



OPPDRAK OG BESTILLING 2012
FOR
SYKEHUSAPOTEKENE HF

Foretaksmøte 15. februar 2012

Innhold

1. INNLEDNING	3
2. INNSYN OG KONSERNREVISJON	4
3. VISJON OG MÅL FOR HELSE SØR-ØST	4
4. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP	5
4.1 SAMHANDLINGSREFORMEN OG NASJONAL HELSE- OG OMSORGSPLAN	6
4.1.1 Samhandlingsreformen.....	6
4.1.2 Nasjonal helse- og omsorgsplan	7
4.2 NYE LOVER OG FORSKRIFTER.....	7
4.3 NASJONALE STRATEGIER OG HANDLINGSPLANER	7
5. OPPDRAG OG BESTILLING RELATERT TIL INNSATSOMRÅDENE FOR HELSE SØR-ØST..	8
5.1 INNSATSOMRÅDE 1 – PASIENTBEHANDLING	8
5.1.1 Kvalitet og pasientsikkerhet	8
5.1.2 Beredskap og smittevern	10
5.1.3 Forebygging	11
5.1.4 E-helse.....	11
5.2 INNSATSOMRÅDE 2 – FORSKNING OG INNOVASJON	12
5.2.1 Forskning.....	12
5.2.2 Innovasjon	13
5.3 INNSATSOMRÅDE 3 - KUNNSKAPSUTVIKLING OG GOD PRAKSIS	13
5.4 INNSATSOMRÅDE 4 - ORGANISERING OG UTVIKLING AV FELLESTJENESTER	13
5.4.1 IKT.....	13
5.4.2 Innkjøp og logistikk	14
5.4.3 Bygg og eiendom	14
5.5 INNSATSOMRÅDE 5 - MOBILISERING AV MEDARBEIDERE OG LEDERE	15
5.5.1 Arbeidsmiljø, HMS og Inkluderende arbeidsliv (IA).....	15
5.5.2 Kompetanseutvikling	15
5.5.3 Ledelse og lederutvikling.....	15
5.5.4 Medvirkning til omstilling	15
5.5.5 Nasjonale rammeavtaler for leie av helsepersonell.....	16
5.5.6 Redusert bruk av deltid.....	16
5.5.7 Utdanning av helsepersonell.....	16
5.5.8 Årlig medarbeiderundersøkelse	17
5.6 INNSATSOMRÅDE 6 - BÆREKRAFTIG UTVIKLING GJENNOM GOD ØKONOMISTYRING.....	18
5.6.1 Resultatkrav.....	18
5.6.2 Bemanningsstyring.....	18
5.6.3 Ledelse og arbeidsmiljøtiltak	18
5.6.4 Likviditetsstyring	18
6. DRIFSAVTALE	18
6.1.2 Finansiering av fellesprosjekter.....	19
7. OPPFØLGING OG RAPPORTERING	19
7.1 RAPPORTERING PÅ STYRINGSPARAMETRE	19
7.2 RAPPORTERING PÅ SÆRSKILTE OMRÅDER	21
7.3 RAPPORTERING I ÅRLIG MELDING	22
8. VEDLEGG	24

1. INNLEDNING

Virksomheten til Helse Sør-Øst er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Rammene for virksomheten er nærmere definert i vedtekter og avtaler. Helseforetaket skal ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen.

Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til det regionale helseforetaket konkretiseres og utdypes i Nasjonal helse- og omsorgsplan, oppdragsdokument og foretaksmøter. Videre skal plan for strategisk utvikling i Helse Sør-Øst legges til grunn for helseforetakets virksomhet. Plan for strategisk utvikling revideres i 2012 og ny plan vil bli gjort gjeldende fra 01.01.2013.

Alle overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Sykehusapotekene HF.

Spesifikke oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som gjelder Sykehusapotekene HF er innarbeidet i dette dokumentet.

Dette dokumentet sammenstiller således Helse Sør-Øst RHF's oppdrag og bestilling til Sykehusapotekene HF for 2012 med utgangspunkt i overordnede rammer samt økonomiske og faglige prioriteringer slik de fremkommer i RHF-styresak 078-2011 *Mål og budsjett 2012*.

Relevante mål og krav gitt i tidligere oppdragsdokument vil fortsatt være gjeldende.

Det kreves at nasjonale og regionale strategier, mål og styringskrav følges opp og gjenspeiles i helseforetakets oppfølgingsplaner og rapporteres i måneds- og tertialrapporter, særskilt og til slutt samlet i foretakenes årlige melding.

Den økonomiske utfordringen i 2012 og fortsatt store omstillinger av helsetjenestetilbudet i hovedstadsområdet samtidig med innføring av samhandlingsreformen tilsier at det er viktig å sette et særlig fokus på ledelse, medvirkning fra ansatte og brukere og arbeidsmiljøtiltak samt riktig bruk av kompetanse. De 12 prinsippene for medvirkning i omstillinger skal legges til grunn. Likeledes skal de 13 prinsippene for brukermedvirkning legges til grunn. Foretaksgruppen skal videreføre eksisterende tiltak og vurdere ytterligere tiltak som sikrer et godt arbeidsmiljø og mulighet for faglig utvikling.

Helseforetaket skal medvirke til å sikre tilstrekkelig kompetanse i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeid for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt. Tiltak for å begrense bruk av ufrivillig deltid og midlertidige ansettelser i helseforetakene skal videreføres i 2012. Hovedregelen i Helse Sør-Øst skal være hele stillinger, for å sikre kontinuitet i tjenesten, kvalitet i pasientbehandlingen og pasientsikkerhet.

Videre oppfølging og forankring av alle vedtatte strategier, mål og eierkrav implementeres og beskrives nærmere i dette dokumentet. Formell forankring for helseforetaket skjer i foretaksmøte i februar 2012.

Det må påregnes at det i løpet av 2012 vil komme supplerende eller nye styringssignaler. Disse vil bli gitt helseforetakene i foretaksmøter eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel helseforetakets ansvar å påse at disse integreres i de relevante styrings- og rapporteringssystemene.

2. INNSYN OG KONSERNREVISJON

Helse Sør-Øst RHF kan ved behov, og i samarbeid med styreleder og direktør ved Sykehusapotekene HF, foreta en gjennomgang av alt grunnlagsmateriale som er levert i forbindelse med rapportering i forhold til helseforetakets virksomhet.

Sykehusapotekene HF vil i tillegg bistå med å fremskaffe tilleggsinformasjon og analyser som er nødvendig i forhold til saker som skal fremmes for styret i Helse Sør-Øst RHF eller i forbindelse med internrevisjon i foretaksgruppen.

Det stadfestes at konsernrevisjonen Helse Sør-Øst er en uavhengig, objektiv bekreftelses- og rådgivningsfunksjon med ansvar for internrevisjon i den samlede foretaksgruppen Helse Sør-Øst.

Mål 2012

- Sykehusapotekene HF skal styrebehandle alle rapporter som mottas fra konsernrevisjonen som beslutningssaker og etablere handlingsplaner som angir tiltak, ansvar og frister. Handlingsplanene skal også behandles som beslutningssaker og fremdrift og virkning av tiltakene skal følges opp av styret.

3. VISJON OG MÅL FOR HELSE SØR-ØST

Styret vedtok i 2008 et omstillingsprogram for Helse Sør-Øst. Omstillingsprogrammet består av 6 innsatsområder som er beskrevet i Plan for strategisk utvikling 2009-2020:

1. Pasientbehandling
2. Forskning
3. Kunnskapsutvikling og god praksis
4. Organisering og utvikling av fellestjenester
5. Mobilisering av medarbeidere og ledere
6. Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring

Strategidokumentet skal være Helse Sør-Østs strategiske fundament for utvikling av gode og fremtidsrettede helsetjenester for befolkningen i tråd med ”sørge for”-ansvaret frem mot 2020.

Strategiene angir den langsiktige utviklingen av helseforetaksgruppen i Helse Sør-Øst iht. helseforetakslovens bestemmelser, lov om spesialisthelsetjenester, Nasjonal helse- og omsorgsplan mv. Perspektivet skal fange opp ønsket utvikling innenfor pasientbehandling, eiendomsutvikling, investering mv. slik at dette utgjør et mål bilde frem mot 2020 og har også tatt hensyn til formål beskrevet i Samhandlingsreformen.

Helse Sør-Østs visjon er å skape:

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi

Følgende mål videreføres frem til 2014:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %.
- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.
- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.
- Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.

4. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP

Styret må være bevisst sitt ansvar for å sikre kvalitativt gode spesialisthelsetjenester, bærekraftig utvikling, godt omdømme og oppslutning om offentlige helsetjenester. Styret har ansvar for at en bredt anlagt forståelse av samfunnsansvar blir ivaretatt. Styret har ansvar for at tiltak for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet følges opp.

All dokumentasjon av medisinsk aktivitet i foretakene skal gjøres på et helsefaglig grunnlag, og ikke etter hvilken inntekt som eventuelt genereres. Rutiner, prosesser, opplæring og IKT-systemer skal bidra til korrekt medisinsk koding.

Omstillinger i helseforetakene kan medføre offentlig kritikk fra egne ansatte. Utgangspunktet er at det skal mye til før slike ytringer er i konflikt med lojaliteten til arbeidsgiver. Slik kritikk skal som hovedregel møtes med motinnlegg basert på faktaopplysninger som viktigste virkemiddel.

Intern kontroll og risikostyring

Det er også i 2011 avdekket flere tilfeller av uheldige hendelser og systematiske avvik i tjenesten. Tidligere stilte krav om å ha god intern kontroll og systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik må følges opp. Styringssystemene skal tilpasses risiko og vesentlighet i forhold til virksomhetens målsetninger og ha nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen.

For å sikre at uønskede hendelser og funn fra tilsyn blir fanget opp i hele organisasjonen, må helseforetaket legge til rette for kollektivt læring av feil og systemsvikt, også i forhold til andre helseforetak.

Mål 2012

- Uavhengig av tilsynsområder og tilsynsobjekter skal helseforetaket påse at kravene til styring og ledelse følges opp på en måte som sikrer at tjenestene blir utført til beste for pasientene og i tråd med regelverket.
- Journalføring og annen skriftlig dokumentasjon som skal bidra til trygg pasientbehandling skal gjennomføres på en forsvarlig måte.
- Minimum én gang per år skal styret ha en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaket med hensyn til risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik.
- Ved omstilling av virksomheten, herunder innføring av ny teknologi og organisasjonsendringer, må det foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha, også for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene. Der det foreligger risiko for uønskede hendelser skal det etableres særlige overvåkingsrutiner og forebyggende tiltak for å redusere risiko.

- Feil som begås skal ses i sammenheng og inngå i et systematisk forbedringsarbeid. Rapporter fra ulike tilsynsmyndigheter skal systematisk følges opp for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn.
- Forespørsler fra Statens helsetilsyn og andre tilsynsmyndigheter skal følges opp og besvares innenfor de fristene som er satt.

Styring og kontroll med pasientsikkerhet og kvalitet

Styring og kontroll med pasientsikkerhet og kvalitet må ikke stå i motsetning til styring og kontroll med ressursbruken. En likeverdig vektlegging av disse områdene er en forutsetning for riktige faglige prioriteringer og høy kvalitet på pasientbehandlingen. Helseforetaket skal tilpasse virksomheten til de økonomiske rammebetingelsene Helse Sør-Øst RHF har lagt.

Sykehusapotekene HF har ansvar for å iverksette egne tiltak for å sikre pasientenes rettigheter og behandlingsbehov i tråd med krav til internkontroll og risikostyring, samt lover og forskrifter. Helse Sør-Øst RHF vil iverksette regionale tiltak som et supplement til helseforetakenes handlingsplaner for lokale forbedringer. Helseforetaket må iverksette tiltak for forbedring og etablere nulltoleranse for avvik som kan medføre at pasienters rettigheter og behandlingsbehov ikke ivaretas.

Det vises til RHFstyresak 58-2011 *Revisjoner av intern styring og kontroll i det pasientadministrative arbeidet i helseforetak. Oppfølging fra Helse Sør-Øst RHF*. I oppfølgingen av denne saken har Helse Sør-Øst RHF, som ledd i arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet, etablert et særskilt arbeid for å standardisere arbeidsprosessen og prosesser og organisering knyttet pasientadministrasjon som er gjennomgående i alle foretak. Det regionale arbeidet skal supplere og koordineres med det lokale tiltaksarbeidet. Sykehusapotekene HF skal ta del i standardiseringen og følge opp de anbefalinger som kommer i dette arbeidet.

Regjeringens eierskapspolitikk

Mål 2012

- Helseforetaket skal gjøre seg kjent med kravene som følger av regjeringens eierskapspolitikk.
- Helseforetaket skal gjøre seg kjent med kravene til samfunnsansvar, særlig på områdene menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter, miljø/klima og arbeidet mot korrupsjon. Helseforetaket skal ha retningslinjer og rutiner for å operasjonalisere og ivareta samfunnsansvaret både i strategisk og operasjonell virksomhetsstyring
- Helseforetaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene og være kjent med og følge retningslinjene for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper fastsatt 31. mars 2011
- Helseforetaket skal gjøre seg kjent med Riksrevisjonens lederlønsundersøkelse i Dokument 3:2 (2011-2012)

4.1 Samhandlingsreformen og Nasjonal helse- og omsorgsplan

4.1.1 Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen gir utfordringer for helseforetakene med utvikling og omstilling av spesialisthelsetjenesten i tråd med oppgaveoverføringen til kommunene. Det legges til grunn at reformens krav til samarbeidsavtaler og oppfølging blir ivaretatt på alle nivåer, og at Sykehusapotekene HF vil arbeide aktivt for å redusere den økonomiske usikkerhet som reformen innebærer. Det forutsettes et godt samarbeid med kommunene om utskrivningsklare pasienter, oppbyggingen av kommunale senger for øyeblikkelig hjelp, kompetanseutveksling og

kompetanseutvikling, samt en videreføring av prosjektmidler og midler til forskning for å styrke samhandlingen.

Lokalt utviklings- og omstillingsarbeid skal ivareta kravet om gode og bredt involverende prosesser. Samarbeid mellom helseforetak og kommuner, og mellom ledelse, tillitsvalgte, ansatte og brukere skal legges til grunn i slike prosesser. Omstillinger av tjenestetilbudet som berører kommunene skal ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Ved omstillinger skal det rettes spesiell oppmerksomhet mot kvaliteten i det samlede helsetilbudet til eldre.

Ved planlegging av større investeringsprosjekter skal det legges vekt på å tilpasse planene til samhandlingsreformen.

4.1.2 Nasjonal helse- og omsorgsplan

Nasjonal helse- og omsorgsplan og Stortingets behandling av denne (Innst. 422 S, 2010-2011) og Samhandlingsreformen (Prop. 90 L 2010-2011, *Lov om folkehelsearbeid* og Prop. 91 L 2010-2011, *Lov om kommunal helse- og omsorgstjenester*) utgjør et overordnet rammeverk og gir føringer for den videre utvikling av den samlede helse- og omsorgstjenesten.

En desentralisert sykehusstruktur skal fortsatt ligge til grunn, og lokalsykehusene skal videreutvikles for å ha en viktig funksjon i den helhetlige helsetjenesten også i fremtiden. Ingen lokalsykehus skal legges ned. Lokalsykehus med akuttfunksjoner skal videreføres med anestesiberedskap der dette er etablert i dag. Samtidig må en fremtidig sykehusstruktur bygge på bedre samarbeid og arbeidsdeling mellom sykehus. Samarbeidet mellom helseforetak og kommuner skal ivareta gode og helhetlige pasientforløp.

4.2 Nye lover og forskrifter

Stortinget vedtok 17. juni 2010 ny helse- og omsorgstjenestelov (lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester). I den forbindelse vedtok Stortinget også en rekke viktige endringer i spesialisthelsetjenestelovgivningen, blant annet ny § 3-3 om meldeplikt til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. I tillegg inneholder helse- og omsorgstjenesteloven i seg selv flere forslag som indirekte har betydning for de regionale helseforetakene og helseforetakene. Lovendringene trer i kraft 1. januar 2012. Samtidig med helse- og omsorgstjenesteloven vedtok Stortinget også ny folkehelselov (lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid).

Det forutsettes at helseforetaket er kjent med innholdet i lovene og forskriftene og påser at det gis nødvendig informasjon og opplæring til styret, administrasjon, brukerutvalg og ansatte om nye helselover og -forskrifter.

4.3 Nasjonale strategier og handlingsplaner

For 2012 gjelder følgende strategier og handlingsplaner for spesialisthelsetjenesten:

- Aksept og mestring – nasjonal hivstrategi (2009 -2014)
- Demensplan 2015 – ”Den gode dagen” (2012-2015)
- Handlingsplan for forebygging og behandling av kronisk nyresykdom (2011-2015)
- Handlingsplan for habilitering av barn og unge
- Helse- og omsorgsdepartementets forskningsstrategi (2006 -)

- Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)
- Nasjonal strategi for bioteknologi (2011-2020)
- Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008-2012)
- Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade (2009-2014).
- Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer (2008-2012)
- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ...Og bedre skal det bli! (2005-2015)
- Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern (2011-2015)
- Nasjonal strategi for spesialisthelsetjenester for eldre (2008-2012)
- Nasjonal strategi for tobakksforebyggende arbeid (2012-2016)
- Nevroplan 2015 (2012-2015)
- Opptrappingsplanen for rusfeltet (2007-2012)
- Strategi for kvinners helse (2003-2013)

Det forutsettes at helseforetakene er kjent med innholdet i strategiene og handlingsplanene, og at de legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet på de ulike områdene.

5. OPPDRAG OG BESTILLING RELATERT TIL INNSATSOMRÅDENE FOR HELSE SØR-ØST

5.1 Innsatsområde 1 – Pasientbehandling

5.1.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

5.1.1.1 Kvalitetsforbedring

Det er et nasjonalt mål at helseforetakene har mest mulig lik og kunnskapsbasert behandlingspraksis som understøtter gode pasientforløp. Dette kan nås blant annet ved å implementere nasjonale faglige retningslinjer. Nasjonale medisinske kvalitetsregistre er et viktig verktøy for å dokumentere behandlingseffekt over tid, og gir grunnlag for kvalitetsforbedringsarbeid og forskning. Det er også et nasjonalt mål å etablere slike registre innen viktige fagområder. Videreutviklingen av kvalitetsregisterområdet skal være i tråd med handlingsplanen for Nasjonalt helseregisterprosjekt. I alt 19 medisinske kvalitetsregistre har status som nasjonale registre, og disse registrene gjøres landsdekkende og operative i kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid i 2011.

Overordnede mål

- Tjenestene som tilbys skal være av god kvalitet, trygge og sikre.
- Behandlingen skal gi bedre behandlingsresultat, økt overlevelse og mindre variasjon mellom sykehus.
- Tjenestene skal preges av god lærings- og forbedringskultur.
- Ledelsen på alle nivå skal legge til rette for systematisk kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid.
- Ledelsen på alle nivå skal ha oversikt over kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten.
- Nasjonale faglige retningslinjer skal tas i bruk.
- Nasjonale medisinske kvalitetsregistre skal være etablert og tatt i bruk innen viktige fagområder.
- Datakvaliteten for nasjonale kvalitetsindikatorer skal være tilfredsstillende.

Mål 2012

- Godkjente nasjonale medisinske kvalitetsregistre skal ha felles infrastruktur og nasjonal dekning.
- Årlig rapportering for nasjonale medisinske kvalitetsregistre skal skje på felles elektronisk mal. Rapporteringen skal synliggjøre i hvilken grad registrene oppfyller sitt formål.
- Tiltakene i Nasjonalt helseregisterprosjekts handlingsplan for 2012 skal være iverksatt innenfor eget ansvarsområde. (Tiltakene legges ut på www.nhrp.no etter at handlingsplanen er behandlet i styringsgruppen for prosjektet i begynnelsen av februar 2012.)
- Nytt nasjonalt system for innføring og vurdering av nye, kostnadskrevenne metoder skal tas i bruk.
- Nasjonalt mandat for kliniske etikkomiteer skal legges til grunn for den lokale komiteenes virksomhet (jf. brev av 18. november 2011 fra Helse- og omsorgsdepartementet).
- Sykehusapotekene HF skal bidra til at den nye pålagte elektroniske meldeordningen for 3-3 meldinger som overføres fra Helsetilsynet til Kunnskapssenteret gjennomføres på forsvarlig måte.

5.1.1.2 Pasientsikkerhet

Overordnede mål

- Færre uønskede hendelser.
- Færre infeksjoner påført i forbindelse med sykehusopphold.
- Tryggere legemiddelbruk.
- Økt antall uønskede hendelser som meldes.
- Uønskede hendelser brukes aktivt til læring og forbedring.
- Ledelsen på alle nivå sikrer velfungerende systemer for melding og håndtering av uønskede hendelser.
- Ansatte opplever det trygt å melde, og meldingene skal følges opp fra et system- og læringsperspektiv.
- Brukere/pasienter og pårørende skal oppleve det enkelt og trygt å melde, og at meldingene følges opp fra et system- og læringsperspektiv.

Mål 2012

- Alle sykehus og helseforetak skal delta i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen i tråd med styringsgruppens beslutninger, og rapportere data til kampanjens sekretariat i henhold til fastsatte tidsfrister.
- Ledelsen i helseforetaket skal følge aktivt opp egne resultater i kampanjen.
- Helse Sør-Øst RHF har, i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, utarbeidet informasjonspakke om håndtering av endringer i meldeordningen. Helseforetaket skal delta i arbeidet med å sikre at denne informasjonen når ut til alle ansatte.
- Det skal sikres nødvendig kompetanse og rutiner ved bruk av pasientadministrative systemer.
- Sykehusapotekene HF skal i samarbeid med helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst etablere felles mål og tiltak for å redusere feilmedisinering under sykehusopphold og ved utskrivning. Det forutsettes at veilederen om legemiddelhåndtering, utarbeidet av Helse Sør-Øst, legges til grunn for endringer og implementering av prosedyrer samt tiltak som sikrer den nødvendige kompetanse hos helsepersonell som håndterer legemidler.

- Forbedringspunktene som er avdekket gjennom revisjon av intern styring og kontroll av det pasientadministrative arbeidet, skal ivretas. Dette vil inngå i oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF.

Styringsparametre

- Andel sykehus og helseforetak som har gjennomført journalundersøkelse etter GTT-metoden, i tråd med pasientsikkerhetskampanjens føringer.
- Andel sykehus og helseforetak som har undersøkt pasientsikkerhetskultur i tråd med pasientsikkerhetskampanjens føring.

5.1.1.3 Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukervedvirkning

Overordnede mål

- Pasienter, brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg.
- Pasienter, brukere og pårørende skal ha innflytelse over utformingen av eget behandlingstilbud og virksomhetenes tjenestetilbud.
- Tjenestene skal være innrettet etter brukernes behov, både når det gjelder fysisk, kulturell og språklig tilgjengelighet.
- Pasienters og pårørendes erfaringer og klager skal brukes systematisk i kvalitetsforbedringsarbeid, forskning og innovasjon.

Mål 2012

- Alle helseforetak skal ha styrebehandlet mål og strategier for brukervedvirkning.
- Resultater fra pasienterfaringsundersøkelser, registrering og rapportering av uønskede hendelser og andre kvalitetsmålinger skal være offentliggjort på helseforetakenes nettsider.

5.1.1.4 Opplæring av pasienter og pårørende

Overordnede mål

- Pasient- og pårørendeopplæring skal være kunnskapsbasert og ha god faglig kvalitet
- Pasient- og pårørendeopplæring skal være integrert i behandling på alle nivå i pasientforløpet

Mål 2012

- Lærings- og mestringssentrene (LMS) skal videreutvikles som arena for samhandling og brukervedvirkning
- LMS skal styrkes som helsepedagogisk ressursmiljø i helseforetakene
- Samarbeidet med brukerorganisasjoner og kommuner om pasient- og pårørendeopplæringen skal styrkes

5.1.2 Beredskap og smittevern

Overordnede mål

- Tilstrekkelig beredskap for å kunne håndtere ulykker og katastrofer.
- Redusert risiko for helsetjenesteassosierte infeksjoner.
- Redusert risiko for utvikling av antibiotikaresistens.
- Innsamlede infeksjonsdata skal brukes aktivt i forbedringsarbeid, og dette arbeidet er forankret i ledelsen ved det enkelte sykehus/helseforetak.

Mål 2012

- Beredskapsplanene i regionen og i helseforetakene skal være oppdatert og tilpasset med utgangspunkt i erfaringene fra håndteringene av terrorangrepet 22. juli 2011 og andre tidligere hendelser.
- Sykehusapotekene HF skal i samarbeid med helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst sørge for implementering og oppfølging av Bilag R2 om regional beredskap til den inngåtte rammeavtalen mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehusapotekene HF.
- Foretaksgruppen innfører felles krisestøttesystem i 2012. Dette som en del av et samordnet avtaleopplegg for de fire regionale helseforetakene i regi av Helsedirektoratet og anbefalt av Helse- og omsorgsdepartementet. Det vises til brev av 07.12.11 fra Helse Sør-Øst RHF. Helseforetaket skal samarbeide med Helse Sør-Øst RHF, de øvrige helseforetakene og Helsedirektoratet om innføringen.

5.1.3 Forebygging

Overordnede mål

- Bedre ernæringsstatus hos pasienter i ernæringsmessig risiko.
- Oppdatert kunnskap om ulykker som medfører personskafer.
- Redusert bruk av tobakk hos pasienter.

Mål 2012

- Dokumentasjon på ernæringsstatus og oppfølgingsbehov skal følge med pasienten når han/hun flytter til et annet tjenestenivå eller mellom behandlingssenheter.
- Sykehusene skal etablere tilbud om tobakksavvenning i tråd med faglige retningslinjer fra Helsedirektoratet.

Styringsparametre

- Andel helseforetak som rapporterer komplette og kvalitetssikrede data om skader til NPR ved utgangen av tredje tertial.
- Antall helseforetak/sykehus som har etablert tilbud om tobakksavvenning.

5.1.4 E-helse

Det skal arbeides for en framtidsrettet utvikling på e-helseområdet for å bidra til effektiv samhandling, bedre ressursbruk, økt pasientsikkerhet og kvalitetsheving i alle deler av behandlingsskjeden. Dette er viktig for å nå de helsepolitiske målene om helhetlige helse- og omsorgstjenester og en sterkere pasient- og brukerrolle.

Mål 2012

- Det skal legges til rette for utbredelse/bruk av elektronisk resept.
- De nasjonale tiltakene for elektronisk meldingsutveksling skal følges opp. Alle helseforetak skal i løpet av 2012 ha forbredt for mottak av elektroniske henvisninger fra primærhelsetjenesten.

5.2 Innsatsområde 2 – Forskning og innovasjon

5.2.1 Forskning

Overordnede mål:

- Økt omfang av klinisk pasientrettet forskning og helsetjenesteforskning av høy relevans og kvalitet.
- Alle helseforetak og private institusjoner som har avtale med og mottar hovedtyngden av sin finansiering fra det regionale helseforetaket skal ha egen forskningsaktivitet.
- Økt synliggjøring og bruk av resultater oppnådd gjennom forskning og innovasjon.
- God forskningsinfrastruktur for kliniske multisenterstudier translasjonsforskning og biobanker.
- Økt nasjonalt og internasjonalt forsknings- og innovasjonssamarbeid.
- Økt norsk deltakelse i det europeiske forskningsområdet, herunder EUs 7. rammeprogram, felles europeiske forskningsprogrammer og europeiske forskningsinfrastrukturiltak.

Mål 2012

- Sykehusapotekene HF skal implementere felles forskningsadministrativt system for alle typer forskningsprosjekter når dette foreligger, jf tilleggskdokument til Oppdragsdokument 2011.
- Sykehusapotekene HF skal styrke og videreutvikle egen infrastruktur for kliniske multisenterstudier, evt. gjennom NorCRIN.
- Sykehusapotekene HF skal styrke egen infrastruktur for biobanker og forskning på humant biologisk biobank materiale, evt. gjennom deltakelse i Biobank Norge.
- Sykehusapotekene HF skal medvirke til å etablere mer effektive systemer for kvalitetssikring av grunnlagsdata for måling av ressursbruk til forskning i helseforetakene og rapportere i tråd med nye tidsfrister, jf. kapittel 7 Oppfølging og rapportering.
- Sykehusapotekene HF skal utarbeide rutiner som sikrer at pasienter får informasjon om at humant biologisk materiale i visse tilfeller kan benyttes til forskning og informasjon om retten til å reservere seg.
- Sykehusapotekene HF skal bidra til at målet om minst 40 % av publikasjonene fra 2012 i Helse Sør-Øst RHF har internasjonalt forskningsamarbeid (en eller flere utenlandske medforfattere) kan nås.
- Sykehusapotekene HF skal bidra til at målet om at minst 20 % av artiklene fra 2012 i Helse Sør-Øst RHF skal være på nivå 2/2a (publisert i tidsskrifter vurdert å ha høy kvalitet og relevans) kan nås
- Sykehusapotekene HF skal bidra til at Helse Sør-Øst når langsiktige mål og mål for 2012 satt av Helse- og omsorgsdepartementet
- Sykehusapotekene HF skal bidra til å oppnå målene i regional forskningsstrategi for 2008-2012
- Sykehusapotekene HF skal bidra med aktiv synliggjøring av forskningsnyheter fra egen virksomhet.
- Sykehusapotekene HF skal legge til rette for samhandlingsforskning i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets føringer, også innenfor egne budsjettammer.
- Helse Sør-Øst RHF har vedtatt et langsiktig mål om opptrapping av ressursbruk til forskning i helseforetaksgruppen samlet til 5 % av totalkostnader. Ressursbruk til forskning inkluderer både interne og eksterne midler. Sykehusapotekene HF skal bidra til realiseringen av dette målet ved at helseforetakets ressursbruk til forskning for 2012 øker i forhold til nivået for 2011.

- Sykehusapotekene HF skal i løpet av 2012 legge fram en langsiktig plan for opptrapping av helseforetakets ressursbruk til forskning, inkludert eksternt finansierte midler.
- Sykehusapotekene HF skal gjøre bruk av regionale forskningsstøttefunksjoner, teknologiske infrastrukturtiltak og forskningsnettverk for å sikre god ressursutnyttelse og økt internasjonal konkurransevne for sin egen forskning.

5.2.2 Innovasjon

Overordnede mål:

- Økt forskningsbasert og behovsdrivet innovasjon.
- Økt implementering av nye produkter, tjenester, diagnostikk- og behandlingsmetoder, organisatoriske prosesser og løsninger som bidrar til økt kvalitet, effektivitet, kostnadseffektivitet, samhandling og mer helhetlige pasientforløp.
- Økt innovasjonsaktivitet gjennom bruk av offentlige innkjøp, før-kommersielle avtaler og prosjekter med leverandørindustrien.

Mål 2012

- De regionale helseforetakene skal ha videreført satsingen på innovasjon i helseforetakene i tråd med nye føringer som vil bli formidlet når de foreligger fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- Sykehusapotekene HF skal bidra til at Helse Sør-Øst når langsiktige mål og mål for 2012 satt av Helse- og omsorgsdepartementet
- Sykehusapotekene HF skal iverksette tiltak for å videreutvikle innovasjonsaktiviteten i eget helseforetak, evt. i samarbeid med de øvrige helseforetak og Inven2.
- Sykehusapotekene HF skal bistå med videreutvikling av innovasjonsnettverket Helse Sør-Øst

5.3 Innsatsområde 3 - Kunnskapsutvikling og god praksis

Sykehusapotekene HF skal, i samarbeid med høyskolene, vurdere organisering av praksisplasser på nye måter for å utnytte hele behandlingsforløpet og helseforetakets samlede kapasitet.

5.4 Innsatsområde 4 - Organisering og utvikling av fellestjenester

5.4.1 IKT

Sykehusapotekene HF skal bidra i tråd med planlagte aktiviteter på IKT-området i henhold til anbefalt portefølje for 2012 og nasjonale initiativ.

Helseforetakene skal bidra til utvikling og innføring av IKT-tjenester i samsvar med Langtidsplan IKT herunder bidra til standardisering og samhandling i tråd med nasjonale og regionale føringer. Sykehusapotekene HF skal med utgangspunkt i Langtidsplan IKT innen 1.9.2012 videreutvikle og styrebehandle egen områdeplan for IKT iht. regionale koordinerte føringer for dette arbeidet.

Helseforetaket skal styrke og videreutvikle samarbeidsarenaer og relasjon med Sykehuspartner.

5.4.2 Innkjøp og logistikk

De regionale helseforetakenes og helseforetakenes anskaffelser er omfattende og har stor samfunnsbetydning. Det er tidligere stilt krav om god internkontroll, etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser og tiltak for å styrke kompetansen på området. Det er i tillegg krav til å være en pådriver innen miljø- og samfunnsansvar jf. etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt i Helse Sør-Øst.

Overordnede mål

- Sykehusapotekene HF skal bidra aktivt for å oppfylle handlingsplanen for innkjøp og logistikk i tråd med føringer gitt fra helse Sør-Øst RHF.

Mål 2012

- Helseforetaket skal oppnå 80 % bruk av avtaler.
- Helseforetaket skal oppnå 70 % bruk av innkjøpssystem.
- Helseforetaket skal oppnå 90 % bruk av elektronisk produktkatalog.
- Helseforetaket skal bruke Forsyningscenteret for innkjøp med 8 %

5.4.3 Bygg og eiendom

Miljø- og klimatiltak

Arbeidet med å følge opp de nasjonale miljø- og klimamålene er etablert som et samarbeidsprosjekt mellom de fire regionale helseforetakene. Samarbeidsprosjektet leverte ved utgangen av 2010 sluttrapport for arbeidet. I tillegg leverte samarbeidsprosjektet tidligere i 2010 en egen delrapport der det ble anbefalt at alle helseforetak etablerer miljøstyringssystem med påfølgende sertifisering innen utgangen av 2014. I sluttrapporten med tilhørende delrapporter er en rekke miljøtiltak omtalt nærmere, og det blir anbefalt at disse blir gjennomført i de følgende år.

Samarbeidsprosjektet er nå videreført i en fase 2 for perioden 2011 – 2014.

Helseforetakene skal:

- holde seg orienterte om arbeidet i det nasjonale samarbeidsprosjektet og gjøre seg kjent med de leveranser som kommer fra prosjektet
- delta i det nasjonale miljø- og klimaforumet med representant som er oppnevnt av helseforetaket
- etablere miljøledelse og miljøstyringssystem med sikte på påfølgende sertifisering av styringssystemet etter ISO 14001-standarden. Dette arbeidet skal følge framdriftsplanen som blir satt av det nasjonale samarbeidsprosjektet hvor målet er at slike system skal være innført og sertifisert innen utgangen av 2014
- følge opp - og sette i verk de andre anbefalte tiltakene som er omhandlet i sluttrapporten på områdene innkjøp, bygg/eiendom og transport
- legge til rette for klimavennlige løsninger på oppvarming
- gå i dialog med kommunene for å se på mulighetene for å etablere fjernvarmeløsninger

5.5 Innsatsområde 5 - Mobilisering av medarbeidere og ledere

5.5.1 Arbeidsmiljø, HMS og Inkluderende arbeidsliv (IA)

Sykehusapotekene HF skal videreføre det systematiske arbeidet for å redusere antall brudd på arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser og dokumentere hvordan forbedringsarbeidet gjennomføres.

Helseforetaket skal delta i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF og øvrige helseforetak og bidra til koordinering av aktuelle tiltak og gjennomføring av felles utviklingsarbeid for å ivareta den regionale HMS-policyen.

5.5.2 Kompetanseutvikling

Kompetanseplanlegging skal være en del av oppfølgingen av medarbeiderundersøkelsen. Det forutsettes at helseforetakene arbeider med utvikling av helhetlige kompetanseutviklingsplaner for virksomheten. Sykehusapotekene HF skal i 2012 legge vekt på at den enkelte medarbeiders kompetanse legges til grunn i arbeidet med helseforetakets samlede kompetanseutviklingsbehov.

Helseforetaket skal etter nærmere avtale med Helse Sør-Øst RHF bidra til foretaksgruppens felles arbeid med strategisk kompetansestyring. Det er en felles utviklingsoppgave basert på en overordnet analyse av tjenesteutvikling, tilgang på arbeidskraft og kompetanse frem mot 2020.

Foretaket skal videre redegjøre for sine planer for virksomhetsutvikling med spesiell vekt på kompetanse- og bemanningsutvikling. Det skal fremgå hvordan tidligere vedtatte tiltak er implementert, eventuelle begrensninger og på hvilke områder det er behov for samarbeid på tvers av foretakene. Foretaket må også redegjøre for hvordan Helse Sør-Øst RHF kan understøtte gjennomføring av de aktuelle tiltak.

5.5.3 Ledelse og lederutvikling

Sykehusapotekene HF skal videreføre sin deltakelse i Nasjonalt topplederprogram og delta i arbeidet med utvikling og innføring av nasjonal plattform for ledelse i henhold til fastsatt fremdriftsplan.

Sykehusapotekene HF skal utarbeide en helhetlig plan for lederutvikling som omfatter alle ledernivåer i organisasjonen og ivaretar behovet for lokal etterfølgerplanlegging.

Mål 2012

- Det skal etableres gode systemer for å velge kandidater og legge til rette for deres deltakelse i Nasjonalt topplederprogram.
- Gode systemer for utvikling av fremtidige ledere på ulike nivå skal sikres.
- Nasjonal lederplattform skal tas i bruk som verktøy for ledelse og for å rekruttere, følge opp og utvikle ledere.

5.5.4 Medvirkning til omstilling

Mål 2012

- Helseforetakets arbeid med effektivisering og omstilling skal videreføres i 2012. Det er en forutsetning for å lykkes i dette at ledelsen og tillitsvalgte samarbeider godt og etterlever

regionens ”12 prinsipper for medvirkning i omstilling”. Sykehusapotekene HF bes redegjøre for hvordan disse prinsippene er ivaretatt i de lokale prosessene som er gjennomført.

5.5.5 Nasjonale rammeavtaler for leie av helsepersonell

Mål 2012

- De forhold som Riksrevisjonen har påpekt i sin undersøkelse av nasjonale rammeavtaler for leie av helsepersonell skal følges opp.

5.5.6 Redusert bruk av deltid

Mål 2012

- Helseforetaket skal videreføre det systematiske arbeidet for å redusere andelen deltidsansatte i tråd med foretakets vedtatte handlingsplan. Dette forutsetter at foretaket har hensiktsmessige prosedyrer i forhold til fortrinnsrett samt at permisjonsreglement og permisjonspraksis ikke medfører unødige deltidsstillinger. For øvrig må det arbeides aktivt med planlagte tiltak tilpasset de lokale årsaksbilder og forutsetninger.
- Foretaket skal dokumentere det løpende arbeidet ved månedlig rapportering basert på den felles nasjonale rapporteringsmatrise og de nye regionale rapporteringsrutiner som ble etablert i 2011.
- Alle ansatte som har registrert ønske om heltid og som fortsatt står i deltidsstilling pr. 1.1.2012, skal få en vurdering av sine muligheter for økt beskjeftigelse ved foretaket. Det skal fortrinnsvis gis tilbud om 100 % fast ansettelse.
- I samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene, jf. blant annet avtalen mellom Fagforbundet og Spekter om å arbeide sammen for flere heltidsstillinger, skal det arbeides for å finne prosjekter eller gode tiltak som kan bidra til å øke stillingsandelen for medarbeidere i deltidsstillinger og gi flere heltidsstillinger.

5.5.7 Utdanning av helsepersonell

Det skal planlegges og treffes tiltak for å sikre riktig bemanning med riktig kompetanse, både på kort og lang sikt. Det skal føres en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk, som bidrar til gode arbeidsplasser og god og riktig bruk av medarbeiderne.

Overordnede mål

- Riktig kompetanse, tilstrekkelig helsepersonell, god utvikling og utnyttelse av personellressursene.
- Utdanning, kompetanseutvikling og kompetanseoverføring som støtter opp under samhandlingsreformen.
- Nødvendig etter- og videreutdanning av helsepersonell i helseforetakene skal ivareta kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene.
- Praksis- og turnusordninger skal bidra til at helseforetakene framstår som gode og attraktive læringsarenaer og arbeidsplasser.
- Etablerte samarbeidsorganer med utdanningsinstitusjoner skal være utnyttet på en god og kraftfull måte og i samsvar med utviklingen av tjenestetilbudet.
- Best mulig kvalitet i tilbudet og bærekraftig utvikling mht personell og arbeidskraftbehov i sektoren.

- Helseforetaket skal fremstå som en attraktiv arbeidsgiver.

Mål 2012

- Praksisopplæring i samarbeid med UH-sektor og aktuelle kommuner skal ivaretas og utvikles.
- Det skal utvikles planer for etter- og videreutdanning av helsepersonell i helseforetakene som bidrar til å løse sektorens utfordringer.
- Helse Sør-Øst RHF skal medvirke i arbeid med mulig omlegging av turnustjeneste for leger inkludert iverksetting av tiltak høsten 2012 som kan avhjelpe kapasitetsutfordringer i dagens ordning. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet.
- Det skal gjennomføres analyser og fremlegges planer for fremtidig kompetanse- og personellbehov i 2020-perspektiv, jf. tilleggsdokument til oppdragsdokument 2011.
- Dobbelkompetanseutdanning i psykologi skal videreføres ved at kliniske stillinger er tilgjengelig i helseforetakene i samarbeid med universitetene.
- Helseforetaket skal sørge for at ansatte til enhver tid får tilstrekkelig opplæring til å sikre et kvalitativt godt og faglig forsvarlig tjenestetilbud. Alle utgifter til reise og opphold i forbindelse med etter- og videreutdanning dekkes av arbeidsgiver eller de nasjonale utdanningsfond, jf. Helse Sør-Østs etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt, pkt. 7.4. Unntak skal ikke lenger forekomme.
- Helseforetaket skal understøtte bedre ressursstyring gjennom å heve kompetansen på bemannings- og arbeidstidsplanlegging hos 1.linjeledere. Dette skal inngå i planen for strategisk kompetansestyring.
- Helseforetaket skal sikre at personalet får opplæring til å håndtere de spesielle utfordringer som ligger i å gi minoritetsgrupper et likeverdig tilbud.
- Høgskolene har fra 2009 fått økt antall studieplasser for helse- og sosialfaglig personell. Behovet for praksisplasser har økt tilsvarende og Sykehusapotekene HF får videreført økonomiske insentiv til å øke praksisinntaket også i 2012. Ressurstilførselen skal synliggjøres i forhold til praksiskoordinatorerne i Sykehusapotekene HF.
- Det skal legges til rette for å øke antall læreplasser for elever i videregående opplæring

5.5.8 Årlig medarbeiderundersøkelse

Mål 2012

- Sykehusapotekene HF skal gjennomføre medarbeiderundersøkelse for 2012 i tråd med gjeldende regional standard og innenfor fastsatte frister. Resultatene fra fjorårets undersøkelse skal følges opp ved bruk av elektronisk handlingsplan.
- Kompetanseplanlegging skal være en del av oppfølgingen av medarbeiderundersøkelsen. Det forutsetter at foretakene arbeider med utvikling av helhetlige kompetanseutviklingsplaner for virksomheten. Resultatmålene bekreftes i oppdrag og bestilling for 2012 til det enkelte helseforetak. Det må sikres at foretaksgruppen når sine samlede regionale mål for perioden.
- Minst 70 % av medarbeiderne har besvart årets undersøkelse
- Minst 85 % av enhetene har utarbeidet handlingsplan
- Minst 80 % av medarbeiderne har vært involvert i oppfølgingen av forrige års medarbeiderundersøkelse

Styringsparametre

- Sykehusapotekene HF skal redegjøre for tre prioriterte handlingspunkter etter medarbeiderundersøkelsen i 2011.

5.6 Innsatsområde 6 - Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring

5.6.1 Resultatkrav

Det er et mål i Helse Sør-Øst at helseforetakene skaper økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.

Det forutsettes at Sykehusapotekene HF fremviser et positivt resultat i 2012 på 5 mill. kroner.

5.6.2 Bemanningsstyring

Helseforetaket skal styre bemanningsforbruk og -utvikling i henhold til økonomiske rammer, faglige vurdering og pasientenes behov, med kontinuerlig oppfølging av fast og variabel lønn så vel som innleie.

5.6.3 Ledelse og arbeidsmiljøtiltak

Den samlede økonomiske utfordringen i Helse Sør-Øst i 2012 tilsier at det er viktig at det settes et særlig fokus på ledelse og arbeidsmiljøtiltak. De 12 prinsippene for medvirkning i omstillinger skal legges til grunn. Helseforetaket skal videreføre eksisterende tiltak og vurdere ytterligere tiltak som sikrer et godt arbeidsmiljø og mulighet for faglig utvikling.

Det vises til den regionale omstillingsavtalen. Det skal samarbeides med de tillitsvalgte om å tilpasse aktuelle vikemidler.

5.6.4 Likviditetsstyring

Det er etablert prinsipper for likviditetsstyring i Helse Sør-Øst som skal bidra til å sikre at foretakene skal styre samlet likviditet innenfor tilgjengelige rammer for 2012 til drift og investeringer, og for å legge til rette for et investeringsregime der foretakene gjennom egne likviditetsoverskudd kan spare til senere investeringer.

Etablerte prinsipper for likviditetsstyring gjelder. Det betyr at eventuell negativ resultatutvikling i drift vil måtte møtes av tilsvarende reduksjon i det ordinære investeringsnivået dersom ikke investeringsnivået kan opprettholdes ved bruk av øvrige midler som er til disposisjon for foretaket. Forskyvning av investeringer til påfølgende år av den grunn, vil måtte finansieres innenfor det påfølgende årets resultat og tilgjengelig likviditet.

6. DRIFTSAVTALE

6.1.1 Økonomisk vederlag

Sykehusapotekene HF tildeles ikke inntekter fra det regionale helseforetaket, da de får sine inntekter ved salg internt i foretaksgruppen og til eksterne kunder.

6.1.2 Finansiering av fellesprosjekter

Gjennomføring av felles regionale vedtak og strategier vil kunne kreve deltakelse og finansiering fra det enkelte helseforetak.

7. Oppfølging og rapportering

Helseforetaket forplikter seg til å rapportere i henhold til enhver tid gjeldene mal for rapport- og kommentarer fra Helse Sør-Øst RHF. Rapporteringen skal gi informasjon om måloppnåelse på de mål som er fastsatt for helseforetaket i oppdrag og bestilling.

Helseforetaket har ansvar for at avvik fra gitte oppgaver og styringsparametre meldes Helse Sør-Øst RHF når slike avvik blir kjent. Rapportering på avvik etter tilsyn skal inngå i den tertialvise rapportering fra foretaket til Helse Sør-Øst RHF.

7.1 Rapportering på styringsparametre

Nedenstående tabell inneholder oversikt over krav til rapportering på styringskrav og styringsparametre som inngår i oppdrag og bestilling 2012. Disse er basert på mål og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet og egne indikatorer i Helse Sør-Øst RHF.

Oversikt krav til rapportering 2012	Mål	Datakilde	Rapporterings-frekvens	Bestil-ler
• DRG og refunderte polikliniske inntekter				
Antall produserte DRG-poeng		HF/priv. sykehus	Månedlig	HOD
Polikliniske inntekter med NAV-refusjon		HF/priv. sykehus	Månedlig	HOD
• Ventetider og fristbrudd ¹				
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Ned mot 65 dager	NPR	Månedlig	HOD
Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker	100 %	Helsedir./Kontoret for fritt sh.valg	Tertialvis	HOD
Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen somatikk		NPR	Månedlig	HSØ
Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP)		NPR	Månedlig	HSØ
Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen psykisk helsevern for voksne (VOP)		NPR	Månedlig	HSØ
Gjennomsnittlig og median ventetid for pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)		NPR	Månedlig	HSØ
Antall ventet over et år (Som hovedregel skal ingen vente over ett år)		NPR	Tertialvis	HSØ
Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning	100 %	HF/priv. sykehus	Månedlig	HSØ
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	0 %	NPR	Tertialvis (HOD) Månedlig (HSØ)	HOD HSØ
• Kvalitetsforbedring – diverse indikatorer				

¹ Ventetider og fristbrudd skal være basert på NPR-data. Helse Sør-Øst RHF innhenter og sammenstiller venteliste- og fristbrudd-data basert på månedlige data samt offisielle rapporter fra NPR.

Andel epikriser sendt ut innen en uke	100 %	NPR	Tertialvis	HOD
Andel korridorpatienter i somatiske sykehus	~ 0 %	NPR	Tertialvis (HOD) Månedlig (HSØ)	HOD HSØ
Antall og andel liggedøgn utskrivningsklare pasienter somatikk		HF/priv. sykehus	Måned	HSØ
Antall og andel liggedøgn utskrivningsklare pasienter psykisk helsevern voksne		HF/priv. sykehus	Måned	HSØ
NY - Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning (ansiennitetsdato) til vurdering av henvisningen er fullført. *		HF/priv. sykehus	Måned	HSØ
NY - Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle *		HF/priv. sykehus	Måned	HSØ
NY - Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt *		HF/priv. sykehus	Måned	HSØ
Prevalens av sykehusinfeksjoner	< 3 %	FHI	4 ggr. årlig	HSØ
Andel pasienter under 80 år med hjerneinfarkt som får trombolyse	20 %	NPR	Tertialvis	HOD
NY - Andel sykehus og helseforetak som har slagenhet ²	100 %	HF/priv. sykehus	Årlig	HOD
Fødselsrifter (Sfinkterruptur) grad 3 og 4		Medisinsk. fødselsreg.	Årlig	HOD
NY - Andel helseforetak som har gjennomført journalgjennomgangs-undersøkelser etter GTT-metoden, i tråd med pasient-sikkerhetskampanjens føringer	100 %	Nasjonalt kunnskapssenter	Tertialvis	HOD
NY - Andel helseforetak som har undersøkt pasientsikkerhetskultur i tråd med pasientsikkerhets-kampanjens føringer	100 %	Nasjonalt kunnskapssenter	Årlig	HOD
NY - Andel helseforetak som rapporterer komplette og kvalitetssikrede data om ulykker og skader til NPR	100 %	NPR	Årlig	HOD
NY - Antall sykehus som har etablert tilbud om tobakksavvenning ³	100 %	HF/priv. sykehus	Årlig. Rapporteres etter 3. tertial	HOD
• 30- dagers overlevelse				
NY - 30-dagers overlevelse etter innleggelse for lårhalsbrudd		Helsedir.	Årlig	HOD
NY - 30-dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt		Helsedir.	Årlig	HOD
NY - 30-dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag		Helsedir.	Årlig	HOD
NY - 30-dagers risikostjert totaloverlevelse		Helsedir.	Årlig	HOD
• Psykisk helsevern				
NY - Andel årsverk i psykisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis DPS og sykehus		Helsedir. (SSB)	Årlig	HOD
Andel ambulante konsultasjoner psykisk helsevern voksne (VOP) og (BUP)		HF/priv. sykehus	Tertialvis	HSØ
Reinnleggelser innen 30 dager i akuttavdelinger psykisk helsevern voksen. (Andel og ratejustert antall)		HF/priv. sykehus	Tertialvis	HSØ
Registrering hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge	100 %	NPR	Tertialvis	HOD

² Av sykehus og helseforetak som behandler slagpasienter.

³ Data skal også rapporteres til Helsedirektoratet, Avdeling for nasjonalt folkehelsearbeid

Registrering lovgrunnlag psykisk helsevern voksne	100 %	NPR	Tertialvis	HOD
Registrering hovedtilstand psykisk helsevern voksne	100 %	NPR	Tertialvis	HOD
Tvungen innskrivning i psykiatrisk institusjon (Andel tvangsinnleggelses og rate per 1000 innbyggere)		NPR/egne data	Årlig (HOD) Tertialvis (HSØ)	HSØ
• Krefbehandlning				
NY - Andel pasienter med tykktarmkreft som får behandling innen 20 virkedager.	80 %	NPR	Tertialvis	HOD
NY - Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager.	80 %	NPR	Tertialvis	HOD
Ny - Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager	80 %	NPR	Tertialvis	HOD
Ny - Andel pasienter med kreft som får behandling innen 20 virkedager ⁴	80 %	NPOR	Tertialvis	HOD
• Brukererfaringer				
NY – Brukererfaringer svangerskap/føde/barsel (Nasjonale brukererfarings-undersøkelser)		Kunnskapscenteret	Årlig	HOD
NY – Brukererfaringer for inneliggende pasienter som får behandling i somatiske sykehus (Nasjonale brukererfarings-undersøkelser)		Kunnskapscenteret	Årlig	HOD
Fastlegers erfaringer med DPS (Nasjonale brukererfarings-undersøkelser)		Kunnskapscenteret	Årlig	HOD

Der hvor datakilde er oppgitt som HF/priv. sykehus, legges det til grunn at rapportering skjer i de ordinære ”rapporteringspakken”. Data fra øvrige datakilder vil bli innhentet og sammenstilt av Helse Sør-Øst RHF.

Øvrig rapportering

Øvrige rapportering i forhold til aktivitet og økonomi fremgår av ”rapporteringspakken” som sendes ut fra Helse Sør-Øst RHF, avdeling for regnskap og rapportering.

Der ikke annet er angitt, rapporteres det til Helse Sør-Øst RHF på fastsatt skjema.

Uansett rapporteringsmetode har helseforetaket ansvar for å vurdere resultatet i forhold til målet og kommentere avvik og tiltak i kommentardelen av rapporteringspakken.

Nasjonale kvalitetsindikatorer rapporteres i tillegg til NPR tertialvis i henhold til deres innkallingsbrev.

7.2 Rapportering på særskilte områder

Nedenstående tabell inneholder oversikt over rapporteringer på særskilte områder bestilt fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Rapportering	Datakilde	Kommentar
• Forskning – innovasjon		

⁴ Indikatoren vil bli utviklet i 2012.

Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader totalt for det regionale helseforetaket. Helseforetakene skal ha rapportert på forskningsaktivitet for 2011 til Cristin (alle vitenskapelige publikasjoner) og NIFU (avlagte doktorgrader) innen 30. mars 2012. Det er ønskelig at også vitenskapelige monografier og vitenskapelige artikler i antologier registreres og at HRCS benyttes.	Cristin Ekstern tilbyder	Beregnes av ekstern tilbyder med frist 1. juni 2012.
Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i det regionale helseforetaket, herunder andel til psykisk helse og rus. Rapporteringsfrist til NIFU 27. februar 2012. Fra 2013 vil endelig frist være 15. mars.	NIFU	Beregnes og kvalitetssikres av NIFU, med frist 30. mars 2012.
Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv. i det regionale helseforetaket på medisinske fagområder og etter forskningsart i 2012 ved bruk av Health Research Classification System. Samhandlingsforskning og forskning som en følge av terrorhandlingene i Norge den 22.07.2011 skal synliggjøres.	http://forskningssprosjekter.ihe.lse.net	Skriftlig tilbakemelding
Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler (pr år) fra Norges forskningsråd og EUs 7. ramme-program for forskning og teknologit utvikling i 2012.	Norges forskningsråd	Skriftlig tilbakemelding
Resultater (koordineringsfunksjon, nettverk, flerregionale forskningsprosjekter) for fagområder det er etablert forskningssamarbeid mellom de fire regionale helseforetakene (forankret i NSG).	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Antall nye oppfinnelser (DOFI), utlisensieringer og bedriftsetableringer rapportert fra teknologioverførings- og kommersialiseringsenhetene i 2012.	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Antall og andel innkomne elektroniske forskningssøknader med innovasjonspotensial i 2012	http://forskningssprosjekter.ihe.lse.net	Skriftlig tilbakemelding
Antall og verdi av innrapporterte forsknings- og innovasjonsprosjekter finansiert av Norges Forskningsråd, Regionale fond for forskning og innovasjon, Innovasjon Norge og InnoMed i 2012	Norges forskningsråd Innovasjon Norge InnoMed	Skriftlig tilbakemelding
• Innovasjon		
Innovasjonsindikatorene fra helseforetakene i 2012 <ul style="list-style-type: none"> ○ Antall aktive innovasjonsprosjekter med prosjektfase, samarbeidsrelasjoner og ressursbruk ○ Antall nye patentsøknader ○ Innovasjonskultur-tiltak (tekstlig omtale) 	HF	Skriftlig tilbakemelding
• Infeksjoner		
Andelen inngrep meldt til NOIS av alle gjennomførte inngrep for hver av de fem kirurgiske prosedyrene som inngår i NOIS.	NOIS/NPR	Skriftlig tilbakemelding

7.3 Rapportering i årlig melding

I henhold til helseforetakslovens § 34 skal styret for det regionale helseforetaket hvert år sende melding til departementet om foretaket og foretakets virksomhet. Årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF skal også omfatte de underliggende helseforetak. Dette innebærer at helseforetaket må gi tilbakemelding på alle relevante opplysninger som skal inngå i årlig melding for Helse Sør-Øst RHF **innen 18. januar 2013**. Alle styringsbudskap gitt av Helse- og omsorgsdepartementet og tatt inn i oppdrag og bestilling 2012 vil bli integrert i egen forsendelse med oppsett for rapportering.

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 oppfølging av oppgaver i oppdrag og bestilling for 2012.

Meldingen til Helse Sør-Øst RHF skal være godkjent av styret for helseforetaket. Frist for innsendelse av styrets årlige melding for 2012 er **1. mars 2013**.

Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide elektronisk mal for årlig melding og tilbakemelding på styringsbudskap.

I årlig melding skal det blant annet rapporteres på hvordan de regionale helseforetakene har fulgt opp oppgaver i oppdragsdokumentet for 2012. Tabellene i kapittel 7.1 *Rapportering på styringsparametre* og 7.2 *Rapportering på særskilte områder* skal brukes som grunnlag for rapportering på styringsparametre og på de spesifiserte områder. Det er viktig å ha kjennskap til hva som skal rapporteres slik at nødvendige forberedelse for fremskaffelse av data kan foretas.

8. VEDLEGG

Vedlegg 1: Definisjonskatalog - Styringsparametre og nasjonale kvalitetsindikatorer medisin og helsefag