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig	Egenkapitalinnskuddet til pensjonsinnretningen er saldert innenfor helseforetakets tilgjengelig

Telefon: 66 96 90 00

E-post:
firmapost@sunnaas.no



Postadresse:

Telefaks: 66 91 25 76

Bankkonto: 1503.27.08444

1450 Nesoddtangen

Besøksadresse: Bjørnemyrveien 11, 1450 Nesoddtangen

Foretaksnr.: 883 971 752

Henvendelse i resepsjon

investeringsmidler i 2015.	investeringsmidler i 2015.
Iverksatte investeringsprosjekter skal videreføres i henhold til plan, med riktig kvalitet og innenfor økonomiske rammer.	Iverksatte investeringsprosjekter er videreført i henhold til plan, med riktig kvalitet og innenfor økonomiske rammer.
Det skal gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser for investeringsprosjekter	Det er gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser for investeringsprosjekter
Prosjektene fremdriftsplan skal tilpasses tilgjengelig likviditet til investeringer.	Prosjektene fremdriftsplan er tilpasset tilgjengelig likviditet til investeringer.
Sunnaas sykehus skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF	Sunnaas sykehus styrer innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF
Helseforetaket skal forespørre Helse Sør-Øst RHF i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.	Pr 30.6.2015 ser ikke foretaket behov for driftskreditt utover gjeldende ramme

3. Aktivitet

Helse Sør-Øst RHF forutsetter følgende aktivitet ved Sunnaas sykehus HF i 2015:

Det vises til detaljert aktivitetstabell i vedlegget.

Mål 2015:	Status 01.07.15
Budsjettert aktivitet er i tråd med oppdrag og bestilling 2015	Ja, budsjettert aktivitet er i tråd med oppdrag og bestilling 2015
Aktiviteten i 2015 skal være innrettet for å ivareta mål om tilgjengelighet	Aktiviteten i 2015 er innrettet for å ivareta mål om tilgjengelighet

4. Pasientenes helsetjeneste

Mål 2015:	Status 01.07.15
Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.	Gjennomsnittlig ventetid er 51 dager ved utgangen av juli. Mål for 2015 er satt til 55 dager i SunHF
Sunnaas sykehus skal gjennomføre tiltak for å redusere variasjoner i effektivitet og ventetid mellom sykehusene, herunder: <ul style="list-style-type: none"> sikre læring mellom avdelinger og sykehus ut fra 	Foretaket har deltatt aktivt i de læringsarenaer som er initiert av Helse Sør-Øst. Retningslinjer er fulgt og poliklinikken har økt kapasitet. Foretaket samarbeider

<p>kunnskap om beste praksis og særskilt vurdere hvilke konkrete tiltak som er nødvendig for å redusere ventetider og øke effektiviteten hos enheter som er mindre effektive enn gjennomsnittet</p> <ul style="list-style-type: none"> • implementere faglige retningslinjer og standardisere pasientforløp • identifisere flaskehalsen i pasientbehandlingen og konkrete tiltak for å avhjelpe disse • sikre tiltak for bedre planlegging og organisering slik at kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer samt utstyr utnyttes bedre gjennom døgnet • identifisere tiltak for hvordan private aktører kan benyttes mer målrettet 	<p>med andre sykehus og private rehabiliteringsinstitusjoner for å sikre gode pasientforløp, blant annet OUS, Sørlandet sykehus, Sykehuset Østfold, Ahus, Cato-senteret, Beitostølen, Høyenhall</p>
<p>Det regionale helseforetaket er pålagt å legge fram for departementet en plan med konkrete tiltak for å redusere ventetider og implementere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer for hvert enkelt helseforetak og regionen samlet, innen 1. april 2015. Departementet vil legge planene til grunn for oppfølgingsmøtene gjennom 2015. Helseforetaket vil i eget brev bli gitt nærmere anvisning om hvordan en slik plan skal utarbeides og frist for innsending av bidrag til Helse Sør-Øst RHF.</p>	<p>Vi har en representant inn i den regionale arbeidsgruppen for prosjektgruppe Pasientforløp og Pakkeforløp kreft. I foretaket er ansvar for behandlingsprogram et samarbeid mellom Enhet for kvalitet og pasientsikkerhet og Kompetanseenheten.</p> <p>Det arbeides kontinuerlig med behandlingsprogram og standardiserte pasientforløp i forhold til våre målgrupper. Pr. idag har vi publisert to behandlingslinjer på vår nettside. Flere er klare for publisering. Utfordring har vært publiseringsverktøy. Når det gjelder pakkeforløp har SunHF ansvar knyttet til rehabilitering etter gjennomført forløp.</p>
<p>Ingen fristbrudd.</p>	<p>1 fristbrudd</p>
<p>Det skal etableres flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer.</p>	<p>Se tidligere punkt om pasientforløp</p>
<p>Alle helseforetak som behandler kreft skal ha kontaktinformasjon til forløpskoordinatorer tilgjengelig på internett slik at både pasienter som er henvist til pakkeforløp og fastleger vet hvor de skal henvende seg.</p>	<p>Ikke aktuelt</p>
<p>Offentliggjøre og bruke pasienterfaringer i systematisk forbedringsarbeid.</p>	<p>Oppfølging av pasienterfaringer i forbedringsarbeid har vært satt i system siden 2011. Offentliggjøring: 3-3 meldinger på nettet, resultat av kontinuerlig pasienttilfredshetsundersøkelse i avdelingene i kvalitetsrapport og oppslag ute på avdelingene, pas-opp offentliggjøres</p>

Alle helseforetak som har barneavdelinger skal opprette ungdomsråd.	Kompetanseenheten/LMS og enhet for barn og unge har startet dialogen rundt etablering av ungdomsråd. Opprettelse har avventet etablering av ny organisasjon. Ungdomsråd er planlagt etablert innen utgangen av året.
---	---

5. Kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2015	Status 01.07.15
Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status skal ha nasjonal dekningsgrad og god datakvalitet. Helseforetaket skal bidra til dette ved å rapportere til disse i henhold til krav.	SunHF rapporterer til Norsk ryggmargsskaderegister (NorSCIR)
Helseforetaket skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med daglig oppdaterte data i Norsk pasientregister.	Sykehuset leverer det som etterspørres.
Helseforetakene skal formidle og kommunisere kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten på egnet måte.	Kvalitetsresultater gjøres kjent på www.sunnaas.no gjennom årlige kvalitetsrapporter. Læring av uønskede hendelser publiseres også på www.sunnaas.no .
Helseforetaket skal påse at pasientadministrative rutiner sikrer god ivaretagelse av nye pasientrettigheter som følge av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven, ordningen med fritt behandlingsvalg og pakkeforløp for kreft. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven trer i kraft i løpet av annet halvår 2015. Helseforetaket skal ta i bruk reviderte prioriteringsveiledere i 2015.	Fritt behandlingsvalg og gjeldende pakkeforløp er ikke aktuelt for Sunnaas sykehus HF. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven er kjent i helseforetaket og interne rutiner tilpasses disse.
Helseforetaket skal holde seg oppdatert om beslutninger som blir gjort i Beslutningsforum og sørge for at klinisk praksis er i tråd med beslutningene. Det skal ikke tas i bruk metoder som er avvist av Beslutningsforum.	SunHF holder seg løpende orientert og Beslutningsforumets avgjørelser gjøres kjent internt.
Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker blant annet avvik som kan knyttes til helseforetakenes databehandlingsansvar. Helseforetakets oppfølging av Riksrevisjonens rapport må også omfatte systemer for å håndtere bortfall av IKT i kjernevirksomheten.	Beredskapsplan og rutiner for IKT er oppdatert slik at systemer for å håndtere bortfall av IKT i kjernevirksomheten er ivare tatt.
Helseforetaket skal drive kontinuerlig forbedringsarbeid innen legemiddelområdet og, i samarbeid med Sykehusapotekene, medvirke til å sikre gode og effektive pasientforløp og arbeidsprosesser for å oppnå god pasientsikkerhet og økt effektivitet. Pasientgrupper som spesifikt har behov for informasjon og oppfølging av legemiddelbehandling gjennom sykehusoppholdet og ved utskrivning skal prioriteres.	Det er fokus på gjennomføring av samstemming av legemiddellister ved mottak av pasient. Leger ved to av enhetene og farmasøyt fortsetter samarbeidet for å innføre samstemming av legemiddellister ved sykehuset. Sykepleiere tas også med i arbeidet. Ny gjennomgang av legenes rutiner for utarbeidelse og utdeling av legemiddellister ved

	<p>pasientenes utreise.</p> <p>I samarbeid med Sykehusapotekene har sykehuset utarbeidet et forslag til masteroppgave for student i farmasi. Oppgaven er godkjent og studenten starter opp til høsten: Legemiddelbruk ved ryggmargsskade. Holdning til og etterlevelse av legemiddelbehandling hos pasienter med ryggmargsskade behandlet på Sunnaas sykehus HF.</p>
--	--

6. Personell, utdanning og kompetanse

Mål 2015	Status 01.07.15
Det skal utvikles strategi for kompetansedeling og kompetanseutveksling med kommunale helse- og omsorgstjenester i regionen. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.	SunHF følger regionale prosesser som er forankret i samarbeidsavtaler mellom helseforetakene og kommune. Samtidig arbeider SunHF med kontinuerlig kompetansedeling knyttet til overføring av pasienter til kommuner.
Det skal etableres kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin i samarbeid med de institusjonene som i dag ivaretar rettspatologi og klinisk rettsmedisin.	Ikke aktuelt for SunHF

7. Forskning og innovasjon

Forskning

Mål 2015	Status 01.07.15
Sunnaas sykehus skal bidra til realiseringen av tiltak som er foreslått i HelseOmsorg21 og som prioriteres av Helse Sør-Øst RHF i dialog med de andre regionale helseforetakene.	Forskningen ved Sunnaas sykehus tilstrebes å være i tråd med anbefalingene fra Helse Sør-Øst, spesielt i form av pasientnær, klinisk og relevant forskning
Sunnaas sykehus skal ta del i nasjonale forskningsnettverk som er faglig relevante for helseforetaket.	Sunnaas sykehus er aktive deltakere i mange relevante nasjonale (og internasjonale) forskningsnettverk, blant annet som aktiv deltaker i CHARM, og spesielt vedr. forskningsprosjekter om hjernesker og ryggmargsskader
Sunnaas sykehus skal legge til rette for styrket brukermedvirkning i forskning.	Sunnaas sykehus tilstreber brukermedvirkning i alle pågående og planlagte forskningsprosjekter

Innovasjon

Mål 2015	Status 01.07.15
Sunnaas sykehus skal ta initiativ til og/eller delta i innovasjonsprosjekter der samarbeid med andre heleforetak/sykehus blir vurdert.	Sunnaas har våren 2015 etablert samarbeid med 3 andre HF knyttet til konkrete innovasjonsprosjekter, herunder deltatt i søknader om finansiering.
Sunnaas sykehus skal utnytte nyanskaffelser til å fremme innovasjon.	Sunnaas sykehus HF har en løpende dialog med innkjøpsavdeling knyttet til nyanskaffelser som kan fremme innovasjon. Videre inngår innovasjonssjefen i arbeidsgruppe som arbeider med endring og utvikling av bygningsmassen.

8. Styringsparametre 2015

Styringsparametrene er valgt for å gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsparametrene i sin dialog med Sunnaas sykehus. Styret og ledelsen i Sunnaas sykehus har et ansvar for å følge med på kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og eventuelt iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene. For å gi et helhetlig bilde av hva som legges til grunn for rapporteringene er listen over styringsparametre, i likhet med definisjonskatalogen, en fullstendig oversikt. Dette innebærer at den ikke bare inneholder styringsparametre som er tilpasset tjenestetilbudet i Sunnaas sykehus. Det skal ikke rapporteres på styringsparametre som ikke er relevante for Sunnaas sykehus. (se OPD 2015))

9. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en egen ”rapporteringspakke” med oversikt over de krav som stilles til løpende rapportering fra helseforetak og sykehus. Definisjonskatalogen for rapporteringspakken omfatter også styringsparametre og nasjonale kvalitetsindikatorer innen medisin og helsefag. Definisjonskatalogen er tatt inn som vedlegg til oppdrag og bestilling.

Den løpende rapporteringen ut fra rapporteringspakken skal gi Helse Sør-Øst RHF informasjon om måloppnåelse på de oppgaver og styringsparametre som er gitt for året. Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes Helse Sør-Øst RHF når slike avvik blir kjent.

I henhold til helseforetakslovens § 34 skal styret for det regionale helseforetaket hvert år sende melding til departementet om foretaket og foretakets virksomhet. I helseforetakenes vedtekter er det lagt til grunn at helseforetakene i Helse Sør-Øst skal levere årlig melding til Helse Sør-Øst RHF. I årlig melding skal det rapporteres på hvordan Sunnaas sykehus har fulgt opp *Mål 2015* og *Styringsparametre 2015*. Det skal ikke rapporteres på *Langsiktige mål*. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er **1. mars 2016**. (se OPD 2015)

10. Organisatoriske krav og rammebetingelser

10.1 Krav og rammer for 2015

Mål 2015	Status 01.07.15
<p>Regjeringen har iverksatt arbeid med å redusere tidstyver. Det skal særlig legges vekt på tiltak som bidrar til å realisere pasientens helsetjeneste. Helseforetaket bør løpende vurdere forenklinger av sine egne rapporteringskrav. Helseforetaket skal gi tilbakemeldinger til Helse Sør-Øst RHF på rapporteringskrav som blir stilt fra departementet og andre myndigheter som blir oppfattet som uhensiktsmessige.</p>	<p>Foretaket har kontinuerlig fokus på effektive rapporteringsrutiner. De blir årlig evaluert og eventuelt justert. Det vektlegges at det gjøres analyser av rapportering slik at de har en reell verdi for foretakets virksomhet.</p> <p>Når det gjelder tidstyver er prosjekt ”Jobb smartere” involvert i en prosess med mål om å forbedre rutiner knyttet til Dips og åpne dokumenter. Flere rutineforbedringer forventes å komme når avdelingsledere i høst får krav til innovasjon/ jobb smartere i sine lederavtaler.</p> <p>Når det gjelder tilbakemelding til HSØ om hensiktsmessighet ved rapporteringskrav vil det bli opprettet en arbeidsgruppe med dette formål i løpet av tidlig høst bestående av HR -direktør, kvalitetssjef og prosjektleder for ”Jobb smartere”.</p>
<p>Helseforetaket skal forholde seg til krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013–2014) <i>Et mangfoldig og verdiskapende eierskap</i>). Helseforetaket skal føre en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk som også bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtiden og forsikre seg om at ansatte hos leverandører, også i andre land, har forsvarlige vilkår.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Foretaket følger kravene til stortingsmelding 13 igjennom Helse Sør-Øst RHF oppdrag og bestilling. - Foretaket kartlegger ansattes kompetanse og gjennomfører årlige risiko- og sårbarhetsanalyse for å sikre viktig og kritisk kompetanse for fremtiden. - Foretaket utdanner helsepersonell på høyskole og universitetsnivå. - Sunnaas sykehus HF følger retningslinjer om Etisk handel i helseforetakene i Norge. - Foretaket har også i 2015 gjort store investeringer i bygg. Avtalen med hovedleverandør sikrer ivaretagelse av de utenlandske arbeidstakere vilkår.
<p>Pasientsikkerhet og kvalitet er et ansvar for ledere på alle nivåer. Helseforetakets styre skal ha en aktiv rolle for å sikre at den samlede virksomhetsstyring omfatter bedre etterlevelse av faglige retningslinjer, standardisering på flere områder og erfaringsoverføring basert på beste praksis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasientsikkerhet og kvalitet er fast sak i styremøtene med ulike tema. - Status for områdene i pasientsikkerhetsprogrammet rapporteres til styret hvert tertial gjennom Ledelsens gjennomgåelse. - Konsernrevisjonen har i 2015 gjennomført revisjon på tre områder, hvor ett var virksomhetsstyring. Revisjonsrapporter er presentert for styret og vedtatt handlingsplan er iverksatt. - Enhet for kvalitet og pasientsikkerhet blir styrket gjennom intern omorganisering høsten 2015.

Miljø, etikk og samfunnsansvar

Mål 2015	Status 01.07.15
<p>Det vises til rapporten ”Miljøledelse i spesialisthelsetjenesten, statusrapport 2011-2014”. Helseforetaket skal videreføre arbeidet i 2015 i tråd med anbefalingene og med helhetlig og samordnet tilnærming til de nasjonale miljømålene.</p>	<p>Sykehuset har innarbeidet rapporten og dens anbefalinger i ISO 14001 miljøstyringen, og bidrar til samordnede prosesser i forbindelse med de nasjonale miljømålene.</p>
<p>Helseforetaket skal sikre at det blir satt relevante miljøkrav i anskaffelser og at det blir gjort målinger/registreringer som dokumenterer omfanget av anskaffelser hvor det er stilt miljøkrav.</p>	<p>Sykehuset har systematisk lagt inn relevante miljøkrav i anbudsforespørsler fra og med 2015.</p> <p>Sykehuset har bidratt med innspill til arbeid med indikatorer, herunder de som gjelder anskaffelser, i det nasjonale Grønt sjukehus prosjektet. Indikatorene fra det nasjonale arbeidet vil bli anvendt til måling/registrering av miljøkrav i anskaffelser.</p>
<p>Regjeringen har som målsetting å sikre utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlige bygg innen 2018. Mange helseforetak har planer for utfasing av oljefyr i sine bygg og det er forventet at antallet bygg med oljefyr er redusert til 50 innen 2018 for hele landet. Det legges til grunn at helseforetaket intensiverer sine tiltak for å sikre målsettingen om utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlige bygg innen 2018.</p>	<p>Sykehuset faset ut sin reservekraft oljefyrkjøl fra juni 2015.</p> <p>Oljefyr i eget bygg ”Portnerbolig” er planlagt knyttet til fjernvarme og fases ut innen 2018.</p> <p>Sykehusets fyring erstattes med lokalt fjernvarmeanlegg basert på 100 % fornybar bioenergi (flis med reserve bioolje). Biovarmeanlegget settes i drift og leverer fjernvarme til sykehuset fra september 2015.</p>
<p>Det vises til RHF-styresak 094-2014 som pålegger helseforetakene å følge opp, og rapportere på, tiltak beskrevet i Helse Sør-Øst antikorrupsjonsprogram</p>	<p>Sykehuset er kjent med RHF- styresak 094-2014 og Helse Sør-Øst’s håndbok ”Misligheter & Korrupsjon” er delt ut og forankret i Foretaksledelsen og stab Servicesenter/innkjøp og anskaffelser.</p> <p>Sykehuset planlegger styrebehandling og utarbeiding av implementeringsplan på bakgrunn av Helse Sør-Øst antikorrupsjonsprogram høsten 2015.</p>

Informasjonsteknologi og digitale tjenester (ehelse)

Mål 2015	Status første halvår
<p>Helseforetaket skal etablere digitale tjenester for kommunikasjon med pasienter og innbyggere, herunder bidra til samordning av helseforetakenes nettsider på samme plattform som www.helsenorge.no. Helseforetakene skal bidra med både medisinskfaglig kompetanse for utvikling av pasientrettet informasjon og med fagressurser i oppbygging og utvikling av fellesløsninger.</p>	<p>SunHF følger de regionale føringene mot å etablere informasjon på helsenorge.no Det gjennomføres en pilot på bruk av sikker e-post mellom pasienter og helsepersonell gjennom MinJournal. Utvikler og tester andre pasientkommunikasjonsløsninger som digital pasientkalender, videokonferanse hjem til pasient.</p>
<p>Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker flere avvik. Enkelte av avvikene kan knyttes til de elektroniske pasientjournalene og de pasientadministrative systemene. Helseforetaket skal ha systemer og rutiner som sikrer effektiv og transparent oppfølging og lukking av avvikene påpekt av Riksrevisjonen og rapportere til Helse Sør-Øst RHF fra dette arbeidet. Det skal rapporteres særskilt om avvik som ikke er lukket. Det vises også til tidligere styringskrav om etablering av systemer og om styrets ansvar for oppfølging.</p>	<p>På beredskap innen IKT er det satt i system og gjennomført beredskapsøvelser for hele foretaket. Det er gjort en risiko- og sårbarhetsanalyse hvor tiltakene er beskrevet og følges opp. SunHF har tilgangsstyring på EPJ, og det vil bli gjort en ny gjennomgang av tilgangsstyring som følge av ny organisasjonsstruktur i klinikken i høst. Det er innført et nytt styringssystem for informasjonssikkerhet som blant annet beskriver lovlig journalbruk og logganalyse.</p>
<p>Ny lov om pasientjournal og ny helseregisterlov gir økte muligheter for informasjonsutveksling mellom virksomhetene og mellom helsetjenesten og innbyggerne. Helse Sør-Øst RHF er gjennom foretaksmøte bedt om å bidra i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet, inkludert arbeidet med tjenester for autentisering (identitetsforvaltning), autorisering (tilgangsstyring) og logganalyse (avdekking av ulovlige oppslag i behandlingsrettede helseregistre). I dette ligger også kvalitetssikring og bruk av innholdet i relevante administrative registre i sektoren, blant annet Adresseregisteret. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere avtale.</p>	<p>SunHF deltar i dette arbeidet i de regionale fora for informasjonssikkerhet.</p>
<p>Helseforetaket skal gjennom lokale områdeplaner understøtte gjennomføringsplan 2015 for <i>Digital fornying</i>.</p>	<p>Ny områdeplan er utarbeidet og skal styrebehandles i 26. september</p>
<p>Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehuspartner, bidra til å redusere applikasjonsporteføljen med 20 prosent sammenliknet med porteføljen per 1.januar 2015.</p>	<p>Ikke aktuelt for Sunnaas. Avklart med Sykehuspartner</p>

Beredskap

Mål 2015	Status 01.07.15
Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker avvik og anbefalinger knyttet til beredskap innen IKT, vann og strøm. Helseforetaket skal følge opp anbefalingene i Riksrevisjonens rapport.	Beredskapsplan og rutiner for IKT er oppdatert og det foreligger systemer for å håndtere bortfall av IKT i kjernevirksomheten

Innkjøp og logistikk

Innkjøp og logistikkfunksjonen skal levere profesjonelle støttetjenester med kontinuerlig forbedringer i strategiperioden.

Mål 2015	Status 01.07.15
Helseforetaket skal utarbeide en tids- og aktivitetsplan med ressursallokering. Planen skal inneholde følgende: <ul style="list-style-type: none"> • Endringer som kreves for å oppnå målbildet som settes i prosjektet "<i>Utvikling av Helse Sør-Øst forsyningscenter</i>". • Gapanalyse av internforsyning hvor forholdet mellom helseforetakets praksis og beste praksis synliggjøres. • Tiltaksplan for å dekke gapene i analysen av internforsyning 	Sykehuset jobber planmessig med målsettingen som er satt for å øke kjøp av varer gjennom FS. Sykehuset har en oversiktlig og smidig organisasjon som klarer å levere og endre seg i tråd med prosjektet. I "Vinn-vinn" prosjektet vil det bli presentert en beste praksis for helseforetakene. Når beste praksis foreligger vil dette bli sett opp mot sykehusets internforsyning og rutiner. Det vil deretter utarbeides tiltaksplan for å dekke gapene slik at vi tilnærmer oss beste praksis.

10.2 Øvrige styringskrav 2015**Sykehusbygg HF**

Mål 2015	Status 01.07.15
Sykehusbygg HF er i 2014 etablert som helseforetak eid felles av landets regionale helseforetak. Foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn at de regionale helseforetakene trapper opp virksomheten i Sykehusbygg HF i tråd med intensjonene med etableringen og benytter Sykehusbygg HF i alle byggeprosjekter over 500 mill. kroner. Dette gjelder for alle prosjektfaser, også for prosjekter som allerede er under gjennomføring. Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal benytte Sykehusbygg HF under planlegging i alle	Sykehuset har etablert praksis med bruk av Sykehusbygg HF til alle større byggeprosjekter. Gjennom sommeren 2015 er Sykehusbygg HF engasjert i forbindelse med planlagt salg av eiendommen i Drøbak. Konseptfase for Byggetrinn 3 planlegges gjennomført med bistand fra Sykehusbygg HF (idefase til styrebehandling nov 2015).

byggeprosjekter over 500 mill. kroner.	
Helseforetaket skal benytte den nasjonale klassifiseringsdatabasen for sykehusbygg for arealregistreringer og bidra til at Sykehusbygg HF kan ha oppdatert database for klassifiserte sykehusarealer i løpet av 2015.	Sykehuset benytter nasjonal klassifiseringsdatabase for sykehusbygg og har registrert alle sine bygg inn i databasen.
Helseforetaket skal også bidra til at database for tilstandsregistrering av bygg er oppdatert i løpet av året, for å dokumentere helseforetakets pålagte tilstandsbasert vedlikehold.	Sunnaas har nettopp ferdigstilt et nytt bygg og gjennomfører større endringer i eksisterende bygningsmasse for å tilpasse nytt bygg og eget prosjekt "Jobb smartere". Endringer i database vil bli utført høst /vinter 2015 / 2016.

Fullmaktstruktur

Konsernrevisjonen Helse Sør-Øst har som ledd i revisjoner innenfor virksomhetsstyringsområdet i 2014 funnet forbedringspunkter i forhold til helseforetakenes etablering av fullmaktsstruktur i samsvar med kravene, hensiktsmessig forvaltning av fullmaktsstrukturen og om fullmaktene er skriftlig kommunisert som del av en avtale med den enkelte fullmaktshaver

Mål 2015	Status 01.07.15
Sunnaas sykehus skal ha etablert en fullmaktsstruktur som er i samsvar med de regionale retningslinjene og tilpasset helseforetakets behov.	Fullmaktsdokumentet er revidert og endret i tråd med de regionale retningslinjene, og tilpasset foretakets nye struktur. Arbeidet har vært en del av tiltaksplanen etter konsernrevisjonen 2015
Helseforetaket skal inneha kompetanse og ha kjennskap til god praksis i sin forvaltning av fullmaktsstrukturen for å forebygge rollekonflikter som kan oppstå ved delegering av fullmakter.	Revidert fullmaktsdokument skal gjennomgås med alle som innehar en rolle som tillegges fullmakt av nærmeste leder i linjen
Fullmakter som går ut over de anbefalte fullmaktsnivåene i <i>Fullmakter i Helse Sør-Øst</i> skal begrunnes særskilt og behandles i tråd med retningslinjene.	Dette målet er ivarettatt i revidert fullmaktsdokument.
Styret i helseforetaket skal gjennomgå fullmaktsstrukturen minimum ved oppnevning av nytt styre og når det gjøres endringer som styret forventes å være kjent med.	Revidert fullmaktsdokument vil bli styrebehandlet i løpet av september eller oktober.
Fullmaktshaver skal formelt være gjort kjent med fullmakter som tilhører sin stillings ansvarsområde.	Revidert fullmaktsdokument skal gjennomgås med alle som innehar en rolle som tillegges fullmakt av nærmeste leder i linjen