

OPPDRAG OG BESTILLING 2019 FOR SUNNAAS SYKEHUS HF



Foretaksmøte 13. februar 2019

Innhold

0. Innledning.....	3
0.1 Overordnede føringer.....	4
0.2 Nye dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten	5
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	6
1.1 Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver.....	6
1.2 Gjennomsnittlig ventetid.....	6
1.3 Overholdelse av pasientavtaler.....	6
1.4 Behandling av hjerneslag	6
1.5 Uønsket variasjon.....	7
2. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	8
2.1 Kvalitet og pasientsikkerhet	8
2.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten.....	10
2.3 Beredskap og sikkerhet	11
2.4 Innkjøp.....	11
2.5 Personell, utdanning og kompetanse	11
2.6 Forskning og innovasjon	13
2.7 IKT-utvikling og digitalisering	14
2.8 Bygg og eiendom.....	15
3. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	17
3.1 Økonomiske krav og rammer	17
3.2 Aktivitetskrav	18
4. Oppfølging og rapportering.....	20
VEDLEGG.....	21
A. Detaljert økonomitabell	21
B. Detaljert aktivitetstabell	21

0. Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sunnaas sykehus HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2019. Sunnaas sykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2019 og grunnlaget for disse.

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Sunnaas sykehus HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Når «kommuner» er omtalt i dokumentet, gjelder styringsbudskapet også for bydeler i Oslo der disse er ansvarlig for tjenestetilbudet styringsbudskapet omhandler.

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 og 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.

I oppdrag og bestilling 2019 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2019* i de faste oppfølgingsmøtene med Sunnaas sykehus HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2019* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sunnaas sykehus HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Sunnaas sykehus HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at disse styringsbudskapene integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling som gir oversikt over styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF etter foretaksmøtet i februar 2019.

I årlig melding 2019 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2019* og *Annen oppgave 2019*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

0.1 Overordnede føringer

- Hovedmål

Virksomheten ved Sunnaas sykehus HF skal i 2019 innrettes med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helseforetaket skal igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

- Pasientens helsetjeneste

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og medvirkning i valg av egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Brukere skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg slik at de sikres reell innflytelse. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

- Tilgang til spesialisthelsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Sunnaas sykehus HF skal følge opp dette innenfor sitt ansvarsområde. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet.

- Omstilling av spesialisthelsetjenester

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før dialog, og kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Dette gjelder særlig ved betalingsplikten for kommunene for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, som innføres fra 1. januar 2019. Det er en forutsetning at omstillingen gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før.

- Deltagelse i regionale prosjekter

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

0.2 Nye dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Nasjonal kreftstrategi (2018-2022) Leve med kreft
- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023
- Meld. St. 11 (2018-2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Regional utviklingsplan 2035 (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. desember 2018)
- Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. september 2018)
- Regional plan for avtalespesialistområdet (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 14. juni 2018)

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Helseforetaket skal i 2019 understøtte god drift og oppnå resultatkrav, for å kunne investere i utstyr, teknologi og bygg.

1.1 Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus. Disse er målsatt i 2019, se hovedmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

1.2 Gjennomsnittlig ventetid

Mål 2019

- Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være under 50 dager i alle regioner. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

1.3 Overholdelse av pasientavtaler

Mål 2019

- Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018. [*Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR. Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]
- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). I 2019 skal helseforetaket overholde minst 93 % av avtalene. Innen 2021 skal minst 95 % av avtalene overholdes. [*Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.*]

Annen oppgave 2019

- Det vises til Dokument 3:2 (2018–2019) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017*, der det bl.a. vises til at bedre planleggingssystemer og administrasjon fører til bedre utnyttelse av legeressursene slik at flere pasienter får time innen planlagt tid. Helseforetaket skal følge opp funnene i Riksrevisjonens undersøkelse.

1.4 Behandling av hjerneslag

Mål 2019

- Minst 60 % av pasienter med hjerneinfarkt som er trombololysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

1.5 Uønsket variasjon

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifisere:
 - minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
 - minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. oktober 2019. Helse Sør-Øst RHF er pålagt å orientere Helse- og omsorgsdepartementet om status i arbeidet innen 1. november 2019.

2. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helseforetaket skal i 2019:

- styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere.
- arbeide med IKT-standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonsdeling, mobile og brukervennlige løsninger.

2.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Kontinuerlig forbedring skal være målet for virksomhetenes arbeid innen alle områder. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et viktig verktøy i dette arbeidet og skal implementeres på alle nivåer. Kvalitets- og pasientsikkerhetsmålinger, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid.

Det skal legges vekt på å etablere helhetlige og koordinerte pasientforløp mellom helseforetak og sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert fastlegene. Rehabilitering skal være en del av pasientforløpet der dette er naturlig. Det må sikres god informasjonsoverføring i alle deler av forløpet. Det vises til Riksrevisjonens rapport (Dokument 3:2 (2017–2018)), om helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring har ledere fått et verktøy som skal ligge til grunn for leder og styres oppfølging av arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Styret og ledelsen i Sunnaas sykehus HF har også et ansvar for å følge med på annen type informasjon om virksomheten, som for eksempel andre kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet.

2.1.1 Generelt kvalitetsarbeid

- HMS og pasientsikkerhet

Mål 2019

- Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel «enheter med modent sikkerhetsklime» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 %. [*Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. Datakilde skal være ForBedring. Dette publiseres årlig.*]

- Bruk av bredspektrede antibiotika

Mål 2019

- Helseforetak skal, som del av det langsiktige arbeidet med å redusere sykehusinfeksjoner, prioritere å oppnå 20 % reduksjon i bruk av bredspektrede

antibiotika i 2019 sammenliknet med 2012. (Målet i 2020 er en reduksjon på 30 % sammenliknet med 2012 målt ved disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med ensymhemmer og kinoloner). [Datakilde skal være sykehusenes legemiddelstatistikk. Dette publiseres tertialvis.]

- Legemidler

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal etablere rutiner for samstemming av legemiddellister, herunder rutiner for gjennomgang av gyldige resepter i reseptformidleren, for å sikre at disse samsvarer med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient.

- Korridorpasienter

Mål 2019

- Ingen korridorpasienter. [Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.]

- Pasientsikkerhetsprogrammet

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer.

- Uønskede hendelser

Mål 2019

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017. [Datakilde er GTT-undersøkelsene – Helsedirektoratet. Dette publiseres årlig.]

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, i en samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifisere:
 - minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
 - minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.
- Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetaket skal i 2019 arbeide målrettet for å få opp registreringsandelen.

2.1.2 Somatikk og rehabilitering

- Epikrise

Mål 2019

- Minst 70 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. [*Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.*]

- Organdonasjon

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal i 2019 følge opp og videreføre arbeidet med å øke antall organdonorer.

2.1.3 Samhandling og brukermedvirkning

- Brukermedvirkning

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal delta i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og resultatene brukes aktivt i forbedringsarbeid.

- Samarbeid med kommunehelsetjenesten

Betalingssatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 4 885 kroner i 2019.

Det vises til Dokument 3:2 (2017–2018) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2016, sak 2 Helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten. Riksrevisjonen har i sin rapport påpekt at informasjonen helseforetakene sender kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter, ikke har en kvalitet som sikrer helhetlige og koordinerte pasientforløp.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter, og påse at det er etablert interne systemer og kontroller for å sikre at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter.
- Helseforetaket skal styrke arbeidet med tiltak innen området arbeid og helse. Det vises til inngått avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og NAV hvor helseforetakene og NAV anbefales å inngå forpliktende samarbeidsavtaler lokalt.

2.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten

I Riksrevisjonens undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten påpeker Riksrevisjonen mangler ved styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet. Det vises også til at forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 6 d, slår fast at virksomhetens ledelse skal ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, og over områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten. Forskriften stiller også krav om å planlegge, gjennomføre, evaluere og eventuelt korrigere tiltak som kan minimalisere risikoen som er avdekket. I dette arbeidet er det av vesentlig

betydning at styrene må ta en mer aktiv rolle i oppfølgingen av kvalitet og pasientsikkerhet.

Annen oppgave 2019

- Helseforetakets styre må informeres om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Helseforetaket må gi styremedlemmene nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.

2.3 Beredskap og sikkerhet

Det vises til NATO-øvelsen Trident Juncture, Helseøvelsen 2018 og cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i 2018. Videre vises det til sikkerhetsloven og Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren i 2017 og 2018.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal evaluere og følge opp erfaringer og læringspunkter fra livedelen av Trident Juncture, Nasjonal helseøvelse 2018.
- Helseforetaket skal implementere ny sikkerhetslov.
- Helseforetaket skal følge opp Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018.

2.4 Innkjøp

- Helseforetakets bestillerfunksjon overfor Sykehusinnkjøp HF

Helseforetaket skal implementere rutine for anvendelse av ny «*Kravspesifikasjon IKT-tjenester og Informasjonssikkerhet for MTU*» i forbindelse med anskaffelser innenfor kategoriene medisinskteknisk utstyr og behandlingshjelpemidler.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF, ferdigstille rutiner som følge av ny funksjonsdeling mellom helseforetaket og Sykehusinnkjøp HF.

- Implementering av vedtatt innkjøp- og logistikkstrategi

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra i arbeidet med å dokumentere og implementere felles arbeidsprosesser. Helseforetaket skal videre delta i arbeidet med å verifisere og realisere regional handlingsplan for utrulling av avdelingspakkelogistikk i Helse Sør-Øst.

2.5 Personell, utdanning og kompetanse

- Rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere

Det vises til tidligere stilte krav om å bygge opp om en heltidskultur for å redusere bruken av deltid og vikariater. Målet er flest mulig ansatte i hele faste stillinger, noe som også er et viktig bidrag for å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientbehandlingen.

Det er et ledelsesansvar å sikre at det arbeides målrettet med å videreutvikle en heltidskultur, og med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere. Det vises også til tidligere stilte krav om å sørge for at alle helseforetak har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget. Det må også sikres at andelen stillinger for helsefagarbeidere opprettholdes. Dette er områder som helseforetakene har arbeidet godt med over flere år. Det er et langsiktig arbeid å utvikle heltidskultur, og beholde og utvikle medarbeiderne. Rapporteringen på arbeidet viser gode resultater. Det er viktig at helseforetaket satser på å fremme ledelse, og spesielt utviklingen av gode team, ledergrupper og at ledelse og koordinering av pasientforløp prioriteres. Arbeidet vil bli fulgt opp videre.

- ForBedring

Annen oppgave 2019

- Undersøkelsen *ForBedring* skal gjennomføres årlig og tiltak følges opp. Dette gjelder spesielt i forhold til arbeidsbelastning.

- Bierverv

Det vises til krav i oppdrag og bestilling 2018 om oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv. Av helsepersonelloven andre ledd går det fram at arbeidsgiveren kan kreve at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysninger om all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l. Helseforetaket skal innføre krav om at dette skal gjøres.

Annen oppgave 2019

- Alle arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter «all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.»

- Fordeling av nye legestillinger

Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene i henhold til de regionale helseforetakenes «sørge for»-ansvar, det helsepolitiske styringsbudskapet og de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for de regionale helseforetakenes fordeling av leger til helseforetakene og mellom spesialiteter. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere behovet for legestillinger til spesialiteter der utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helsetjenesten.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

- LIS

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.

- Grunnutdanning

Grunnutdanning omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene.

- Praksisplasser

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

- Utdanning helsepersonell

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger.

- Videreutdanning

Videreutdanning omfatter bl.a. ulike studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler og universiteter som tilbyr videreutdanning skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet. Spesialistutdanning for leger skal ivaretas i samsvar med den nye spesialistforskriften.

- Inkluderingsdugnad

Regjeringen lanserte 20. juni 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst 5 % av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med «hull i CVen».

2.6 Forskning og innovasjon

- Kliniske behandlingsstudier

Mål 2019

- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017. [Datakilde skal være CRISTin. Dette publiseres årlig.]

- Samarbeid med næringslivet

Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i framtiden. Et tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet om forskning, innovasjon og innovative anskaffelser er viktig for å få dette til.

2.7 IKT-utvikling og digitalisering

Innbygger og pasient skal ha tillit til at personopplysninger behandles på en trygg og sikker måte. Helseforetaket skal prioritere ivaretagelse av informasjonssikkerhet og personvern gjennom oppfølging av krav til teknologi, prosesser og kultur. Det er viktig å bygge på tidligere erfaringer når det gjelder IKT-sikkerhet og personvern.

Regjeringen har som mål at flere helsetjenester digitaliseres. De regionale helseforetakene er pålagt å samarbeide med Direktoratet for e-helse for å sikre forutsigbarhet i arbeidet med utvikling av digitale innbyggertjenester på helsenorge.no. Regionenes bruk av etablerte nasjonale e-helseløsninger skal økes for å sikre et likeverdig tilbud.

Det er et politisk mål å legge til rette for gode digitale helseløsninger slik at pasienter kan behandles og følges opp hjemme. Det pågår flere prosjekter på dette området i landets helseforetak. Det er behov for å løfte erfaringer og lære av hverandre.

2.7.1 Regionale IKT-prosjekter

Helseforetaket skal bidra til standardisering og modernisering av IKT-infrastruktur gjennom:

- lokal forankring av mandat og beslutninger
- å bidra til å definere de funksjonelle kravene
- å bidra med nødvendige fagressurser i henhold til programmets gjennomføringsplan
- å sette av ressurser til helseforetakets forberedelser og tilrettelegging av programmets leveranser (budsjett, nødvendige lokale IKT-tiltak, mottaksprosjekt etc.)

Helseforetaket skal koordinere og prioritere alle bestillinger på en hensiktsmessig måte til Sykehuspartner HF før dette kommuniseres til Sykehuspartner via ett kontaktpunkt. Formålet er at helseforetakene selv skal prioritere egne bestillinger, og for å unngå at det blir sendt tilnærmet like bestillinger.

Helseforetaket skal delta i utarbeidelsen av regionalt vedtatt samhandlingsmodell og -arkitektur for IKT og MTU.

I det videre saneringsarbeidet vil det være nødvendig å se på porteføljene på tvers av helseforetakene og søke å dekke samme funksjonsområde med den samme applikasjonen. Helseforetaket skal bidra til å redusere variasjonen av utvalgte applikasjoner med inntil 25 % innen januar 2020.

De utvalgte applikasjonene knyttes til tre kategorier:

1. Applikasjoner som kan erstattes med foreslåtte standardiserte applikasjoner.
2. Applikasjoner som noen helseforetak har beholdt, mens andre har sanert.
3. Applikasjoner som kun benyttes på ett helseforetak.

Helseforetaket skal fortløpende, og spesielt i forbindelse med migrering til Windows 10, aktivt bidra til å identifisere applikasjoner og tjenester som ikke skal videreføres på ny plattform.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra til en samordnet regional styring av prosjektporteføljen i Helse Sør-Øst RHF ved å benytte felles prosjektstyringsverktøy for regionen for alle IKT-prosjekter. Bidraget skal omfatte oppstart av nødvendige mottaksprosjekter for regionale innføringsprosjekter og migrasjon og sletting av data fra gamle IKT-løsninger når nye innføres. Helseforetaket skal ikke initiere konkurrerende aktiviteter til regionale prosjekter, programmer og anskaffelser.

2.7.2 Dataansvar og informasjonssikkerhet

Helseforetaket er selvstendig ansvarlig for at det føres protokoll over hvilke personopplysninger de behandler (behandlingsaktiviteter). Sykehuspartner HF skal i løpet av 2019, i samarbeid med Regionalt Sikkerhetsfaglig Råd (RSR), utarbeide og implementere en regional mal og standard for protokollen, slikt at hvert enkelt foretak kan fylle ut sine behandlinger.

Helseforetaket skal bidra å redusere digitale sårbarheter innenfor infrastrukturområdet ved å:

- redusere antallet lokale gamle (legacy-) domener.
- migrere tjenester fra lokale datarom til godkjente datasentre.
- etterleve regionale sikkerhetsprinsipper.

Helseforetaket skal sørge for at implementering av evt. lokalt anskaffet utstyr innfrir regionale krav til informasjonssikkerhet, støttes av underliggende infrastruktur og understøtter regionale strategier.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal implementere endringene fra regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet («ISMS») i eget lokalt styringssystem, herunder lokale prosesser og rutiner.
- Helseforetaket skal implementere regionale risikoakseptkriterier, herunder identifisere risikonivå mht. tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet lokalt.

2.8 Bygg og eiendom

Helseforetakenes bygningsmasse representerer store verdier og er viktig for kjernevirksomheten. God eiendomsforvaltning krever langsiktig planlegging. De regionale helseforetakene skal i 2019 arbeide videre med å legge til rette for en

husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring. Husleieordningen vil bygge på et felles sett av prinsipper slik at det blir mulig å sammenligne helseforetakene innbyrdes.

Forskrift om forbud mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjelder fra 1. januar 2020. Her er sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling unntatt frem til 1. januar 2025. For øvrige bygninger i spesialisthelsetjenesten gjelder forbudet fra 1. januar 2020, med mindre en søker og får innvilget unntak dersom særlige grunner foreligger. De regionale helseforetakene skal planlegge og gjennomføre utfasing av oljefyring slik at spesialisthelsetjenesten overholder forbudet.

Annen oppgave 2019

- De regionale helseforetakene skal arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.
- Helseforetaket skal planlegge og gjennomføre utfasing av oljefyring i sine bygg slik at forbudet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1.1.2020 etterleves. For sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling skal utfasing skje innen 1.1.2025.

3. Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.1 Økonomiske krav og rammer

3.1.1 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 at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Sunnaas sykehus HF skal sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Mål 2019

- Sunnaas sykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sunnaas sykehus HF skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

3.1.2 Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2019 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2019 samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2019.

Mål 2019

- Årsresultat 2019 for Sunnaas sykehus HF skal være på minst 14 millioner kroner.

3.1.3 Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2019 videreføres på nivå med 2018, pris- og lønnsjustert til i alt 9,4 millioner kroner for Sunnaas sykehus HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2019.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2019, det vil si likviditetstildelingen for 2019 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene, samt netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Annen oppgave 2019

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2019 skal ikke benyttes til investeringer i 2019 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

3.1.4 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 2019.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

Mål 2019

- Sunnaas sykehus HF skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF.

Annen oppgave 2019

- Det legges til grunn at helseforetaket skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av vedtak i foretaksmøter i 2019, herunder oppdrag og bestilling 2019 som er gitt i foretaksmøte 13. februar 2019, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

3.1.5 Økonomisk handlingsrom

Mål 2019

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

3.1.6 Evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter

Det vises til NOU 2016: 25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten* (Kvinnsland-utvalget) og omtalen av utvalgets arbeid i Prop. 1 S (2017–2018). Her foreslås det blant annet at Sykehusbygg HF skal få en mer sentral rolle. For å sikre gode og effektive sykehusbygg må det gjennomføres gode driftsmessige analyser i forkant av utbygginger, og det må kunne vurderes i etterkant om planlagte driftsgevinster blir realisert. Det bør derfor gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter hvor det minimum vurderes gevinstrealisering og logistikk i bygget. Valgte driftskonsepter og dimensjonering skal også evalueres. Det er byggherre som er ansvarlig for evalueringene, mens Sykehusbygg HF må være ansvarlig for å håndtere kunnskapsdelingen. Evalueringskriterier må rettes inn mot brukerne og virksomhetens krav. Helseforetaket har ansvar for at vedtatte veiledere og standarder tas i bruk.

3.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2019	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	5 818	0	0	0

Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgntilleggsbehandling	3 100	0	0	0
Antall liggedøgn døgntilleggsbehandling	44 000	0	0	0
Antall oppholdsdager dagbehandling	0	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	7 526	0	0	0

Mål 2019

- Sunnaas sykehus HF skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

4. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp *Mål 2019* og eventuelt andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2019 skal helseforetaket rapportere på *Mål 2019* og *Andre oppgaver 2019*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2020.

VEDLEGG

A. Detaljert økonomitabell

SUNNAAS SYKEHUS HF	2019
Basisramme 2018	378 463
RNB 2018 - pensjon, som i ØLP 2019-22	-13 020
Basisramme 2019 før statsbudsjettet	365 444
<i>Endringer som følge av Prop 1S 2019</i>	
Prisomregning	9 278
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	0
# uttrekk basisramme ABE	-1 838
# ABE lagt tilbake	1 891
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	296
Nasjonal inntektsmodell	816
Basisramme 2019	375 886
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	3 285
Nasjonale kompetansetjenester, sjeldne diagnoser	34 431
Turnustjeneste	355
Sum faste inntekter	413 957
ISF- refusjoner	129 898
Sum inntekter	543 856

B. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2019
Antall utskrivninger døgntilrettelagt (Total)	3 100
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (Total)	44 000
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	7 526

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2019
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	5 523
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgntilrettelagt)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgntilrettelagt)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	557
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt)	6 080
Andel ISF-poeng (Døgntilrettelagt) i % av totalen	95,3 %

DAGBEHANDLING	2019
Fordeling av antall ISF-poeng	

Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	0
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	0,0 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	5 523
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	6 080

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2019
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	295
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	5
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	300
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	4,7 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	295
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	300

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2019
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	0

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2019
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	5 818
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	5 818
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	6 380
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	6 380
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	5 818
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	6 380