

OPPDRAG OG BESTILLING 2015 FOR SYKEHUSET I VESTFOLD HF

Foretaksmøte 12. februar 2015

Innhold

1. INNLEDNING	3
1.1 OVERORDNEDE FØRINGER.....	3
1.2 VISJON, VERDIGRUNNLAG OG MÅL FOR HELSEFORETAKSGRUPPEN.....	5
2. TILDELING AV MIDLER	6
3. AKTIVITET	8
4. PASIENTENES HELSETJENESTE	8
5. KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	9
6. PERSONELL, UTDANNING OG KOMPETANSE	11
7. FORSKNING OG INNOVASJON	12
8. STYRINGSPARAMETRE 2015	12
9. OPPFØLGING OG RAPPORTERING	14
10. ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER	14
10.1 KRAV OG RAMMER	14
10.2 ØVRIGE STYRINGSKRAV	16
VEDLEGG	18
VEDLEGG 1: DETALJERT VEDERLAGSTABELL.....	18
VEDLEGG 2: DETALJERT AKTIVITETSTABELL	19
VEDLEGG 3: DEFINISJONSKATALOG	21

1. Innledning

1.1 Overordnede føringer

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset i Vestfold styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2015. Sykehuset i Vestfold skal utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som blir stilt til rådighet. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Sykehuset i Vestfold. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Sykehuset i Vestfold setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste og flytte makt slik at pasienten blir en aktiv og likeverdig partner. Kvaliteten i helsetjenesten varierer for mye og for mange opplever unødvendig venting. Erfaringer fra arbeidet med standardiserte pakkeforløp på kreftområdet har synliggjort kravene til helhetlig ledelse med evne til å samordne og integrere arbeidsprosesser og faggrupper for å møte pasienter med behov for sammensatte tjenester på tvers av fagområder og enheter.

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Sykehuset i Vestfold gir tjenester til befolkningen innenfor sitt ansvarsområde som en del av dette overordnede ansvaret.

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. Helse Sør-Øst RHF skal sikre tilstrekkelig kompetanse i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Innenfor sine ansvarsområder skal Sykehuset i Vestfold følge opp at dette blir ivarettatt.

Sykehuset i Vestfold skal legge vekt på likeverdige helsetjenester og arbeid for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandregrupper.

Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt samt god og likeverdig kommunikasjon. Det skal brukes kvalifiserte tolker ved behov. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

Spesialisthelsetjenesten skal utvikles så den i større grad ivaretar pasientenes behov, verdier og preferanser. Pasientenes muligheter til valg av behandlingssted skal styrkes. Pasienter og brukere skal trekkes aktivt inn i utviklingen av egen behandling, og brukernes erfaringer skal vektlegges i utformingen av tjenestetilbudet.

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Det er en utfordring at mange pasienter venter unødvendig lenge på nødvendig behandling, også på helsetjenester der det er ledig kapasitet hos private aktører. Helseforetakene må samarbeide med private leverandører på områder der dette bidrar til reduserte ventetider. Det er avropsmuligheter på flere av de avtalene Helse Sør-Øst RHF har inngått, og det er åpnet for at helseforetakene selv kan foreta midlertidige anskaffelser for å redusere ventetider.

Det er et lovpålagt ansvar for de regionale helseforetakene å bidra til et likeverdig tjenestetilbud og til at ressursene blir utnyttet best mulig. Det er imidlertid stor variasjon både i ventetider og effektivitet mellom sykehusene, jf. bl.a. Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus (Dokument 3:4 (2013–2014)) og tall for ventetid fra Norsk pasientregister (NPR). Sykehuset i

Vestfold er forpliktet til å følge opp dette og arbeide for kortere ventetider og bedre ressursutnyttelse.

Samhandlingsreformen utgjør et overordnet rammeverk og gir føringer for den videre utvikling av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Gode pasientforløp og flere tjenester nær der pasienten bor er sentrale mål. Helseforetakene skal bidra til å desentralisere spesialisthelsetjenester der dette er hensiktsmessig, samt bidra til å utvikle og styrke den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Viktige virkemidler er samarbeidsavtalene og spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Omstilling av tjenester innen somatikk, psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering som berører kommunene skal synkroniseres slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn tidligere. Det forutsetter et nært samarbeid mellom regionale helseforetak/helseforetak/sykehus og kommunene, samt brukerne og deres organisasjoner.

Kreftbehandlingen skal styrkes. Helseforetaket skal i 2015 starte arbeidet med etablering av tverrfaglig diagnosesenter. Pakkeforløp kreft innføres i 2015 og vil bli monitort, jf. styringsparametre. Ledere i sykehusene får ansvar for å identifisere eventuelle flaskehals i behandlingsforløpet. Som ledd i innføringen av pakkeforløp kreft skal samarbeidet mellom sykehus og fastleger styrkes.

Det skal iverksettes en forsøksordning der driftsansvaret for distriktpsykiatriske sentre overføres til noen forsøkskommuner som har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake til dette.

Følgende nye strategier og handlingsplaner fra Helse- og omsorgsdepartementet skal legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet:

- Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa
- Nasjonalt helseregisterprosjekt, *Gode helseregistre – bedre helse*. Handlingsplan 2014-2015.
- Pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge bender 24-7*. Strategi (2014-2018).
- Handlingsplan mot radikalisering og voldelig ekstremisme (Justis- og beredskapsdepartementet)
- Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017
- Nasjonal overdosestrategi 2014-2017 – ”*Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve*”.
- Nasjonal helseberedskapsplan. Versjon 2.0. fastsatt 2. juni 2014

Følgende nye strategier, handlingsplaner og retningslinjer for Helse Sør-Øst skal legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet:

- Strategi for utvikling av samarbeidet mellom private og offentlige ytere av helsetjenester
- Regional beredskapsplan - revidert 2014
- Regional smittevernplan - revidert 2014
- Antikorrupsjonsprogram

Det vises også til RHF-styresak 090-2014 *Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst – grunnlag for videre utvikling og planlegging*. Saken er basert på SINTEFs analyse av fremtidig kapasitetsbehov¹ og gir føringer for videre arbeid med helseforetaksgruppens utviklingsplaner.

¹ SINTEF-rapport: Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst RHF, 2014-09-15

Sykehuset i Vestfold skal legge analysens fremskrivningsmetodikk, sakens premisser og styrets vedtak til grunn for utviklingsplaner og utbyggingsprosjekter.

Helsedirektoratet har ansvar for kvalitetsindikatorer. Et utvalg kvalitetsindikatorer er valgt som styringsparametre for departementets oppfølging av de regionale helseforetakene i deres oppdragsdokument for 2015. Styringsparametrene skal gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukermedvirkning i tjenesten. Helsedirektoratet skal med bakgrunn i alle kvalitetsindikatorerne varsle departementet dersom indikatorene gir holdepunkter for kvalitetsbrist eller uønsket variasjon i kvalitet. Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp de valgte styringsparametrene og andre kvalitetsindikatorer ved behov. Helseforetaket skal følge opp sin rapportering av disse kvalitetsindikatorerne og påse at de integreres på en hensiktsmessig måte i den interne styringen for å få best mulig resultatoppgåelse i 2015.

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

I 2013 har konsernrevisjonen Helse Sør-Øst gjennomført revisjonsutviklingsarbeid ved Sykehuset i Vestfold. Rapporten fra arbeidet er styrebehandlet i mars 2014 og det forutsettes at revisjonsrapporten og tilhørende detaljgrunnlag benyttes til forbedringsarbeid i tråd med de anbefalinger som er gitt, og at styret i helseforetaket følger opp at tiltaksarbeidet gir forventet effekt.

I helseforetakene som er revidert i 2014 inngår noen av områdene virksomhetsstyring, ressursstyring, kompetansestyring samt utskrivning av pasienter med behov for kommunehelsetjenester. Som ledd i årsrapportering for 2014 fra konsernrevisjonen til styret i Helse Sør-Øst lages det oppsummeringsrapporter fra hver av revisjonsområdene fra 2014-revisjonene som vil bli distribuert til bruk i videre forbedringsarbeid og læring.

Det legges til grunn at helseforetaket iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2015 slik at virksomheten drives innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

Det må påregnes at det i løpet av 2015 vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt Sykehuset i Vestfold i foretaksmøter. Når tilleggsdokument til oppdragsdokument for Helse Sør-Øst RHF og protokoll foretaksmøte for det regionale helseforetaket foreligger i juni 2015, vil det fra og med 2015 bli utarbeidet et eget tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Det er viktig at disse styringsbudskapene integreres i styrings- og rapporteringssystemene.

1.2 Visjon, verdigrunnlag og mål for helseforetaksgruppen

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 som en del av *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

- Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 prosent.
- 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.

2. Tildeling av midler

Drift og investering

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

Det er et mål for perioden 2014-2017 at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Sykehuset i Vestfold skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Helse Sør-Øst RHF stiller følgende inntekter til disposisjon for Sykehuset i Vestfold HF i 2015, beløp i 1000 kroner:

Sykehuset i Vestfold HF	
Basisramme	2 808 289
<i>berav kvalitetsbasert finansiering, post 71</i>	<i>15 569</i>
Forskning	3 373
<i>berav fra basisramme RHF post 72</i>	<i>3 373</i>
Nasjonale kompetansetjenester	9 418
Statlige tilskudd	4 843
ISF- refusjoner	1 204 222
Sum inntekter 2015	4 030 145

Det vises til detaljert vederlagstabell i vedlegg.

Mål 2015:

- Sykehuset i Vestfold skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sykehuset i Vestfold skal i 2015 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Sykehuset i Vestfold skal avsette nødvendige midler til utbygging og drift av kommunale øyeblikkelig hjelp tilbud i henhold til avtalte utbyggings- og opptrappingsplaner med kommuner i helseforetakets opptaksområde.
- Virksomheten innen ”*Raskere tilbake*” skal videreføres i henhold til de rammebetingelser som er gitt fra Helse Sør- Øst RHF. Midler til finansiering av ”*Raskere tilbake*” omfattes ikke av tabellen over, men kommer i tillegg.

Resultat

For å styrke helseforetakenes egenfinansieringsevne er det nødvendig å øke resultatet for 2015 sammenlignet med nivået i økonomisk langtidsplan for 2015. Med dette som utgangspunkt er resultatkravene for 2015 vedtatt at styret i Helse Sør-Øst RHF.

Mål 2015:

- Årsresultat 2015 for Sykehuset i Vestfold HF skal være på minimum 70 millioner kroner.

Likviditet og investeringer

Likviditet til investeringer, forutsatt et resultat i balanse, videreføres på nivå med 2014, pris og lønnsjustert til i alt 48 millioner kroner, men helseforetaket pålegges utsatt bruk av minimum 10 millioner kroner.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2015, det vil si likviditetstildelingen for 2015 med tillegg av bruk av oppspart likviditet slik det fremgår av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan for 2015, realiserte positive resultater fra 2014 utover nivå innarbeidet i økonomisk langtidsplan, eventuelle salgs-/gavemidler, samt godkjente forhold i forbindelse med budsjett 2015. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene inngå i helseforetakets investeringsbudsjett.

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2015 er 38 millioner kroner for Sykehuset i Vestfold HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2015.

Mål 2015:

- Foretakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2015 skal ikke benyttes til investeringer i 2015 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.
- Egenkapitalinnskuddet til pensjonsinnretningen skal salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler i 2015.

Investeringer med regional likviditet

Sykehuset i Vestfold HF er tildelt 70 millioner kroner til oppstart av forprosjekt for Tønsberg - prosjektet. Dette er i sin helhet ekstern lånefinansiering. Endelig finansiering vil kunne bli endret i løpet av året basert på faktisk pådrag.

I tillegg tildeles 10 millioner kroner til prosjekt innen opptrappingsplan psykiatri.

Mål 2015

- Iverksatte investeringsprosjekter skal videreføres i henhold til plan, med riktig kvalitet og innenfor økonomiske rammer.
- Det skal gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser for investeringsprosjekter.
- Prosjektene fremdriftsplan skal tilpasses tilgjengelig likviditet til investeringer.

Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene til helseforetaket skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet når disse er utbetalt til Helse Sør-Øst RHF.

Utbetaling av budsjetterte ISF- refusjoner skjer i samsvar med utbetalingene fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Sør-Øst RHF.

Mål 2015:

- Sykehuset i Vestfold skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF
- Helseforetaket skal forespørre Helse Sør-Øst RHF i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

3. Aktivitet

Helse Sør-Øst RHF legger til grunn følgende aktivitet ved Sykehuset i Vestfold HF for 2015:

Aktivitet i 2015	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Totalt antall DRG-poeng i henhold til ”sørge for”-ansvaret (døgn, dag, poliklinikk - biologiske legemidler og pasientadministrerte kreftlegemidler)	58 088			
<i>Pasientbehandling</i>				
- Antall utskrevne pasienter, døgnbehandling	36 569	1 824	32	552
- Antall liggedøgn døgnbehandling	131 025	31 038	1 460	15 360
- Antall oppholdsdager dagbehandlinger	20 143	0	0	0
- Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	204 858	70 423	51 266	26 340

Det vises til detaljert aktivitetstabell i vedlegg.

Mål 2015:

- Budsjettert aktivitet skal være i tråd med oppdrag og bestilling 2015.
- Aktiviteten i 2015 skal være innrettet for å ivareta mål om tilgjengelighet og mål om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå.

4. Pasientenes helsetjeneste

Langsiktig mål:

- Reduserte ventetider.
- Valgfrihet for pasienter.
- Gode og effektive pasientforløp.
- Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve å få god informasjon og opplæring.
- Pasienter og brukere skal medvirke aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud (individnivå).
- Pasienters og brukeres erfaringer skal brukes aktivt i utforming av tjenestetilbudet (systemnivå).

Helseforetaket skal intensivere arbeidet med å bedre tilgjengelighet ved poliklinikkene for pasienter. I 2015 må helseforetaket sikre god koordinering mellom arbeidet med pakkeforløp kreft og tilgjengelighet ved poliklinikkene, med følgende mål:

Mål 2015:

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal være under 65 dager.
- Sykehuset i Vestfold skal gjennomføre tiltak for å redusere variasjoner i effektivitet og ventetid mellom sykehusene, herunder:
 - sikre læring mellom avdelinger og sykehus ut fra kunnskap om beste praksis og særskilt vurdere hvilke konkrete tiltak som er nødvendig for å redusere ventetider og øke effektiviteten hos enheter som er mindre effektive enn gjennomsnittet
 - implementere faglige retningslinjer og standardisere pasientforløp
 - identifisere flaskehalsen i pasientbehandlingen og konkrete tiltak for å avhjelpe disse
 - sikre tiltak for bedre planlegging og organisering slik at kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer samt utstyr utnyttes bedre gjennom døgnet
 - identifisere tiltak for hvordan private aktører kan benyttes mer målrettet
- Det regionale helseforetaket er pålagt å legge fram for departementet en plan med konkrete tiltak for å redusere ventetider og implementere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer for hvert enkelt helseforetak og regionen samlet, innen 1. april 2015. Departementet vil legge planene til grunn for oppfølgingsmøtene gjennom 2015. Helseforetaket vil i eget brev bli gitt nærmere anvisning om hvordan en slik plan skal utarbeides og frist for innsending av bidrag til Helse Sør-Øst RHF.
- Ingen fristbrudd.²
- Det skal etableres flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer.
- Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp skal være 70 prosent.
- Andel pakkeforløp som er gjennomført innen definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp skal være 70 prosent.
- Pasienter som henvises til pakkeforløp skal få god informasjon fra sykehuset om forventede forløpstider for de ulike fasene i pasientforløpet. Terminologien i de nasjonale pakkeforløpene skal være førende for alle informasjonstekster.
- Sykehus som utreder og behandler kreftpasienter skal ha forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.
- Alle helseforetak som behandler kreft skal ha kontaktinformasjon til forløpskoordinatorer tilgjengelig på internett slik at både pasienter som er henvist til pakkeforløp og fastleger vet hvor de skal henvende seg.
- Helseforetaket skal delta i arbeidet med å videreutvikle prostatasentrene i regionen slik at det sikres kvalitet i den kirurgiske kreftbehandlingen.
- Offentliggjøre og bruke pasienterfaringer i systematisk forbedringsarbeid.
- Alle helseforetak som har barneavdelinger skal opprette ungdomsråd.

5. Kvalitet og pasientsikkerhet

Langsiktig mål:

- Bedre og sikrere helsehjelp, økt overlevelse og mindre variasjon i resultat mellom sykehusene.

² Fristbrudd måles i dag for rettighetspasienter. Ny pasient- og brukerrettighetslov som innføres i løpet av 2. halvår 2015, vil gi alle pasienter som har behov for spesialisthelsetjeneste status som rettighetspasienter.

- Helseforetaket skal understøtte den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i tråd med intensjonen i Samhandlingsreformen.
- Helseforetaket skal legge nasjonale faglige retningslinjer til grunn for tilbudet.
- Det skal legges til grunn en enhetlig og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.
- Pasientskader skal reduseres med 25 prosent innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.
- Omstillingen innen psykisk helsevern skal fullføres. Distriktpsikiatriske sentre som nøkkelstruktur skal legges til grunn for de fremtidige tjenestene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling der lokale forhold tilsier dette.
- Det skal legges til rette for økt frivillighet samt riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern.

Mål 2015:

- Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status skal ha nasjonal dekningsgrad og god datakvalitet. Helseforetaket skal bidra til dette ved å rapportere til disse i henhold til krav.
- Helseforetaket skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med daglig oppdaterte data i Norsk pasientregister.
- Helseforetakene skal formidle og kommunisere kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten på egnet måte.
- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Innen psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatri prioriteres. Veksten måles blant annet gjennom endring i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet.
- Helseforetaket skal, på grunnlag av de store ulikhetene i behandlingstilbudene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (jf. RHF-styresak 058-2014) vurdere samlet ressursinnsats, struktur og innhold som grunnlag for den videre utvikling av tjenestetilbudet.
- Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal i større grad innrette sine tjenestetilbud slik at personellet jobber mer ambulant og samarbeider nærmere med kommuner, skoler, barnevernet og fengslene. Legespesialister og psykologer inngår i det ambulante arbeidet ved distriktpsikiatriske sentre.
- Helseforetaket skal starte innføring av et nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern etter modell fra Storbritannia, i samarbeid med Helsedirektoratet, jf. *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017*.
- Andel årsverk ved distriktpsikiatriske sentre skal økes i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.
- Andel tvangsinnleggelse for helseforetaket skal reduseres sammenliknet med 2014.
- Det skal være etablert rutiner som sikrer at pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling får behandling for somatiske lidelser og tilsvarende at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og/eller rusproblemer.
- Helseforetaket skal forberede ansvarsovertakelse for tilbud til barn og voksne utsatt for seksuelle overgrep eller videreføre eksisterende robuste kommunale overgrepsmottak gjennom avtaler fra 2016. Det skal avgis en særskilt rapportering med plan for arbeidet innen 1. april 2015 til Helse Sør-Øst RHF.

- Det skal etableres kombinerte stillinger som sosialpediatere med arbeidssted både i Statens barnehus og barneavdeling, og avsettes ressurser til sosialpediatrisk virksomhet i barneavdelinger som ikke har Statens barnehus i sitt opptaksområde.
- Tilbudet i gynekologiske avdelinger til abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehus skal styrkes.
- Helseforetaket skal påse at pasientadministrative rutiner sikrer god ivaretagelse av nye pasientrettigheter som følge av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven, ordningen med fritt behandlingsvalg og pakkeforløp for kreft. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven trer i kraft i løpet av annet halvår 2015. Helseforetaket skal ta i bruk reviderte prioriteringsveiledere i 2015.
- Helseforetaket skal holde seg oppdatert om beslutninger som blir gjort i Beslutningsforum og sørge for at klinisk praksis er i tråd med beslutningene. Det skal ikke tas i bruk metoder som er avvist av Beslutningsforum.
- Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker blant annet avvik som kan knyttes til helseforetakenes databehandlingsansvar. Helseforetakets oppfølging av Riksrevisjonens rapport må også omfatte systemer for å håndtere bortfall av IKT i kjernevirksomheten.
- Helseforetaket skal drive kontinuerlig forbedringsarbeid innen legemiddelområdet og, i samarbeid med Sykehusapotekene, medvirke til å sikre gode og effektive pasientforløp og arbeidsprosesser for å oppnå god pasientsikkerhet og økt effektivitet. Pasientgrupper som spesifikt har behov for informasjon og oppfølging av legemiddelbehandling gjennom sykehusoppholdet og ved utskrivning skal prioriteres.

6. Personell, utdanning og kompetanse

Langsiktig mål:

- Det skal sikres tilstrekkelig kvalifisert personell og kompetanse og planlegges for bedre utnyttelse av de samlede personellressursene.
- Utdanningsoppgaver skal ivaretas med god systematikk, kvalitet og i tråd med behov.
- Sykehuset i Vestfold skal bidra til bærekraftig utvikling i spesialisthelsetjenesten ved å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere og ledere.
- Den lovpålagte veiledningsplikten overfor kommunene skal bidra til å øke kommunenes kompetanse i tråd med samhandlingsreformens intensjon.
- Sykehuset i Vestfold skal etablere et helhetlig system for å sikre tilstrekkelig ledelseskapasitet og ledelseskompetanse på kort og lengre sikt, herunder iverksette tiltak rettet mot talentutvikling, rekruttering, etterfølgelsesplanlegging, utvikling og oppfølging av ledere.

Mål 2015:

- Det skal etableres tilstrekkelig antall utdanningsstillinger for legespesialister, herunder i den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin som skal gjennomføres i henhold til Helsedirektoratets rammeverk.
- Det skal utvikles strategi for kompetansedeling og kompetanseutveksling med kommunale helse- og omsorgstjenester i regionen. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.
- Det skal etableres kompetansenettverk i klinisk rettsmedisin i samarbeid med de institusjonene som i dag ivaretar rettspatologi og klinisk rettsmedisin.

7. Forskning og innovasjon

Mål 2015:

- Sykehuset i Vestfold skal bidra til realiseringen av tiltak som er foreslått i HelseOmsorg21 og som prioriteres av Helse Sør-Øst RHF i dialog med de andre regionale helseforetakene.

Forskning

Langsiktige mål:

- Helseforetaket skal forsterke aktivitetene innen pasientnær klinisk forskning og translasjonsforskning som bidrar til implementering i klinisk praksis.
- Helseforetaket skal frembringe ny kunnskap som danner grunnlag for forebygging, diagnostikk, behandling, habilitering og rehabilitering, opplæring og mestring samt innovasjon og næringsutvikling.

Mål 2015:

- Sykehuset i Vestfold skal ta delta i nasjonale forskningsnettverk som er faglig relevante for helseforetaket.
- Sykehuset i Vestfold skal legge til rette for styrket brukermedvirkning i forskning.

Innovasjon

Langsiktige mål:

- Helseforetaket skal øke omfanget av forskningsbasert og behovsdrivet innovasjon i helseforetakene.
- Helseforetaket skal øke innovasjonseffekten gjennom bruk av offentlige innkjøp, førkommersielle avtaler og prosjekter med leverandørindustrien.

Mål 2015:

- Sykehuset i Vestfold skal ta initiativ til og/eller delta i innovasjonsprosjekter der samarbeid med andre helseforetak/sykehus blir vurdert.
- Sykehuset i Vestfold skal utnytte nyanskaffelser til å fremme innovasjon.

8. Styringsparametre 2015

Styringsparametrene er valgt for å gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsparametrene i sin dialog med Sykehuset i Vestfold. Styret og ledelsen i Sykehuset i Vestfold har et ansvar for å følge med på kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og eventuelt iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

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

Styringsparametre	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Under 65 dager	Helsedirektoratet	Månedlig

Styringsparametre	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Andel fristbrudd ³	0 %	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp ⁴	70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis. Første publisering er august 2015
Andel pakkeforløp som er gjennomført innen definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp ⁵	70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis. Første publisering er august 2015.
Sykehusinfeksjoner		Folkehelseinstituttet	2 ganger årlig
Andel reinnleggelser innen 30 dager (som øyeblikkelig hjelp) uavhengig av alder og diagnose		Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter 18-80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse	20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter med hjerneslag som legges direkte inn på slagenhet		Helsedirektoratet	Tertialvis

Rapporteringskrav	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Andel årsverk i psykisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis distriktpsikiatriske sentre og sykehus		Helsedirektoratet (SSB)	Årlig
Fastlegers erfaring med distriktpsikiatriske sentre		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Pasienters erfaring med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Pasienters erfaring med døgnopphold i psykisk helsevern voksne (resultater kun på nasjonalt nivå)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig
Andel tvangsinnleggelser (antall per 1000 innbyggere i helseregionen)	Redusert sammenliknet med 2014	Helsedirektoratet	Årlig
Andel reinnleggelser innen 30 dager etter utskriving av eldre pasienter		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig

³ Måles i dag for rettighetspasienter. Ny pasient- og brukerettighetslov som innføres i løpet av 2. halvår 2015, vil gi alle pasienter som har behov for spesialisthelsetjeneste status som rettighetspasienter.

⁴ Pakkeforløp kreft innføres først på fire områder: brystkreft, kolorektal kreft, lungekreft og prostatakreft. Disse fire inngår i kvalitetsindikatoren ved publisering august 2015. Etter hvert som flere pakkeforløp implementeres vil disse inngå i beregningsgrunnlaget for indikatoren. Kvalitetsindikatoren måler bare implementerte pakkeforløp.

⁵ Som forrige fotnote.

9. Oppfølging og rapportering

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

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

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

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, er det innført en praksis med å avgi egen rapport for oppfølging av oppgavene helseforetaket er pålagt. Frist for tilbakemelding på alle relevante opplysninger som skal inngå i årlig melding for Helse Sør-Øst RHF settes til **20. januar 2016**.

Rapporteringen med frist 20. januar og årlig melding som skal leveres inne 1. mars skal oversendes elektronisk til postmottak@helse-sorost.no.

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.

10. Organisatoriske krav og rammebetingelser

10.1 Krav og rammer

Styring og oppfølging

Mål 2015:

- Regjeringen har iverksatt arbeid med å redusere tidstyver. Det skal særlig legges vekt på tiltak som bidrar til å realisere pasientens helsetjeneste. Helseforetaket bør løpende vurdere forenklinger av sine egne rapporteringskrav. Helseforetaket skal gi tilbakemeldinger til Helse Sør-Øst RHF på rapporteringskrav som blir stilt fra departementet og andre myndigheter som blir oppfattet som uhensiktsmessige.
- Helseforetaket skal forholde seg til krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*). Helseforetaket skal føre en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk som også bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtiden og forsikre seg om at ansatte hos leverandører, også i andre land, har forsvarlige vilkår.

- Pasientsikkerhet og kvalitet er et ansvar for ledere på alle nivåer. Helseforetakets styre skal ha en aktiv rolle for å sikre at den samlede virksomhetsstyring omfatter bedre etterlevelse av faglige retningslinjer, standardisering på flere områder og erfaringsoverføring basert på beste praksis.

Økonomisk resultatkrav

Det innføres nøytral merverdiavgift for ordinære statlige forvaltningsorganer fra 1. januar 2015. Helseforetakene omfattes ikke nå, men det vil bli sendt på høring et forslag med sikte på innføring fra 1. januar 2016. Det legges til grunn at helseforetaket ikke gjør tilpasninger som vil være i strid med intensjonene med innføring av nøytral merverdiavgift.

Miljø, etikk og samfunnsansvar

Mål 2015:

- Det vises til rapporten ”*Miljøledelse i spesialisthelsetjenesten, statusrapport 2011-2014*”. Helseforetaket skal videreføre arbeidet i 2015 i tråd med anbefalingene og med helhetlig og samordnet tilnærming til de nasjonale miljømålene.
- Helseforetaket skal sikre at det blir satt relevante miljøkrav i anskaffelser og at det blir gjort målinger/registreringer som dokumenterer omfanget av anskaffelser hvor det er stilt miljøkrav.
- Regjeringen har som målsetting å sikre utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlige bygg innen 2018. Mange helseforetak har planer for utfasing av oljefyr i sine bygg og det er forventet at antallet bygg med oljefyr er redusert til 50 innen 2018 for hele landet. Det legges til grunn at helseforetaket intensiverer sine tiltak for å sikre målsettingen om utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlige bygg innen 2018.
- Det vises til RHF-styresak 094-2014 som pålegger helseforetakene å følge opp, og rapportere på, tiltak beskrevet i Helse Sør-Øst antikorrupsjonsprogram

Informasjonsteknologi og digitale tjenester (e-helse)

Mål 2015:

- Helseforetaket skal etablere digitale tjenester for kommunikasjon med pasienter og innbyggere, herunder bidra til samordning av helseforetakenes nettsider på samme plattform som www.helsenorge.no. Helseforetakene skal bidra med både medisinskfaglig kompetanse for utvikling av pasientrettet informasjon og med fagressurser i oppbygging og utvikling av fellesløsninger.
- Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker flere avvik. Enkelte av avvikene kan knyttes til de elektroniske pasientjournalene og de pasientadministrative systemene. Helseforetaket skal ha systemer og rutiner som sikrer effektiv og transparent oppfølging og lukking av avvikene påpekt av Riksrevisjonen og rapportere til Helse Sør-Øst RHF fra dette arbeidet. Det skal rapporteres særskilt om avvik som ikke er lukket. Det vises også til tidligere styringskrav om etablering av systemer og om styrets ansvar for oppfølging.
- Ny lov om pasientjournal og ny helseregisterlov gir økte muligheter for informasjonsutveksling mellom virksomhetene og mellom helsetjenesten og innbyggerne. Helse Sør-Øst RHF er gjennom foretaksmøte bedt om å bidra i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet, inkludert arbeidet med tjenester for autentisering (identitetsforvaltning), autorisering (tilgangsstyring) og logganalyse (avdekking av ulovlige oppslag i behandlingsrettede helseregistre). I dette ligger også kvalitetssikring og bruk av innholdet i relevante administrative registre i sektoren, blant annet Adresseregisteret. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet etter nærmere avtale.

- Helseforetaket skal gjennom lokale områdeplaner understøtte gjennomføringsplan 2015 for *Digital fornying*.
- Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehuspartner, bidra til å redusere applikasjonsporteføljen med 20 prosent sammenliknet med porteføljen per 1.januar 2015.

Beredskap

Mål 2015:

- Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker avvik og anbefalinger knyttet til beredskap innen IKT, vann og strøm. Helseforetaket skal følge opp anbefalingene i Riksrevisjonens rapport.

Innkjøp og logistikk

Arbeidet med å operasjonalisere strategiplan for innkjøp og logistikk 2013-2016 gjennom programmet *Vinn-Vinn* vil bli videreført og samkjørt med nasjonale tiltak. Det forventes at helseforetaket deltar aktivt i dette arbeidet.

Langsiktig mål:

- Helseforetaket skal bidra til at det tilrettelegges for en mer kostnadseffektiv verdikjede for vareforsyning i Helse Sør-Øst.

Mål 2015:

- Helseforetaket skal utarbeide en tids- og aktivitetsplan med ressursallokering. Planen skal inneholde følgende:
 - Endringer som kreves for å oppnå målbildet som settes i prosjektet "*Utvikling av Helse Sør-Øst forsyningscenter*".
 - Gapanalyse av internforsyning hvor forholdet mellom helseforetakets praksis og beste praksis synliggjøres.
 - Tiltaksplan for å dekke gapene i analysen av internforsyning

10.2 Øvrige styringskrav

Sykehusbygg HF

Mål 2015:

- Sykehusbygg HF er i 2014 etablert som helseforetak eid felles av landets regionale helseforetak. Foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF har lagt til grunn at de regionale helseforetakene trapper opp virksomheten i Sykehusbygg HF i tråd med intensjonene med etableringen og benytter Sykehusbygg HF i alle byggeprosjekter over 500 mill. kroner. Dette gjelder for alle prosjektfaser, også for prosjekter som allerede er under gjennomføring. Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal benytte Sykehusbygg HF under planlegging i alle byggeprosjekter over 500 mill. kroner.
- Helseforetaket skal benytte den nasjonale klassifiseringsdatabasen for sykehusbygg for arealregistreringer og bidra til at Sykehusbygg HF kan ha oppdatert database for klassifiserte sykehusarealer i løpet av 2015.
- Helseforetaket skal også bidra til at database for tilstandsregistrering av bygg er oppdatert i løpet av året, for å dokumentere helseforetakets pålagte tilstandsbasert vedlikehold.

Kvalitet i gjennomføring av prosjekter innenfor bygg og eiendom

Kvalitetshåndbok for bygg- og eiendom, gjeldende fra og med utviklingsplan til og med gjennomføring, er innlemmet i det totale styrings- og kvalitetssystemet i foretaksgruppen. (jf. styresak 097-2014).

Det forutsettes at kvalitetshåndboken blir tatt i bruk i helseforetaket, og at den blir lagt til grunn i nye prosjekter som det regionale helseforetaket skal ha til godkjenning for videreføring. For allerede oppstartede prosjekter forutsettes det at kvalitetshåndboken blir lagt til grunn fra og med neste prosjektfase, jf. standard prosjektmodell i Helse Sør-Øst.

Det forutsettes videre at helseforetaket deltar i det videre arbeidet med å få etablert ett felles kvalitetssystem for hele foretaksgruppen.

Fullmaktstruktur

Fullmakter i Helse Sør-Øst ble vedtatt som forpliktende retningslinjer for helseforetakene i Helse Sør-Øst i det regionale helseforetakets styremøte 19. juni 2008, sak 069-2008 *Fullmakter i Helse Sør-Øst*. Retningslinjene ble gjort gjeldende for alle helseforetak i foretaksmøter i november 2008. I styrets vedtak slås det fast at helseforetakene står fritt med hensyn til å fastsette beløpsgrenser innenfor de enkelte fullmaktsområder. I januar 2010 vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 003-2010 *Revidering av instruksjer og fullmakter* at vedtaket fra sak 069-2008 skulle justeres slik at helseforetakenes styrer kunne delegerer fullmakter til lavere nivåer enn de som var fastsatt i retningslinjene. I vedtaket ble det forutsatt at de anbefalte fullmaktsnivåer skal til grunn som veiledende norm og at eventuelle avvik skal begrunnet særskilt.

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

Mål 2015:

- Sykehuset i Vestfold skal ha etablert en fullmaktsstruktur som er i samsvar med de regionale retningslinjene og tilpasset helseforetakets behov.
- Helseforetaket skal inneha kompetanse og ha kjennskap til god praksis i sin forvaltning av fullmaktsstrukturen for å forebygge rollekonflikter som kan oppstå ved delegering av fullmakter.
- Fullmakter som går ut over de anbefalte fullmaktsnivåene i *Fullmakter i Helse Sør-Øst* skal begrunnes særskilt og behandles i tråd med retningslinjene.
- Styret i helseforetaket skal gjennomgå fullmaktsstrukturen minimum ved oppnevning av nytt styre og når det gjøres endringer som styret forventes å være kjent med.
- Fullmaktshavere skal formelt være gjort kjent med fullmakter som tilhører sin stillings ansvarsområde.

Vedlegg

Vedlegg 1: Detaljert vederlagstabell

SYKEHUSET I VESTFOLD HF	2015
Basisramme 2014	2 583 639
Regional inntektsmodell - omfordeling 2015, inkl ny Sunnaas-løsning	-33 975
Justering inntektsmodell fra 2014	-13 400
Telemark rehab, korreksjon i avregningen i inntektsmodellen	3 083
Opphør av avtale om mikrobiologi	-7 300
Basisramme 2015 før statsbudsjettet	2 532 047
<i>Pris- og lønnsvekst</i>	78 492
Andre endringer sfa Prop 1S	
Effektiviseringskrav 0,6%	-15 663
Økt basis sfa effektiviseringsreformen	17 210
Økte pensjonskostnader	165 035
Uttrekk kvalitetsbasert finansiering	-17 288
Kvalitetsbasert finansiering	15 569
Økt aktivitet	32 545
Uttrekk samhandlingsreformen ø-hjelp	-1 253
Psykisk helsevern, vridning døgn-dag	-2 018
Nasjonal inntektsmodell, uttrekk	-1 989
Kreftlegemidler, overført ISF	-6 922
Økt gebyr ikke - møtt poliklinikk	-1 178
Prostataentre, videreføring av tilskudd 2014	723
Manglende prisjustering egenandeler	2 979
Endringer fra HSØ RHF	
Engangsbevilgning pga Sande/ Svelvik	10 000
Basisramme 2015	2 808 289
Forskning	3 373
herav fra post 72, fra basis RHF	3 373
herav fra tilskudd post 78	
Nasjonale kompetansetjenester	9 418
Statlige tilskudd	4 843
Turnustilskudd	1 410
Komp. for bortfall diff. arbeidsgiveravgift	3 433
Sum faste inntekter 2015	2 825 923
ISF- refusjoner	1 204 222
Sum inntekter 2015	4 030 145

Vedlegg 2: Detaljert aktivitetstabell

Somatikk

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2015
Antall utskrivninger døgntilbehandling(Total)	36 569
Antall liggedøgn døgntilbehandling (Total)	131 025
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	20 143
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	204 858

Fordeling av antall DRG-poeng

DØGNBEHANDLING	2015
Fordeling av antall DRG-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilbehandling)	42 120
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgntilbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgntilbehandling)	270
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilbehandling)	299
Sum DRG-poeng (Døgntilbehandling)	42 688
Andel DRG-poeng (Døgntilbehandling) i % av totalen	76,3 %

DAGBEHANDLING	2015
Fordeling av antall DRG-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	4 641
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	28
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	13
Sum DRG-poeng (Dagbehandling)	4 682
Andel DRG-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	8,4 %
Sum DRG-poeng (Døgntilbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	47 030
Sum DRG-poeng (Døgntilbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	47 370

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2015
Fordeling av antall DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	8 473
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	73
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	26
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet)	8 572
Andel DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	15,3 %
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	8 546
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	8 572

DYRE BIOLOGISKE LEGEMIDLER UTENFOR SYKEHUS	2015
Fordeling av DRG-poeng knyttet til dyre biologiske legemidler utenfor sykehus	
Sum DRG-poeng dyre biologiske legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	2 150

PASIENTADMINISTRERTE KREFTLEGENIDLER	2015
Fordeling av DRG-poeng knyttet til pasientadministrerte kreftlegemidler	
Sum DRG-poeng pasientadministrerte kreftlegemidler for pasienter bosatt i eget	334

opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	
TOTALT ANTALL DRG-POENG	2015
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	55 604
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	55 233
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	55 943
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	55 572
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk, dyre biologiske legemidler og pasientadministrerte kreftlegemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	58 088
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og biologiske legemidler og kreftlegemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	58 427

Psykisk helsevern

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2015
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	1 824
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	31 038
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	70 423
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2015
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	32
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	1 460
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	51 266
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB)

TSB	2015
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	552
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	15 360
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	26 340
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

Vedlegg 3: Definisjonskatalog

- **Styringsparametre og nasjonale kvalitetsindikatorer medisin og helsefag.**