



OPPDRA^G OG BESTILLING 2013
FOR
SYKEHUSAPOTEKENE HF

Foretaksmøte 8. februar 2013

Innhold

1. INNLEDNING	3
2. TILDELING AV MIDLER	5
3. OPPDRAG 2013	6
3.1 VISJON OG MÅL FOR HELSE SØR-ØST 2013-2014	6
3.2 SATSINGSOMRÅDER 2013	6
3.2.1 Tilgjengelighet og brukerorientering	6
3.2.2 Kvalitetsforbedring	6
3.2.3 Pasientsikkerhet.....	7
3.2.4 System for innføring av nye metoder og ny teknologi.....	8
3.2.5 Samhandlingsreformen	8
3.2.6 Helseberedskap.....	8
3.2.7 Legemiddelforsyning.....	9
3.3 UTDANNING AV HELSEPERSONELL.....	9
3.4 FORSKNING OG INNOVASJON.....	9
3.4.1 Forskning.....	9
3.4.2 Innovasjon.....	10
4. ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER	12
4.1 EIERS OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP FOR 2013.....	12
4.2 RESULTATKRAV OG OPPFØLGING FOR 2013	12
4.2.1 Resultatkrav for 2013	12
4.2.2 Styring og oppfølging i 2013	13
4.2.3 Likviditet og kapitalforvaltning	13
4.3 ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMER FOR 2013	13
4.3.1 Videreutvikling av nasjonalt samarbeid	13
4.3.2 Informasjonsteknologi og digitale tjenester (ehelse).....	13
4.3.3 Tiltak på personalområdet.....	15
4.3.4 Kartlegging av rapportering i spesialisthelsetjenesten	16
4.3.5 Vurdering av utvidet åpningstid for planlagt virksomhet.....	17
4.3.6 Intern kontroll, risikostyring og krav til forbedring av det pasientadministrative arbeidet.....	17
4.3.7 Regjeringens eierskapspolitikk	17
4.3.8 Barn som tolk.....	18
4.4 ØVRIGE STYRINGSKRAV FOR 2013	18
4.4.1 Rapportering til Norsk pasientregister.....	18
4.4.2 System for innføring av ny teknologi og nye metoder i spesialisthelsetjenesten	19
4.5 INNKJØP OG LOGISTIKK	19
5. OPPFØLGING OG RAPPORTERING	20
5.1 STYRINGSPARAMETRE.....	20
5.2 RAPPORTERING PÅ SÆRSKILTE OMRÅDER	23
5.3 RAPPORTERING I ÅRLIG MELDING	24
6. VEDLEGG	25

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. Sykehusapotekene 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. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Sykehusapotekene. Spesifikke oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som gjelder tjenestetilbudet ved Sykehusapotekene er innarbeidet i dette dokumentet.

Helse Sør-Øst RHF har ansvaret for at forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende ivaretas på en god måte, og at disse oppgavene underbygger god og forsvarlig pasientbehandling. Sykehusapotekene skal medvirke til at disse målene nås for 2013.

Plan for strategisk utvikling i Helse Sør-Øst legges til grunn for helseforetakets virksomhet. Plandokumentet er rullert i 2012, jf. sak i det regionale helseforetakets styre 075-2012 *Plan for strategisk utvikling Helse Sør-Øst – rullering* og er gjeldende fra 1. januar 2013. Tilsvarende legges til grunn samlet risikovurdering for helseforetaksgruppen og overordnede rammer samt økonomiske og faglige prioriteringer gitt i det regionale helseforetakets styre i sakene 044-2012 *Økonomisk langtidspan 2013-2016(2026)* og 071-2012 *Budsjett 2013*. Oppdrag og bestilling 2013 sammenstiller således Helse Sør-Øst RHF's oppdrag og bestilling til Sykehusapotekene for 2013.

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 foretakets årlige melding.

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet om å bidra til å håndtere sentrale innsatsområder i spesialisthelsetjenesten. I Helsedirektoratets fellesrundskriv IS-1/2013¹ omtales en del sentrale oppgaver. Sykehusapotekene må sette seg inn i innholdet i dette dokumentet og følge opp der det er relevant.

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. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

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 og private ideelle sykehus.

Helseforetaket skal medvirke til å sikre tilstrekkelig kompetanse i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Tiltak for å begrense bruk av ufrivillig deltid og midlertidige ansettelser i

¹ <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonale-mal-og-prioriterte-omrader-for-2013/Sider/default.aspx>

helseforetakene skal videreføres i 2013. Hovedregelen i Helse Sør-Øst skal være hele stillinger, for å sikre kontinuitet i tjenesten, kvalitet i pasientbehandlingen og pasientsikkerhet.

En desentralisert sykehusstruktur skal fortsatt ligge til grunn, og lokalsykehusene skal videreutvikles for å ha en viktig funksjon i den helhetlige helsetjenesten. Ingen lokalsykehus skal legges ned. Samtidig må en fremtidig sykehusstruktur bygge på bedre samarbeid og arbeidsdeling mellom sykehus. Samarbeidet mellom helseforetak og kommuner skal ivareta gode og helhetlige pasientforløp.

Ved omstillinger skal det rettes spesiell oppmerksomhet mot kvaliteten i det samlede helsetilbudet til eldre. De 12 prinsippene for medvirkning i omstillinger skal legges til grunn. Likeledes skal de 13 prinsippene for brukermedvirkning legges til grunn. Omstillingsarbeidet skal gjennomføres samtidig som kravene til et godt arbeidsmiljø for de ansatte og forsvarlige tjenester for pasientene blir ivaretatt.

Virksomheten skal baseres på og avstemmes i henhold til fortløpende risikovurderinger, for å sikre god kvalitet i pasientbehandlingen og målene for særskilte satsningsområder i 2013. Styring og kontroll med kvalitet og pasientsikkerhet må ikke stå i motsetning til styring og kontroll med ressursbruken.

Relevante mål og krav gitt i tidligere års oppdrag og bestilling vil fortsatt være gjeldende.

Det må påregnes at det i løpet av 2013 vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. 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 styrings- og rapporteringssystemene.

2. Tildeling av midler

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

3. Oppdrag 2013

3.1 Visjon og mål for Helse Sør-Øst 2013-2014

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

For å spisse og tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen er det vedtatt målformuleringer for planperioden fram til 2014. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

- 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.

Mål 2013:

- Graden av måloppnåelse for Helse Sør-Østs mål 2013-2014 er omtalt i helseforetakets årlige melding sammen med en beskrivelse av hvilke tiltak som er iverksatt og planlegges dersom målet ikke er oppnådd i 2013.

3.2 Satsingsområder 2013

3.2.1 Tilgjengelighet og brukerorientering

Overordnede mål:

- Pasienter, brukere og pårørende opplever seg ivaretatt, sett og hørt.
- Pasienter og brukere opplever god kvalitet og service.
- Pasienter, brukere og pårørende kan delta aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud og virksomhetenes tjenestetilbud.
- Tjenestene er innrettet etter brukernes behov, både når det gjelder fysisk, kulturell og språklig tilgjengelighet.
- Større oppmerksomhet på pasient- og brukeropplæring, blant annet ved likemannsarbeid og bruk av elektroniske verktøy.
- Pasienter og pårørendes erfaringer brukes systematisk i kvalitetsforbedringsarbeid, forskning og innovasjon.
- Helsepersonell har god kompetanse på kommunikasjon.

3.2.2 Kvalitetsforbedring

Overordnede mål:

- Bedre behandlingsresultat og økt overlevelse.
- Mindre variasjon i praksis mellom sykehus.

- Ledelsen på alle nivå har oversikt over kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten innen sitt ansvarsområde.
- Ledelsen på alle nivå følger opp egne resultater på nasjonale kvalitetsindikatorer og arbeider aktivt for å forbedre disse.
- Sterke anbefalinger² i nasjonale faglige retningslinjer er implementert.
- Nasjonale medisinske kvalitetsregistre er etablert og tatt i bruk innen viktige fagområder.
- Data fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre benyttes til regelmessig evaluering av klinisk praksis og til systematisk forbedringsarbeid, inkludert utarbeidelse av nasjonale kvalitetsindikatorer og oppfølging av sentrale anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer.
- Nasjonale kvalitetsindikatorer har tilfredsstillende datakvalitet.
- Helseforetaket rapporterer data til relevante nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

Mål 2013:

- Kjerneprosesser standardiseres og implementeres i Sykehusapotekene, dette for å medvirke til mindre variasjon mellom sykehusene i Helse Sør-Øst.
- Ingen kritiske avvik avdekket.
- Ingen kritiske avvik under tilsyn fra Legemiddelverket på noen av sykehusapotekene.
- Alle § 3-3 meldinger sendes innen 24 timer til Kunnskapssenteret.
- 95 % av totalt antall avvik lukkes innen tidsfristen. 100 % av alvorlige og moderate avvik lukkes innen fristen.

3.2.3 Pasientsikkerhet

Overordnede mål:

- Færre infeksjoner påført i forbindelse med sykehusopphold.
- Tryggere legemiddelbruk.
- Åpenhet om uønskede hendelser.
- Økt andel 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 følges opp med årsaksanalyser og tiltak ut fra et system- og læringsperspektiv.
- Pasienter og pårørende involveres i pasientsikkerhetsarbeid, og det er etablert gode rutiner for oppfølging av pasienter og pårørende som opplever skade.

Mål 2013:

- Helseforetaket implementerer alle tiltakspakkene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen ”*I trygge hender*” og rapporterer egne resultater.
- Ledelsen i helseforetaket iverksetter tiltak for å følge opp egne resultater i kampanjen, kartleggingen av pasientsikkerhetskultur, meldinger til Kunnskapssenteret og tilsynsrapporter.

² Anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer er gradert etter styrken på kunnskapsgrunnlaget. Når anbefalingene er svake vil pasientpreferanser i større grad være bestemmende for valg av tiltak.

- Helseforetaket legger på egnet måte ut informasjon om meldte § 3-3 hendelser, samt egne resultater fra journalundersøkelsen.
- Sykehusapotekene har i samarbeid med helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst innført tverrfaglige arbeidsmetoder som øker kvaliteten på legemiddelbehandlingen og etablere rutiner som sikrer korrekt informasjon om pasientenes legemiddelbruk ved inn- og utskrivning fra sykehus.

3.2.4 System for innføring av nye metoder og ny teknologi

Overordnede mål:

- Etablere en enhetlig og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metoder og ny teknologi, i tråd med nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Mål 2013:

- Det er etablert nødvendig kompetanse og metodestøtte for utførelse av mini-metodevurderinger.

Styringsparametre:

- Antall gjennomførte mini-metodevurderinger som er sendt til Kunnskapssenterets database.

3.2.5 Samhandlingsreformen

Overordnede mål:

- Det er etablert og videreutviklet effektive og lokale behandlingstilbud i samarbeid med kommunene, herunder lokalmedisinske sentre.
- Det er etablert funksjoner og tjenester som understøtter kommunenes behov for støtte og veiledning slik at de kan yte primærhelsetjenester i henhold til lov, forskrifter og inngåtte avtaler.

3.2.6 Helseberedskap

Overordnede mål:

- Helseforetaket har oppdaterte og øvede beredskapsplaner med system for å forebygge hendelser, oppdage og varsle hendelser, og system for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Systemene skal være koordinert mellom berørte parter.
- Innsamlede infeksjonsdata er brukt aktivt i forbedringsarbeid, og dette arbeidet er forankret i ledelsen ved det enkelte sykehus/helseforetak.

Mål 2013:

- Med utgangspunkt i evalueringsrapportene etter terrorangrepet 22. juli 2011 og erfaringer fra øvelser og hendelser, har helseforetaket oppdatert og foretatt nødvendige tilpasninger i sine beredskapsplaner.
- Det er tatt initiativ til felles trening og øvelser med andre nødetater og frivillige organisasjoner.

3.2.7 Legemiddelforsyning

Overordnede mål:

- Effektiv og sikker legemiddeldistribusjon og -bruk.

Mål 2013:

- For å redusere omfang av og konsekvenser av forsyningssvikt og leveringsvansker av legemidler forutsettes det å finne sted overvåking ved og informasjonsutveksling med øvrige helseforetak.
- Helseforetaket har etablert et fast ansvarspunkt for kontinuerlig kontakt mellom det enkelte helseforetak og lokalt sykehusapoteket om forsynings situasjonen. Dette omfatter også formidling av oppdatert informasjon om forsynings situasjonen, risikoer for mangel og forslag for aktuelle tiltak fra relevante kliniske miljøer i helseforetaket og lokal legemiddelkomité.
- Ved reforhandling av avtaler mellom Sykehusapotekene og øvrige helseforetak er maler for respektive avtaler lagt til grunn slik disse er oppdatert og formidlet til helseforetakene i desember 2012.

3.3 Utdanning av helsepersonell

Overordnede mål:

- Riktig kompetanse på rett plass, tilstrekkelig helsepersonell og god utnyttelse av personellressursene.
- Utdanning, kompetanseutvikling og kompetanseoverføring støtter opp under samhandlingsreformen.
- Etter- og videreutdanning av helsepersonell i helseforetakene ivaretar kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene.
- Praksis- og turnusordninger bidrar til at helseforetakene framstår som gode og attraktive læringsarenaer og arbeidsplasser.
- Etablerte samarbeidsorganer med utdanningsinstitusjoner er utnyttet på en god og kraftfull måte og i samsvar med utviklingen av tjenestetilbudet.

Mål 2013:

- Helseforetaket har bidratt til kompetanseutveksling og kompetanseoppbygging i en forsterket kommunehelse- og omsorgstjeneste, spesielt innen geriatri, nevrologi, habilitering/rehabilitering, psykisk helse og rusmiddelavhengighet.

3.4 Forskning og innovasjon

3.4.1 Forskning

Overordnede mål:

- Økt omfang av klinisk pasientrettet forskning og helsetjenesteforskning av høy relevans og kvalitet, herunder kartlegging og oppfølging av kunnskapssvake områder.
- Alle helseforetak og private institusjoner som inngår i det nasjonale systemet for måling av forskningsresultater i helseforetakene har egen forskningsaktivitet.

- Økt synliggjøring og bruk av resultater oppnådd gjennom forskning og innovasjon.
- God forskningsinfrastruktur for kliniske multisenterstudier, translasjonsforskning og biobanker, herunder IKT-løsninger.
- Økt bruk av kvalitetsregistre i forskning.
- Utprøvende behandling er som hovedregel gitt gjennom kliniske forskningsstudier og i henhold til nasjonale prinsipper for dette, jf. kap. 8 i St. meld. om kvalitet og pasientsikkerhet.
- Økt nasjonalt og internasjonalt forsknings- og innovasjonssamarbeid.
- Økt deltakelse i det europeiske forskningsområdet, herunder EUs 7. rammeprogram, felles europeiske forskningsprogrammer og europeiske forskningsinfrastrukturtiltak.
- Tilrettelegge for gode karriereveier i helseforskning.
- Det er et langsiktig mål for Helse Sør-Øst RHF å øke ressursbruk til forskning i helseforetakssystemet samlet til 5 % av totalkostnader.

Mål 2013:

- Sykehusapotekene har iverksatt tiltak for større grad av brukermedvirkning i forskning.
- Sykehusapotekene har gjort bruk av regionale forskningsstøttefunksjoner, teknologiske infrastrukturtiltak og forskningsnettverk for å sikre god ressursutnyttelse og økt internasjonal konkurransevne for sin egen forskning.
- Sykehusapotekene har lagt til rette for deltakelse i - og gjennomføring av kliniske intervensjonsstudier, inkludert multisenterstudier.
- Sykehusapotekene har lagt til rette for samhandlingsforskning i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets føringer, også innenfor egne budsjettammer.
- Sykehusapotekene har styrket egen infrastruktur for biobanker og forskning på humant biologisk biobankmateriale, og ved behov for langtidslagring fortrinnsvis gjort bruk av den regionale lagringsfasiliteten for biobankmateriale ved Folkehelseinstituttet.
- Sykehusapotekene har styrket og videreutviklet egen infrastruktur for forskning, herunder IKT-løsninger for forskning.

3.4.2 Innovasjon

Overordnede mål:

- Økt forskningsbasert og behovsdrivet innovasjon i helseforetakene.
- Økt omfang av innovasjoner som understøtter helhetlige pasientforløp og bedre samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- 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 innovasjonseffekt gjennom bruk av offentlige innkjøp, før-kommersielle avtaler og prosjekter med leverandørindustrien.

Mål 2013:

- Sykehusapotekene har initiert eller deltatt i forskningsbaserte eller brukerdrevne innovasjonsprosjekter og det er et konkret mål at aktiviteten økes på dette området.
- Sykehusapotekene bidrar med data til nyetablert database for innovasjonsindikatorer i helseforetakene.

- De regionale helseforetakene har under ledelse av Helse Sør-Øst RHF iverksatt foreslåtte tiltak i rapporten ”*Fremme innovasjon og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom offentlige anskaffelser*” fra 2012. Sykehusapotekene deltar ved behov i piloter på dette området.
- Sykehusapotekene deltar ved behov i større innovasjonsprosjekter som bidrar til bedre pasientforbehandling og samhandling.

4. Organisatoriske krav og rammebetingelser

4.1 Eiers overordnede styringsbudskap for 2013

Helseforetakene forvalter viktige samfunnsoppgaver og store ressurser på vegne av fellesskapet og er sentrale virksomheter i det norske samfunn. Helseforetakets styre har overordnet ansvar for å sikre kvalitativt gode spesialisthelsetjenester, bærekraftig utvikling, godt omdømme og oppslutning om offentlige helsetjenester. Styret har også ansvar for at en bredt anlagt forståelse av samfunnsansvar blir ivaretatt og for at tiltak for å bedre kvalitet og pasientsikkerhet følges opp. Styret skal ivareta helseforetakets interesser og også bidra til utvikling av spesialisthelsetjenesten i hele Helse Sør-Øst. Styret skal forsikre seg om at helseforetaket har en ledelse med rett kompetanse og at det utvikles gode rutiner for å holde ledelsen i helseforetaket ansvarlig for god drift og god personalledelse.

Det er stor oppmerksomhet om spesialisthelsetjenestetilbudet i hele landet. Saker bør følges opp av styreleder og lokal ledelse som har best kjennskap til sakene. Saker av større betydning skal forelegges Helse Sør-Øst RHF. Det vises til endringene i § 30 i helseforetaksloven og helseforetakets vedtekter der det blir presisert hvilke saker som skal forelegges Helse Sør-Øst RHF.

4.2 Resultatkrav og oppfølging for 2013

4.2.1 Resultatkrav for 2013

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. God ledelse er en viktig forutsetning for å nå resultatkrav. Det er videre viktig at helseforetaket har en ledelse som kan representere foretaket i møte med offentlighetens interesse.

Helseforetaket må iverksette nødvendige tiltak for å innfri resultatkravene innenfor rammer og oppgaver som gjelder. Gjennomføringen av tiltak skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner, og i god dialog med pasienter, pårørende og deres organisasjoner. Det legges til grunn at det er etablert prosesser for medvirkning på alle nivåer. Omstillinger i helseforetakene kan, selv etter gode interne prosesser, medføre offentlig kritikk fra egne ansatte. Utgangspunktet er at det skal mye til før slike ytringer er i konflikt med lojaliteten til arbeidsgiver. De ansatte og ledelsen har et felles ansvar for å bidra til å sikre tillit til tjenesten og et godt omdømme. Helseforetaket skal ha etablert melde- og varslingsrutiner som ivaretar de ansattes rettigheter på en god måte.

Mål 2013:

- Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal skape økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Det er et krav at det enkelte helseforetak minst har et resultat i balanse det enkelte år. I økonomisk langtidsplan har helseforetaket estimert behov for årlige resultater, blant annet med utgangspunkt i nødvendig nivå på ny- og reinvesteringer i bygg og medisinskteknisk utstyr. Helseforetakets budsjetterte resultat for 2013 legges til grunn i den løpende oppfølging av status og avvik i 2013.

4.2.2 Styring og oppfølging i 2013

Ved planlegging og gjennomføring av større endringsprosesser skal erfaringer fra allerede gjennomførte omstillingsarbeider legges til grunn.

Bedre kunnskap om sammenhengen mellom aktivitet og kostnader vil kunne bidra til at rammene til de enkelte avdelingene på sykehusene fordeles i samsvar med reelle kostnader.

4.2.3 Likviditet og kapitalforvaltning

Likviditetsstyring

Foretaksgruppens etablerte prinsipper for likviditetsstyring ligger til grunn for løpende tilpasning av investeringsnivå til resultat og tilgjengelig likviditet.

Finansstrategi

Det er etablert en revidert finansstrategi for foretaksgruppen Helse Sør-Øst som gjøres førende for helseforetakets virksomhet innenfor finansområdet.

Finansiering av fellesprosjekter

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

4.3 Organisatoriske krav og rammer for 2013

4.3.1 Videreutvikling av nasjonalt samarbeid

I Prop. 1 S (2012-2013) er det omtalt at Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere nye krav til felles nasjonale løsninger innenfor IKT, innkjøp og bygg. De regionale helseforetakene skal bidra til å identifisere felles utfordringer i spesialisthelsetjenesten, og vurdere etablering og videreutvikling av felles tiltak eller organisasjoner for å løse disse. Helseforetaket skal understøtte dette arbeidet.

De regionale helseforetakene skal utrede etablering av et nasjonalt helseforetak for planlegging, utvikling og drift av sykehusbygg. Kunnskap om forvaltning og drift er en forutsetning for å kunne planlegge gode nye sykehusbygg. Et nytt nasjonalt foretak skal bistå i kunnskapsoverføring mellom helseforetak, i utvikling og forvaltning av eiendomsmassen og planlegging av byggeprosjekter. Foretaket skal videre ha ansvar for å utarbeide og vedlikeholde metoder og verktøy for strategisk analyse på området. Utredningen skal bygge på eksisterende samarbeid innen eiendomsområdet. Etablering av foretaket skal ikke endre etablerte eier- og ansvarsforhold for forvaltning og utvikling av eiendommene. Helse Sør-Øst RHF vil lede arbeidet.

4.3.2 Informasjonsteknologi og digitale tjenester (ehelse)

Oppfølging av stortingsmeldingen om digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren

Helseforetaket skal delta i oppfølgingen av Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger - én journal. Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren*. Det er viktig å utnytte mulighetene som ligger i informasjonsteknologi for å oppnå bedre kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk i tjenesten. Stortingsmeldingen peker på behovet for økt nasjonal styring og koordinering av IKT-

utviklingen, og styrket samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes at helseforetaket gjennomfører pågående tiltak som innføring av e-resept, elektronisk meldingsutveksling og nasjonal kjernejournal.

Stortingsmeldingen varsler at det skal igangsettes et arbeid med *én journal* på landsbasis. De regionale helseforetakene skal ta ansvar for økt samarbeid med primærhelsetjenesten på IKT-området, og bistå Helsedirektoratet i det nasjonale arbeidet med utredning av *én journal*. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet.

Det er lagt til grunn at de regionale helseforetakene gir innspill til og bidrar til å videreutvikle tjenesten *helsenorge.no*, herunder tjenester for informasjon om sykdom, behandling og kvalitet. Videre skal de regionale helseforetakene bidra i Norsk Helsenett SFs prosjekt for meldingsutveksling og bruk av adresseregister (prosjekt OSEAN). Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet.

Mål 2013:

- IKT Strategi og Langtidsplan er gjeldende for Sykehusapotekene. Helseforetaket bidrar til utvikling og innføring av IKT-tjenester herunder standardisering og samhandling i tråd med nasjonale og regionale føringer. Foretakene vil i denne sammenheng være ansvarlig for mottak og ibrukstakelse i henhold til regionale planer og føringer. Helseforetaket skal styrebehandle egen områdeplan for IKT.
- Helseforetaket har sikret videre utvikling av sin IKT-virksomhet i henhold til vedtatt rolle/ansvarsfordeling og til enhver tid gjeldende rammeverk for IKT (drift, forvaltning, utvikling) i Helse Sør-Øst.
- Helseforetaket har styrket og videreutviklet samarbeidsarenaer og relasjon med Sykehuspartner.
- Helseforetakene har innført/videreutviklet lokal prosjekt- og porteføljestyring iht fellesregionalt rammeverk og metodikk, herunder tatt i bruk system for prosjekt og porteføljestyring i samsvar med felles regional prosjektplan.

Informasjonssikkerhet

Norsk Helsenett SF har ansvar for å sørge for en sikker IKT-infrastruktur. Norsk Helsenett SF har etablert HelseCSIRT (Computer Security Response Team) som skal være helse- og omsorgssektorens felles kompetansesenter for informasjonssikkerhet. Senteret skal spre kompetanse om IKT-trusler og beskyttelsesmekanismer, og kontinuerlig overvåke trafikken på helsenettet. Målet er å forebygge og avhjelpe IKT-sikkerhetshendelser og inntrengningsforsøk.

Mål 2013:

- Helseforetaket har deltatt i arbeidet i Helse Sør-Øst RHF for å bistå Norsk Helsenett SF med å utvikle HelseCSIRT som helse- og omsorgssektorens felles kompetansesenter for informasjonssikkerhet.

Regjeringens digitaliseringsprogram

Det vises til regjeringens digitaliseringsprogram *På nett med innbyggerne* og føringene i digitaliseringsrundskrivet, herunder krav til digitaliseringsarbeidet (P-10/2012, Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet).

Mål 2013:

- Helseforetaket bidrar i gjennomføringen av regjeringens digitaliseringsprogram.

4.3.3 Tiltak på personalområdet

Ledelse

I *Nasjonal plattform for ledelse* i helseforetakene er det gitt retning for videre arbeid med ledelse nær pasienter og brukere, rammeverk for ledere, livsløpsperspektiv på ledelse og ledelse i profesjonsutdanningene. Det pågår et arbeid for å samordne krav for ledere i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Sykehus skal, i henhold spesialisthelsetjenesteloven § 3-9, organiseres slik at det er én ansvarlig leder på alle nivåer. Ledelsen i sykehuset har et totalansvar for virksomheten, både administrativt og faglig.

Øverste leder og aktuelle linjeledere har ansvar for å sørge for at pasienter får kvalitativt gode og forsvarlige helsetjenester og for å følge opp avvik med egnede tiltak som kan være å skjerpe rutiner, avklare ansvarsforholdene ved samhandling på tvers av enheter eller mot eksterne aktører. Det er viktig å styrke ledere i førstelinjen gjennom opplæring, videreutvikling, evaluering og oppfølging. Ledere i førstelinjen må skape et trygt arbeidsmiljø for sine ansatte og sikre gode rutiner slik at medarbeiderne vet hva som er god faglig praksis. De skal støtte kompetanse- og fagutvikling og bidra til god organisering, effektiv ressursbruk og god oppgaveløsning.

Mål 2013:

- Helseforetaket legger til rette for at ledere i førstelinjen har nødvendig kompetanse og støtte for å ivareta sitt ansvar som leder.
- Ledelse på alle nivå har lagt til rette for systematisk kvalitets-, pasientsikkerhets- og HMS-arbeid.

Krav til tilsetningsforhold

Arbeidet med å øke andelen faste stillinger og redusere bruken av deltid videreføres. Helseforetaket skal delta i utvikling av kunnskapsgrunnlaget og samarbeide om tiltak for å øke andelen faste stillinger og redusere bruken av deltid i samarbeid med tillitsvalgte og arbeidstakerorganisasjoner.

Mål 2013:

- Helseforetaket har videreført arbeidet med å øke andelen faste stillinger, øke stillingsandelen for medarbeidere i deltidsstillinger og tilby flere heltidsstillinger, samt utvikle kunnskapsgrunnlaget på området.

Flere lærlingplasser

Partene i arbeidslivet har inngått en samfunnskontrakt for å sikre flere lærlingplasser på flere fagområder. Helseforetakene er store arbeidsgivere i det norske samfunnet og det er viktig at disse bidrar til å sikre samfunnets behov for fagarbeidere med høye kvalifikasjoner gjennom å tilrettelegge for lærlingplasser, både i egen virksomhet og gjennom å stille krav til leverandører.

Mål 2013:

- Helseforetaket bidrar til å sikre flere lærlingplasser i tråd med målene i *Samfunnskontrakt for flere læreplasser*.

Helsepersonells bierverv og avtaler med private

Helse Sør-Øst RHF har innført retningslinjer og systemer for rapportering og kontroll av ansattes bierverv. Helsepersonell har etter helsepersonelloven § 19 plikt til på eget tiltak, varsle arbeidsgiver om bierverv, engasjement, eierinteresser m.v. Forvaltningsloven gjelder for helseforetakenes virksomhet, jf. helseforetaksloven § 5, og det pekes spesielt på lovens kapittel 2 om habilitet.

Det forutsettes at eventuelle brudd på retningslinjer, orienteringsplikt, habilitetsregler m.v., blir fulgt opp av helseforetaket som arbeidsgiver.

Mål 2013:

- Helseforetaket følger rutiner for bierverv og rapporterer om status for antall bierverv pr. 31.12 i årlig melding.

Oppfølging av arbeidsmiljøloven

Helseforetaket skal etablere gode rutiner for å unngå mulige brudd på arbeidsmiljøloven generelt og arbeidstidsbestemmelsene spesielt. Helseforetaket må samarbeide med Helse Sør-Øst RHF og øvrige helseforetak i Helse Sør-Øst om å øke kunnskapsgrunlaget på området.

Mål 2013:

- Helseforetaket har gode rutiner for å unngå mulige brudd på arbeidsmiljøloven generelt og arbeidstidsbestemmelsene spesielt.

Kompetansebehov og -planlegging

Helseforetaket har utviklet planer som viser behov for arbeidskraft og kompetanse på lang sikt. For å kunne følge opp disse planer, skal det iverksettes tiltak på kort og mellomlang sikt.

Mål 2013:

- Det er gjennomført en overordnet risiko- og sårbarhetsanalyse som avdekker kompetansebehov og nødvendige rekrutterings- og utviklingstiltak på fire års sikt.
- Helseforetaket har sørget for at det arbeides systematisk med gjennomgående bemanningsplaner som viser foretakets samlede behov for kapasitet og kompetanse. For å sikre dette må det dokumenteres rutiner for regelmessig gjennomgang og kvalitetssikring.

4.3.4 Kartlegging av rapportering i spesialisthelsetjenesten

Det vises til arbeidet med å kartlegge omfanget av tidsbruk på dokumentasjon, registrering og rapportering i spesialisthelsetjenesten og vurdering av i hvilken grad det er mulig å gjøre effektiviseringer. De regionale helseforetakene og helseforetakene skal i samarbeid med Helsedirektoratet bidra til kartleggingen.

Mål 2013:

- Helseforetaket bidrar til kartlegging av omfanget av rapportering i spesialisthelsetjenesten.

4.3.5 Vurdering av utvidet åpningstid for planlagt virksomhet

Helse- og omsorgsdepartementet skal igangsette et arbeid for å kartlegge og utrede om det er hensiktsmessig å utvide sykehusenes åpningstid for planlagt virksomhet. Målet er å ivareta pasientens behov på en bedre måte. Utvidet åpningstid kan gi bedre utnyttelse av arealer, utstyr og personell i sykehusene, og på sikt gi bedre tilbud til pasienter og brukere.

Mål 2013:

- Helseforetaket bidrar i arbeidet med kartlegging og utredning for å vurdere å utvide sykehusenes åpningstid for planlagt virksomhet.

4.3.6 Intern kontroll, risikostyring og krav til forbedring av det pasientadministrative arbeidet

Det vises til tidligere føringer om intern kontroll, risikostyring og krav til forbedring av det pasientadministrative arbeidet.

Mål 2013:

- Helseforetaket arbeider systematisk for å forebygge, forhindre og avdekke svikt/avvik i de pasientadministrative systemene, og det er etablert rutiner for varsling innad i helseforetaket og rutiner for erfaringsutveksling på tvers av helseforetakene i Helse Sør-Øst.

1. juli 2012 overtok Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten forvaltningen av meldeordningen for spesialisthelsetjenesten jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-3. Flere helseforetak har fortsatt ikke et tilfredsstillende elektronisk system på plass for å kunne sende meldinger til og motta tilbakemeldinger fra Kunnskapssenteret.

Mål 2013:

- Det elektroniske systemet for melding om uønskede hendelser er på plass innen 15. april 2013. Systemet er integrert i foretakenes avvikssystem. Kunnskapssenteret skal både kunne motta meldinger og gi tilbakemeldinger i systemet.

4.3.7 Regjeringens eierskapspolitikk

Mangfold og likestilling

I Meld. St. 13 (2010-2011) *Aktivt eierskap - norsk statlig eierskap i en global økonomi* omtales mangfold og likestilling som en del av samfunnsansvaret.

Mål 2013:

- Helseforetak er kjent med kravene til samfunnsansvar, også på områdene mangfold og likestilling, og fremmer samfunnsansvarlig adferd i hele organisasjonen.

Lønnsutviklingen i helseforetakene

Det vises til tidligere føringer om at de regionale helseforetakene og helseforetakene skal bidra til moderasjon i lederlønningene og skal være kjent med og følge retningslinjene for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper av 31. mars 2011. Det understrekes at endringene i

retningslinjene ikke åpner for større fleksibilitet når det gjelder ansettelsesvilkår for ledere i helseforetak. Riksrevisjonens lederlønsundersøkelse (Dok. 3:2 (2010-2011)) viser blant annet at lederne i de regionale helseforetakene og helseforetakene har hatt sterkere lønnsvekst enn øvrige ansatte i foretakene.

Mål 2013:

- Helseforetaket har oppmerksomhet på forholdet mellom lønnsutviklingen for ledere og øvrige ansatte.

Etikk og miljø

Mål 2013:

- Helseforetak har årlig utført klimaregnskap for å vise sine CO₂-utslipp. Skjemaet som brukes er utviklet av direktoratet for IKT og forvaltning (DIFI).
- Helseforetaket har en plan for oppfølging og implementering av de overordnede etiske retningslinjene gjeldende for Helse Sør-Øst, jf. styrevedtak 004-2012 *Etiske retningslinjer for Helse Sør-Øst*.

4.3.8 Barn som tolk

Det vises til føringer i Meld. St. 30 (2011-2012) *Se meg! En helbetlig rusmiddelpolitikk* om at barn av foreldre med rusproblemer ikke skal brukes som tolk.

Mål 2013:

- Helseforetaket har iverksatt nødvendige tiltak som medvirker til at ingen barn under 18 år brukes som tolk i spesialisthelsetjenesten, uavhengig av foreldres eller andre slektingers diagnose. Barn under 18 år kan kun unntaksvis brukes som tolk ved akutte situasjoner hvor det er fare for liv og helse.

4.4 Øvrige styringskrav for 2013

4.4.1 Rapportering til Norsk pasientregister

Rapporteringen til Norsk pasientregister er fortsatt utilstrekkelig på flere områder. Dette gjelder blant annet rapportering fra avtalespesialister, rapportering om ventetider til radiologiske undersøkelser både på offentlige poliklinikker og private røntgeninstitutt og rapportering innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er uheldig at datakvaliteten så langt ikke har vært god nok. Helseforetaket må ha rutiner for kvalitetssikring av data før rapportering til Norsk pasientregister, rapporteringen må skje elektronisk og rapporteringsfrister må overholdes. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende ut nærmere informasjon om manglene ved rapporteringen.

Mål 2013:

- Helseforetaket sørger for økt kvalitet i rapporteringen til Norsk pasientregister, i tråd med informasjon som vil bli gitt i eget brev.

4.4.2 System for innføring av ny teknologi og nye metoder i spesialisthelsetjenesten

Det er under etablering et nasjonalt system for innføring av ny teknologi og nye metoder i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene har fått i oppdrag å implementere systemet i samarbeid med Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Innføring av ny teknologi eller metode omfatter også nye legemidler. Legemiddelinnkjøpssamarbeidet vil ha en viktig rolle i denne sammenhengen, blant annet ved gjennomføring av prisforhandlinger. Forankring av systemet i foretaksstrukturen er en forutsetning for at systemet skal bli et viktig hjelpemiddel for beslutningstakerne. De regionale helseforetakene vil vurdere Legemiddelinnkjøpssamarbeidets (LIS) rolle i system for innføring av ny teknologi og nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Sykehusapotekene skal bidra i dette arbeidet.

4.5 Innkjøp og logistikk

Mål 2013:

- Det er i alle store anskaffelser satt krav til en etisk leverandørkjede ved produkter som sannsynligvis er produsert i lavkostland. Anskaffelsen er rapportert til Sykehuspartner Innkjøp for en risikobasert oppfølging av kravet.
- Helseforetaket har etablert egne anskaffelsesplaner, som igjen kan legges til grunn for budsjettering og samordning av anskaffelser. Dette gjelder også for investeringsbehov innenfor medisinsk teknisk utstyr.
- Helseforetaket har gjort seg kjent med regionale og nasjonale anskaffelsesplaner og sørget for å prioritere tilstrekkelig ressurser til implementering av avtaler som inngås.
- Helseforetaket har sørget for at ressurser spilt inn fra helseforetaket til deltakelse i anskaffelsesarbeid regionalt eller nasjonalt, får nødvendig tid og mulighet til deltakelse.
- Helseforetaket har prioritert implementering av regionale/nasjonale avtaler i samarbeid med tjenesteleverandør.
- Helseforetaket har sørget for å etablere gevinstrealiseringsplaner på bakgrunn av leveranser på anskaffelser fra regionalt og nasjonalt innkjøpssamarbeid.

5. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en egen rapporteringspakke til helseforetak og sykehus. Definisjonskatalogen for denne som også omfatter styringsparametre og nasjonale kvalitetsindikatorer innen medisin og helsefag, er tatt inn som vedlegg til oppdrag og bestillingsdokumentet.

5.1 Styringsparametre

Nedenstående tabell inneholder oversikt over krav til rapportering på styringskrav og styringsparametre som inngår i oppdrag og bestilling 2013. Disse er basert på mål og krav fra Helse- og omsorgsdepartementet og egne indikatorer i Helse Sør-Øst RHF.

For å gi et helhetlig bilde av hva som legges til grunn for rapporteringene er listen over styringsparametre, i likhet med definisjonskatalogen, en fullstendig oversikt. Dette innebærer at den ikke bare inneholder styringsparametre som er tilpasset tjenestetilbudet i Sykehusapotekene.

Oversikt krav til rapportering 2013	Mål	Datakilde	Rapporterings-frekvens	Bestiller
• Aktivitet, DRG og refunderte polikliniske inntekter³				
Antall produserte DRG-poeng, sørge for ansvar og totalt.		HF/priv. sykehus	Månedlig	HSØ/HOD
Refunderte polikliniske inntekter		HF/priv. sykehus	Månedlig	HSØ/HOD
Aktivitet antall utskrevne døgnpasienter, liggedøgn, oppholdsdager dagbehandling og polikliniske konsultasjoner - Somatikk		HF/priv. sykehus	Månedlig	HSØ/HOD
Aktivitet antall utskrevne døgnpasienter, liggedøgn, oppholdsdager dagbehandling og polikliniske konsultasjoner – Psykisk helsevern voksne		HF/priv. sykehus	Månedlig	HSØ/HOD
Aktivitet antall utskrevne døgnpasienter, liggedøgn, oppholdsdager dagbehandling og polikliniske konsultasjoner – Psykisk helsevern barn og unge		HF/priv. sykehus	Månedlig	HSØ/HOD
Aktivitet antall utskrevne døgnpasienter, liggedøgn, oppholdsdager dagbehandling og polikliniske konsultasjoner - TSB		HF/priv. sykehus	Månedlig	HSØ/HOD
• Ventetider og fristbrudd⁴				
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Under 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

³ ISF-finansiert aktivitet er basert på tertialvis rapportering fra regionale helseforetak til NPR

⁴ 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.

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				
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
Antall og andel liggedøgn utskrivningsklare pasienter TSB		HF/priv. sykehus	Måned	HSØ
Gjennomsnittstid fra mottak av henvisning (ved eget sykehus) til vurdering av henvisningen er fullført.		HF/priv. sykehus	Måned	HSØ
Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle		HF/priv. sykehus	Måned	HSØ
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode, uten ny kontakt		HF/priv. sykehus	Måned	HSØ
Prevalens av sykehusinfeksjoner	< 3 %	FHI/Helsedirektoratet	2 ggr årlig (HOD) 4 ggr. årlig (HSØ)	HOD HSØ
Andel pasienter under 80 år med hjerneinfarkt som får trombolyse	20 %	NPR	Tertialvis	HOD
Fødselsrifter (Sfinkterruptur) grad 3 og 4		Medisinsk fødselsregister	Årlig	HOD
Andel helseforetak som har gjennomført journalgjennomgangs-undersøkelser etter GTT-metoden, i tråd med pasient-sikkerhetskampanjens føringer	100 %	Nasjonalt kunnskapssenter	Tertialvis	HOD
Andel helseforetak som rapporterer komplette og kvalitetssikrede data om ulykker og skader til NPR	100 %	NPR	Årlig	HOD
Ny – Andel helseforetak som har utarbeidet ernæringsstrategi		HF/priv. sykehus		HOD
• 30- dagers overlevelse				
30-dagers overlevelse etter innleggelse for lårhalsbrudd		Helsedir.	tertialvis	HOD
30-dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt		Helsedir.	tertialvis	HOD
30-dagers overlevelse etter innleggelse for hjerne slag		Helsedir.	tertialvis	HOD

30-dagers risikojustert totaloverlevelse		Helsedir.	tertialvis	HOD
• Psykisk helsevern				
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
Andel ambulante konsultasjoner TSB		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
Registrering lovgrunnlag psykisk helsevern voksne	100 %	NPR	Tertialvis	HOD
Registrering hovedtilstand psykisk helsevern voksne	100 %	NPR	Tertialvis	HOD
Tvungen innskrivning i psykiatrisk institusjon (Andel tvangsinnleggelser og rate per 1000 innbyggere)		NPR/egne data	Årlig (HOD) Tertialvis (HSØ)	HSØ
Ny – Andel DPS som dekker akuttberedskap ut over normal arbeidstid		HF/priv. sykehus	Årlig	HOD
Ny – Andel tvangsbehandlingstiltak per 100 000 innbyggere over 18 år		NPR/Helsedirektor atet		HOD
• Kreftrbehandling				
Andel pasienter med tykktarmkreft som får behandling innen 20 virkedager.	80 %	NPR	Tertialvis	HOD
Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager.	80 %	NPR	Tertialvis	HOD
Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager	80 %	NPR	Tertialvis	HOD
• Brystrekonstruksjon				
Antall planlagte, faktisk aktivitet og pasienter fortsatt på venteliste for brystrekonstruksjon		HF	Månedlig (eget rapp.skjema)	HSØ
• Brukererfaringer				
Brukererfaringer svangerskap/føde/barsel (Nasjonale brukererfaringsundersøkelser)		Kunnskapscenteret	Årlig	HOD
Brukererfaringer for inneliggende pasienter som får behandling i somatiske sykehus (Nasjonale brukererfaringsundersøkelser)		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.

For rapportering av brystrekonstruksjon følger det eget rapporteringsskjema fra Helse Sør-Øst.

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.

5.2 Rapportering på særskilte områder

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

Rapportering	Datakilde	Kommentar
• Forskning – innovasjon		
Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader totalt for det regionale helseforetaket. Helseforetakene skal ha rapportert på forskningsaktivitet for 2012 til CRISStin (alle vitenskapelige publikasjoner) og NIFU (avlagte doktorgrader) innen 1. april 2013. Det er ønskelig at også vitenskapelige monografier og vitenskapelige artikler i antologier registreres og at HRCS benyttes.	CRISStin Ekstern tilbyder	Beregnes av ekstern tilbyder med frist 1. juni 2013.
Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i det regionale helseforetaket, herunder andel til psykisk helse og rus. Rapporteringsfrist til NIFU 15. mars 2013.	NIFU	Beregnes og kvalitetssikres av NIFU, med frist 15. mars 2013.
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 teknologiutvikling i 2013.	Norges forskningsråd	Skriftlig tilbakemelding
Resultater (koordineringsfunksjon, nettverk, flerregionale forskningsprosjekter) for fagområder det er etablert forskningssamarbeid mellom de fire regionale helseforetakene (forankret i Nasjonal Samarbeidsgruppe for Helseforskning).	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Forskningens resultater og implikasjoner for tjenesten (rapport)	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Antall nye oppfinnelser (DOFI), utlisensieringer og bedriftsetableringer rapportert fra teknologioverførings- og kommersialiseringsenhetene i 2013.	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Antall og andel innkomne elektroniske forskningssøknader med innovasjonspotensial i 2013	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 2013	Norges forskningsråd Innovasjon Norge InnoMed	Skriftlig tilbakemelding
• Innovasjon		
Innovasjonsindikatorene fra helseforetakene i 2013 <ul style="list-style-type: none"> ○ Antall aktive innovasjonsprosjekter med prosjektfase, samarbeidsrelasjoner og ressursbruk ○ Antall nye patentsøknader ○ Innovasjonskultur-tiltak (tekstlig omtale) 	HF	Skriftlig tilbakemelding

• Nasjonale kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten		
Andel nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten som har etablert faglig referansegruppe med brukerrepresentasjon.	RHF	Skriftlig tilbakemelding
• System for innføring av nye metoder og ny teknologi		
Antall søknader om metodevurderinger for alle metodeområder som er ferdigbehandlet	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Antall bestillinger for hurtig metodevurdering og fullstendig metodevurdering som er sendt til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	RHF	Skriftlig tilbakemelding
Antall bestillinger for hurtig metodevurderinger for legemidler som er sendt til Statens Legemiddelverk	RHF	Skriftlig tilbakemelding

5.3 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.

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 blant annet rapporteres på oppfølging av mål og styringsparametre i oppdrag og bestilling for 2013. Meldingen til Helse Sør-Øst RHF skal være godkjent av styret for helseforetaket. Frist for innsendelse av styrets årlige melding for 2013 er **1. mars 2014**. Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide egen mal for årlig melding.

Det er et krav at årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF også skal omfatte de underliggende helseforetak. For å få til dette uten å gi kortere frist for innsending av årlig melding fra helseforetakene, er det innført en praksis med å avgi egen rapport for oppfølging av oppgavene helseforetaket er pålagt. Oppsettet for denne rapporteringen sendes ut sammen med oppdrag og bestilling. Dette oppsettet har utgangspunkt i det dokumentet som utarbeides i februar, og må suppleres med styringsbudskap gitt i foretaksmøter og egne brev i løpet av året. For ordens skyld gjøres oppmerksom på at oppsettet for denne rapporteringen vil tilsvare oppsettet for den årlige meldingens rapporteringskapittel slik at det i etterkant kan settes direkte inn i den årlige meldingen som skal godkjennes av styret.

Frist for tilbakemelding på alle relevante opplysninger som skal inngå i årlig melding for Helse Sør-Øst RHF settes til **20. januar 2014**.

Det forutsettes brukermedvirkning i utarbeidelsen av årlig melding. Dette skal komme tydelig frem i meldingen gjennom en beskrivelse av hvordan brukermedvirkningen er ivaretatt og at eventuelle synspunkter brukerrepresentantene ønsker å gi tas inn i meldingen på hensiktsmessig måte.

6. Vedlegg

Vedlegg 1:

Definisjonskatalog - Styringsparametre og nasjonale kvalitetsindikatorer medisin og helsefag