

Vedlegg

Sak 42/16 Status gjennomføring av Oppdrag og bestilling 2016 for Sunnaas sykehus HF

Halvårsrapport (pr 01.07.16) med status resultatkrav 2016.

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.

1. Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sunnaas sykehus styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2016. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Sunnaas sykehus. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Sunnaas sykehus setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

Strukturen på oppdragsdokumentet til Helse Sør-Øst RHF er endret fra 2015. Det medfører endringer i strukturen i oppdrag og bestilling 2016. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp punktene under *Mål 2016* i de faste oppfølgingsmøtene med Sunnaas sykehus. Sunnaas sykehus skal også gjennomføre punktene under *Andre oppgaver 2016*. I årlig melding 2016 skal det rapporteres på punktene under *Mål 2016* og *Andre oppgaver 2016*. Styret og ledelsen i Sunnaas sykehus har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

2. Overordnede mål

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2016:	Status 30.06.16
Gjennomsnittlig ventetid skal være under 65 dager	Ventetid er 52 dager.
Ingen fristbrudd	Ingen fristbrudd (en feilkodet i mai)

Postadresse: Telefon: 66 96 90 00

1450 Nesoddtangen Telefaks: 66 91 25 76

Besøksadresse: Bjørnemyrveien 11, 1450 Nesoddtangen

Henvendelse i resepsjon

E-post:
firmapost@sunnaas.no

Bankkonto: 1503.27.08444

Foretaksnr.: 883 971 752

Andel kreftpasienter som registreres i et pakkeforløp skal være minst 70 %	Ikke aktuelt for Sunnaas.
Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført for kreftpasienter innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp skal være minst 70 %	Ikke aktuelt for Sunnaas sykehus da det i pakkeforløp for kreftpasienter p.t. ikke er definert standard forløpstid for rehabilitering.
Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom helseforetakene sammenliknet med 2015 målt ved utvalgte indikatorer, jf. oppgaver som er gitt til Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.	Ikke aktuelt for Sunnaas.
Redusere variasjonen i gjennomsnittlig liggetid innenfor utvalgte fagområder sammenliknet med 2015, jf. oppgaver som er gitt til Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.	Ikke aktuelt for Sunnaas.
Redusere variasjonen i andel dagbehandling innen utvalgte fagområder sammenliknet med 2015, jf. oppgaver som er gitt til Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet.	Ikke aktuelt for Sunnaas.

Andre oppgaver 2016:	Status 30.06.16
Det legges til grunn at Sunnaas sykehus følger opp forhold som omtalt i <i>Dokument 3:2 (2015-2016) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014, sak 4 Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnkirurgisk pasientbehandling</i>	Ikke aktuelt for Sunnaas

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Ikke aktuelt for Sunnaas.

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2016:	Status 30.06.16
I Helse Sør-Øst skal andel sykehusinfeksjoner være mindre enn tre prosent og det skal gjennomføres fire prevalensmålinger per år på helseforetaksnivå. To av målingene gir grunnlag	To målinger sett sammen 2,3 %. Som er godt innenfor målet. Februarmåling 4,0 % og maimåling 0,7 %

for regionale og nasjonale tall som offentliggjøres av Folkehelseinstituttet.	
Ikke korridorpasienter	Sunnaas har ikke korridorpasienter

Andre oppgaver 2016:	Status 30.06.16
Bidra med nødvendige spesialisthelsetjenester og veilede kommunene, slik at de kan ivareta sitt ansvar for helsetilbud til asylsøkere og flyktninger.	Dialog med kommunehelsetjenesten for alle våre pasienter. Ikke vært særskilte etterspørrelse til Sunnaas med tanke på asylsøkere og flyktninger.
Spre alle innsatsområder som er igangsatt i pasientsikkerhetskampanjen " <i>I trygge hender 24-7</i> " til relevante enheter/avdelinger. (Se Tabell 2 <i>Rapportering 2016</i> i kapittel 4 <i>Oppfølging og rapportering</i> .)	Alle relevante avdelinger har igangsatt aktuelle innsatsområder i pasientsikkerhetsprogrammet. Rapportering for 1. tertial viser 100 %.
Sette i gang etablering av et antibiotikastyringsprogram i sykehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens. Som et ledd i etableringen skal de regionale kompetansesentrene for smittevern styrkes. (Se Tabell 2 <i>Rapportering 2016</i> i kapittel 4 <i>Oppfølging og rapportering</i> .)	Ny prosedyre for å redusere resistensfremmende antibiotika er innført, og det er økt fokus på forebyggende smitteverntiltak. All antibiotikabruk blir målt opp mot de nasjonale retningslinjene fire ganger i året, gjelder alle inneliggende pasienter. Det gjennomføres to ukesmålinger for all antibiotikabruk i sykehuset, og forskrivende lege blir kontaktet ved avvik. Forekomst av antibiotikaresistente bakterier formidles til alle leger fire ganger pr. år. Alle nyansatte orienteres om forekomst og smittevern. Bistand fra det regionale kompetansesenteret er ønsket.
Ansette sosialpediatere i alle barneavdelinger. Overgrepsutsatte barn som avhøres ved Statens barnehus skal tilbys medisinsk undersøkelse.	Sunnaas sykehus har fra 2015 enhet for rehabilitering av barn og unge, men ingen egen barneavdeling. Alle barn som får rehabilitering ved Sunnaas sykehus innlegges via sin pediatrike avdeling, hhv. pediatrik regionavdeling, der de også er under oppfølging. Punktet anses derfor som ikke aktuelt for Sunnaas sykehus
Bidra til forbedring og videreutvikling av den nasjonale nødmeldingstjenesten gjennom tverretattlig "program for forbedring av	Primærbrukerne av nasjonale nødmeldingstjenesten er ambulanspersonell, leger i vakt og

nødmeldingstjenesten".	operatører på legevaktsentralene, akuttmottakene og AMK-sentralene. Sunnaas sykehus anser derfor nødmeldingstjenesten foreløpig ikke vurdert som nødvendig.
Etablere tiltak som kan bidra til et mer systematisk samarbeid mellom helsetjenesten og Arbeids- og velferdsetaten, herunder vurdere om det er hensiktsmessig å inngå særskilte samarbeidsavtaler med Arbeids- og velferdsetaten. Helsedirektoratet har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeidet maler for samarbeidsavtaler til dette formålet. I rapporteringen skal det inngå en oversikt over hvilke områder det er etablert samarbeid på og konkrete samarbeidstiltak. Tilsvarende oppdrag er gitt Arbeids- og velferdsetaten.	Sunnaas har arbeidet med flere samarbeidstiltak for å få et pasientforløp hvor arbeidsdimensjonen er tydeligere. Avtalemessig følger Sunnaas i hovedsak de avtalene som inngås i Oslo sykehusområde hvor dette ikke har vært behandlet.
Alle helseforetak skal ha en legemiddelkomité (LMK). Legemiddelkomitèen skal organiseres som et operativt organ som skal ivareta oppgaver i henhold til anbefaling i <i>Rapport om nasjonal legemiddelberedskap</i> .	Sykehuset har en operativ legemiddelkomité som ivaretar bl.a. oppgaver i henhold til anbefalinger i Rapport om nasjonal legemiddelberedskap. Mandat for legemiddelkomitèen oppdateres og rutiner inngår i intern beredskapsplan.
Helseforetaket skal ta i bruk elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe i sykehusene etter hvert som Sykehusapotekene kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS/HINAS-avtaler.	En avdeling er utpekt som pilot. Avdelingen starter med endosepakkede legemidler fra september 2016. Spredningsplan er under utarbeidelse og godkjennes av klinikkledelsen høsten 2016.

Personell, utdanning og kompetanse

I styringsdokumentene til Helse Sør-Øst RHF for 2016 understrekes at helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er viktig både av hensyn til pasienter og ansatte. Det er viktig å arbeide med lærings- og forbedringstiltak og tiltak på systemnivå for å bedre pasientsikkerheten, og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Det har tidligere vært stilt krav om flere faste stillinger og arbeidet med å utvikle en heltidskultur. Vikarbruken bør reduseres der det er mulig. Det er et ledelsesansvar å sikre en riktig og forsvarlig bemanning i forhold til aktivitet. Spesialisthelsetjenesten som en sektor med høy kvinneandel, bør ha et særlig ansvar for å bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere, spesielt på toppledernivå

Andre oppgaver 2016:	Status 30.06.16
Ha fortsatt oppmerksomhet på bruken av faste stillinger, heltid og vikarer, og at bemanningen må tilpasses til aktiviteten.	Det jobbes fortløpende med ressursstyring og bemanningsplanlegging i foretaket. HR data brukes aktivt i arbeidet, og etterspørres i stadig økende grad av ledere. Et foretaksovergripende partssammensatt arbeidsplanteam diskuterer og legger rammer for arbeidstidsordninger i klinikk.. Målet er at alle kliniske avdelinger som ikke stenger i høytidsperioder, har kalenderplaner. Pt har 5,5 av 9 enheter innført kalenderplaner (herunder også TRS og teknisk)
Ta i bruk ny nasjonal bemanningsmodell for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov	Foretaket er meget positive til å ta i bruk ny nasjonal bemanningsmodell så snart denne er tilgjengelig, og vi har opplæring i bruken av denne. Foretaket har nylig styrebehandlet Strategi 2030, og behovet for fremtidig kompetanse er synliggjort og vektlagt i dokumentet. For å nå visjonene i strategien vil foretaket være avhengig av strategisk planlegging av personell – og kompetansebehov.
Synliggjøre utdanningsaktivitet i sykehusene. Helse Sør-Øst RHF skal årlig gi innspill til Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende dimensjonering av utdanningskapasitet, aktivitet og behov innen området. Sunnaas sykehus skal ta del i dette arbeidet etter nærmere avtale.	Foretaket tilbyr praksisplass til studenter for de ulike fagprofesjonene tilknyttet den kliniske virksomheten. I tillegg er det avsatt stillinger til LIS- leger, turnusfysioterapeuter og lærlinger. Det gjennomføres og fagdager for flere faggrupper og fagpersoner underviser på høyskoler og universitet.
Tilrettelegge for kompetanseutvikling, videre- og etterutdanning, videreutvikle tilbud gjennom e-læring, simulatorentrening mv.	Det er målrettet satsning på kompetanseutvikling, videre- og etterutdanning til ansatte. Det legges til rette for gjennomføring ved organisering og deltakelse på fagdager, kurs/konferanser og det gis permisjon med lønn til etter- og videreutdanninger. Foretaket utvikler og benytter digitale læringsformer og er i prosess med utvikling av SIM-lab (rom for simulatorentrening).
Det legges til grunn at Sunnaas sykehus følger opp forhold som omtalt i Dokument 3:12 (2014–2015) Riksrevisjonens undersøkelse av pleieressursene i helseforetakene, samt	Innføring av GAT analyse vil levere tall til ledere ved sykehuset som kan lette styringen av personalressurser og oppfølging av sykefravær. Eget analyseteam bestående av personer fra

<p>Dokument 3:2 (2015–2016) Sak 4 <i>Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnkirurgisk pasientbehandling.</i></p>	<p>HR, Økonomi og klinikk er opprettet med mål om å samordne og formidle tall fra operative systemer. Opplæring av ledere og ansatte vil bli prioritert høyt høsten 2016</p>
<p>Delta i tverregional ordning for å sikre nasjonal, samordnet spesialistutdanning. Planlegge for iverksetting av læringsaktiviteter for oppstart i 2017 av spesialistutdanningens del 1 etter ny ordning.</p>	<p>Det jobbes for tiden mye med innhold i henhold til ny spesialistregler.</p> <p>Det er gitt tilbakemelding på 1.utkast til læringsmål for spesialiteten fysikalsk medisin og rehabilitering utarbeidet av Spesialitetskomiteen for fysikalsk medisin og rehabilitering Dnlf.</p> <p>Spesialitetskomiteen har tatt utgangspunkt i sjekklisten som bygger på læringsmål satt opp for European Board Diploma for fysikalsk medisin og rehabilitering. Disse læringsmålene vil utgjøre de nye spesialitetsreglene og skal forskriftsfestes.</p> <p>Vedr. “...planlegge for iverksetting avdel 1 (turnus)etter ny ordning” .. vil ikke dette være relevant for oss da vi ikke har turnustjeneste på SunHF.</p>
<p>Sunnaas sykehus skal legge til rette for læringsaktiviteter og utdanningsløp for leger i spesialisering i eget helseforetak og i samarbeid med det regionale utdanningscenteret og andre helseforetak i landet.</p>	<p>Foretaket er i god rute – jobber jevnt og trutt, har stø kurs – følger med på og leverer på det vi blir bedt om.</p>
<p>Helseforetaket har etablert klare rutiner for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging og kompetanseplaner.</p>	<p>Foretaket jobber kontinuerlig med ressursstyring og bemanningsplanlegging, og vektlegger i dette arbeidet full utnyttelse av ressursstyringsverktøyet GAT. Det vil bli gjennomført systematisk opplæring/reopplæring av u tvalgte funksjoner i tillegg til lederopplæring i løpet av høsten. Foretaket er også i gang med å planlegge en pilot i tilknytning til Tilgjengelighet- og ressursstyringsprosjektet, HSØ.</p>

Forskning og innovasjon

Andre oppgaver 2016:	Status 30.06.16
Sunnaas sykehus skal legge til rette for og iverksette tiltak for å styrke brukermedvirkningen i forskning.	Pågående prosess i hvert nytt prosjekt.
Sunnaas sykehus skal bidra til realisering av regional forskningsstrategi, sørge for en forsvarlig lokal infrastruktur for egen forskning og aktivt gjøre bruk av regionale forskningsstøttefunksjoner	En klar intern strategi og pågående prosess.
Sunnaas sykehus skal styrke samarbeidet med andre helseforetak/sykehus om gjennomføring av kliniske studier.	En økende andel samarbeidsprosjekter.

3. Krav og rammer for 2016

3.1 Styring og oppfølging

Andre oppgaver 2016:	Status 30.06.16
Videreføre arbeidet for å bedre pasientsikkerheten og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.	SUNHF har innført gode rutiner for kontinuerlig forbedringsarbeid både når det gjelder pasientsikkerhet og HMS. Forarbeidet til den nye sammenslåtte medarbeiderundersøkelsen som skal gjennomføres fra 2017 innebærer at en i løpet av høsten 2016 starter arbeidet med å se disse fagområdene i sammenheng i eget foretak
Fortsatt prioritere ledelse og lederutvikling som ivaretar helhetlige pasientforløp på tvers av profesjoner, avdelinger, institusjoner og nivåer i helsetjenesten, og ha stor oppmerksomhet på kvalitet, pasientsikkerhet, kontinuerlig forbedring og innovasjon	SUNHF har gode rutiner og kultur for det kontinuerlige forbedringsarbeidet. Dette er årlig tema på ledersamlinger/opplæring. Hvert tredje år har foretaket fulle gjennomgang av alle kvalitetsområder i forbindelse med CARF evaluering.
Bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere, spesielt på toppledernivå.	SUNHF har gjennom flere år satset på kvinnelige ledere. Per i dag er 6 av 10 medlemmer i foretaksledergruppen kvinner.

	Blant øvrige ledere er kvinneandelen på 66,7 %. Totalt i foretaket er kvinneandelen på ca. 86 %.
--	---

3.2 Organisatoriske krav og rammer

Deltakelse i utviklingsarbeid

Det forutsettes at de regionale helseforetakene bidrar i utviklingsarbeid i spesialisthelsetjenesten som er gitt i oppdrag til Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet. Når det er nødvendig forutsettes det at helseforetakene bidrar med fagressurser etter nærmere forespørsel fra Helse- Sør-Øst RHF.

Informasjonsteknologi og digitale tjenester (e-helse)

Det er av stor viktighet at det arbeides helhetlig og målrettet med informasjonssikkerhet. Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet for medisinsk-teknisk utstyr (Dokument 3:2 (2015–2016) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014*) påpeker flere avvik.

Det skal etableres rutiner som sikrer at alvorlige hendelser i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir meddelt til alle helseforetak og leverandører. De regionale helseforetakene skal i samarbeid vurdere organiseringen av enheter for medisinsk-teknisk utstyr og øvrige enheter innen IKT for å sikre en samlet tilnærming og kompetanse på informasjon og personvern i sykehusenes systemer. Sunnaas sykehus skal etter nærmere avtale ta de i dette arbeidet.

Andre oppgaver 2016	Status 30.06.16
Etablere systemer og rutiner som sikrer oppfølging og lukking av avvikene påpekt i Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet	Informasjonssikkerhetsområdet er gjennomgått og nye prosedyrer er beskrevet
Etablere rutiner som sikrer at alvorlige hendelser i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir meddelt til alle helseforetak og leverandører	Sunnaas har DIPS som EPJ og PAS, alvorlig hendelser meldes via Sykehuspartner som også har dialog med leverandør og andre helseforetak. Det er etablert rutinet for varsling av alvorlig hendelser i MTU.

Beredskap

Det er tidligere stilt krav om at helseforetakene skal ha oppdaterte beredskapsplaner som omfatter systemer for å forebygge, oppdage og varsle hendelser, og systemer for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planene skal være koordinerte mellom berørte parter og

det skal gjennomføres regelmessige beredskapsøvelser. Helsedirektoratet har fått en ny rolle som statlig samvirkepartner i redningsledelsen ved hovedredningssentraler og i lokale redningssentraler. De regionale helseforetakene får et delegert ansvar fra Helsedirektoratet i denne forbindelse.

Andre oppgaver 2016:	Status 30.06.16
<p>Videreføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalyser og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vann, strø, og IKT, sikre at planene og systemene er koordinert med berørte parter, og gjennomføre øvelser regelmessig.</p>	<p><u>Beredskap innen strøm, vann og IKT</u> Temagruppe FUBE, med representanter fra alle helseforetakene, fikk i oppgave å drøfte felles driftsløsninger og beredskap knyttet til kritisk infrastruktur. Arbeidet ble ikke sluttført i 2015 og fortsetter i 2016. Ref RBU sak 26/16 Sykehusbygg HF som har ansvar for iverksetting, eier og vedlikeholder metodikken. Sunnaas sykehus har startet arbeid med kartlegging av IKT- infrastruktur, og tilstandsanalyser på elektrotavler. Vi avventer tilbakemelding fra Sykehusbygg HF for det videre arbeidet.</p>
<p>Rapportere årlig på det systematiske arbeidet med beredskap og forebyggende sikkerhet.</p>	<p>Sunnaas har evaluert og gjennomført årlig revidering av sin beredskapsplan innen oppsatt frist 1.mars. Revidert plan er distribuert ut i organisasjonen samt til eksterne samarbeidspartnere/interessenter. Årets revidering er basert på erfaringer/forbedringsområder etter beredskapsøvelse med vertskommune og ytre etater i 2015 samt innspill fra sykehusets beredskapsutvalg. Obligatorisk opplæring av ansatte i forebyggende brannvern og basal hjerte – lunge redning (HLR) er forbedret i forhold til tidligere opplæring med ny esktern samarbeidspartner og evalueres høsten 2016. Plan for både varslede og uanmeldte beredskapsøvelser på alle skift er under utarbeiding og skal være klar for implementering i sykehuset innen årets slutt.</p>

Bygg, eiendom og kritisk infrastruktur

Andre oppgaver 2016:	Status pr. 30.06.16
Helseforetakene er pålagt å utarbeide tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner, med prioritering av tilstandsgrad 2 og 3. Planene skal korrespondere med et tilstrekkelig budsjett for oppgradering	Sunnaas har oppdatert IT-systemer for eiendomsforvaltning for drift og vedlikehold i 2016. SUN HF kartlegger og registrerer tilstandsgraden direkte inn forvaltningssystemet Plaina, og følger opp forbyggende vedlikehold og tilstandsgrader gjennom budsjettprosessen.
Bruk av Sykehusbygg HF i alle prosjekter over 500 millioner i alle faser.	Sunnaas har ingen prosjekter over 500 millioner for 2016
Sunnaas sykehus kartlegger tilstandsgraden for sine bygg i 2016, under veiledning av Sykehusbygg HF som administrerer databasen. Denne kartleggingen oppdateres fortrinnsvis løpende, og skal synkroniseres hvert fjerde år (neste gang i 2020).	Sunnaas har kontinuerlig prosess med registrering av tilstandsgrad i forvaltningssystemet til SUN HF Vi er i dialog med Sykehusbygg om overføring av våre data til Sykehusbygg.

Innkjøp

Andre oppgaver 2016	Status pr. 30.06.16
Helseforetaket fikk i 2015 i oppdrag å utarbeide en analyse av forskjellene mellom egen praksis for vareforsyning, mot felles praksis i regionen. Dokumentasjon av denne analysen, samt en risikoanalyse med tiltaksplaner, fremlegges for Helse Sør-Øst RHF innen utgangen av andre kvartal 2016. Arbeidet med endring i helseforetaket, basert på funnene i analysen, skal igangsettes senest i tredje kvartal 2016.	GAP-analysen er ferdig utarbeidet med tiltak og fremdriftsplan.
Helseforetaket skal etablere rutiner og rapportere på måleparametret "Tap på forsinket avtaleimplementering" i første tertial 2016. Helseforetaket skal etablere dokumenterte rutiner for utarbeidelse av målsettinger og forbedringsarbeid knyttet til denne målingen.	Arbeidet pågår fortsatt i Vinn-vinn prosjektet. Gjennomgang av metode og verktøy blir gjennomgått den 16. august.
Helseforetaket skal bidra i det regionale arbeidet med å videreutvikle øvrige felles måleparametre.	Vi deltar i prosjektet. Regionalt forbedringsarbeid fortsettes videre.

--	--

3.3 Økonomiske krav og rammer

Drift og investering

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen.

Det er et mål for perioden 2016-2019 at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Sunnaas sykehus skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Helse Sør-Øst RHF stiller følgende inntekter til disposisjon for Sunnaas sykehus i 2016, beløp i 1000 kroner:

Basisramme	397 217
Forskning	1 992
Nasjonale kompetansetjenester	32 297
Statlige tilskudd	131
ISF-refusjoner	120 267
Inntekter i alt 2016	551 904

Det vises til detaljert vederlagstabell i vedlegg.

Mål 2016	Status pr. 30.06.16
Sunnaas sykehus skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sunnaas sykehus skal i 2016 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	Foretaket har et positivt budsjettavvik.
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.	"Raskere tilbake" aktiviteten er videreført og foretaket rapporterer månedlig til HSØ.

Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2016 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF, og basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av

statsbudsjettet for 2016, samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2016.

Mål 2016	Status pr. 30.06.16
Årsresultat 2016 for Sunnaas sykehus skal være på minimum 22 millioner kroner.	Foretaket har et positivt avvik. Resultatestimert pr 30.6.2016 er 22 millioner.

Likviditet og investeringer

Likviditet til investeringer videreføres på nivå med 2015, pris og lønnsjustert til i alt 14 millioner kroner. I tillegg får helseforetaket disponere halvparten av sin pålagte utsatte bruk fra 2015 på 1 million kroner.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2016, det vil si likviditetstilføringen for 2016 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene samt lokale IKT investeringer gjennomført av Sykehuspartner, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler i 2016.

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2016 er 15 millioner kroner for Sunnaas sykehus, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2016.

Andre oppgaver 2016:	Status pr.30.06.16
Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.	Foretaket er innenfor tilgjengelige rammer.
Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2016 skal ikke benyttes til investeringer i 2016 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.	Etablerte prinsipper for likviditetsstyring følges.
Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.	Det er tatt høyde for risiko.

Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene til helseforetaket skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2016. Utbetaling av budsjetterte ISF- refusjoner skjer i samsvar med utbetalingene fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF.

Mål 2016	Status pr. 30.06.16
----------	---------------------

Sunnaas sykehus skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF.	Sunnaas styrer innenfor tilgjengelige rammer.
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.	Foretaket ser ikke behov for å øke driftskreditt ut over gjeldende ramme.

Budsjettert aktivitet

Helse Sør-Øst RHF legger til grunn følgende aktivitet ved Sunnaas sykehus for 2016:

Aktivitet i 2016	Somatikk	30.6.2016	
DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	5 716	Neg. avvik egne 55 DRG Pos. avvik gjester 138 DRG	
Pasientbehandling			
Antall utskrivninger døgnbehandling	2 950	Pos. avvik 118 utskrivelser	
Antall liggedøgn døgnbehandling	44 600	Som budsjettert	
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	Ingen	
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	2 889	Pos avvik 350 konsultasjoner	

Det vises til detaljert aktivitetstabell i vedlegg.

Mål 2016	Status pr. 30.06.16
Aktiviteten skal sikre ivaretagelse av krav og føringer i oppdrag og bestilling 2016.	Budsjettert aktivitet er i tråd med oppdrag og bestilling 2016