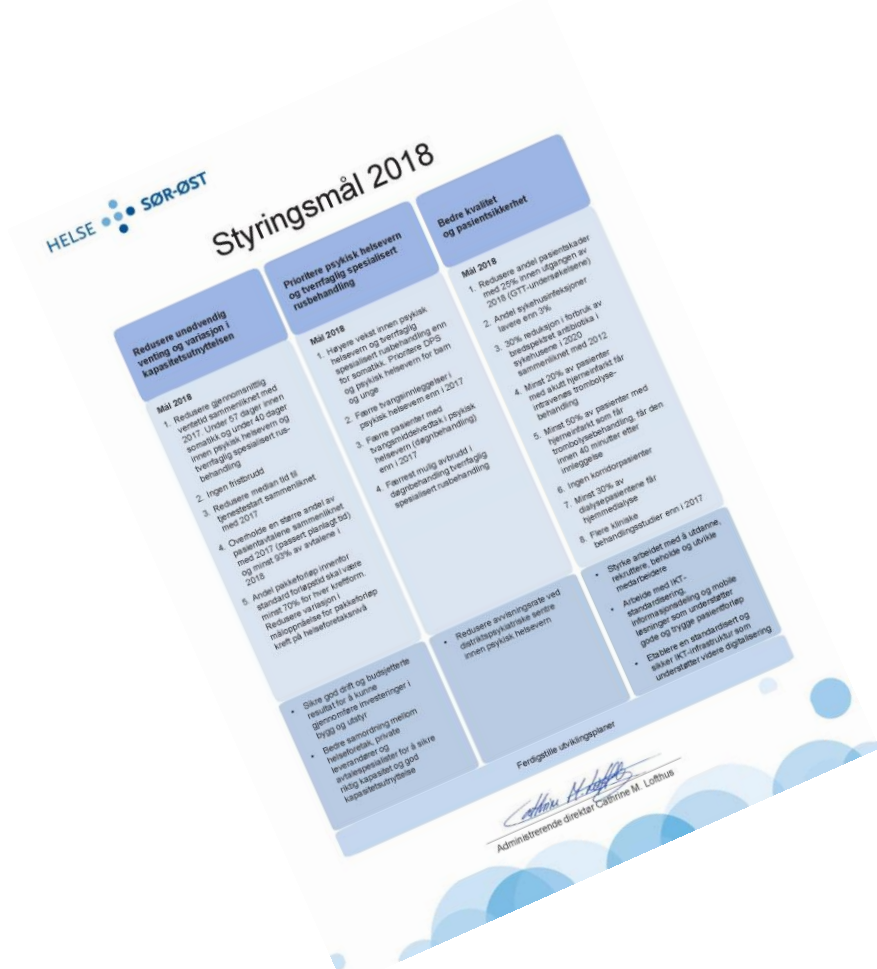


OPPDRAG OG BESTILLING 2018 FOR SYKEHUSAPOTEKENE HF



Foretaksmøte 14. februar 2018

Innhold

0.	Innledning	4
0.1	Overordnede styringsbudskap og rammebetingelser	4
0.2	Nye strategier, handlingsplaner og retningslinjer	5
1.	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	7
1.1	Samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester	7
2.	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	8
2.1	Pasientsikkerhet og HMS	8
2.2	Pasientsikkerhetsprogrammet	8
2.3	Infeksjoner og resistens	8
2.4	Uønskede hendelser	9
2.5	Kvalitetsindikatorer	9
2.6	Helse- og kvalitetsregistre	9
2.7	Legemiddelbruk, -forsyning og-håndtering	9
2.8	Forskning og innovasjon	10
2.9	Samhandling med kommunehelsetjenesten	10
3.	Bemanning, kompetanse, ledelse og organisering	12
3.1	ForBedring	12
3.2	Lederutvikling	12
3.3	Sykefravær	13
3.4	Kompetanseutvikling	13
3.5	Legers spesialistutdanning	13
3.6	Turnus- og praksisplasser	13
3.7	Vaksine	14
4.	E-helse - Modernisering og digitalisering	15
4.1	Informasjonssikkerhet og personvern	15
4.2	Gjennomføring av IKT-prosjekter	16
4.3	Innføring av regionale løsninger	16
5.	Økonomiske krav og rammer og krav til aktivitet	17
5.1	Drift og investering	17
5.2	Resultat	17
5.3	Likviditet og investeringer	17
5.4	Overføring av likviditet - driftskreditt	17
5.5	Økonomisk handlingsrom	18
6.	Øvrige krav	19
6.1	Beredskap og sikkerhet	19
6.2	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	19
6.3	Telefoni	19
6.4	Arbeidslivskriminalitet	20

0. Innledning

Informasjon

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehusapotekene styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2018. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Sykehusapotekene. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Sykehusapotekene setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse.

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

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 oppdrag og bestilling 2018 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2018* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehusapotekene. Sykehusapotekene skal også følge opp styringsbudskapene under *Andre oppgaver 2018*. Styret og ledelsen i Sykehusapotekene har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene. Der resultatoppnåelsen er definert, for eksempel gjennom definerte måltall, er disse tatt inn under overskrift *Krav til måloppnåelse*.

I årlig melding 2018 skal det som hovedregel rapporteres på alle *Krav til måloppnåelse* og iverksatte/planlagte tiltak for *Mål 2018* og *Andre oppgaver 2018*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

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

0.1 Overordnede styringsbudskap og rammebetingelser

Informasjon

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Sykehusapotekene skal ta del i dette arbeidet og innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

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

Dette skal skje innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak og med de ressurser som bli stilt til rådighet i oppdrag og bestilling.

Det er et overordnet mål å skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og gjennom samvalg få delta i beslutninger om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, herunder fastlegene.

Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas. Eventuelle nye tiltak overfor de regionale helseforetakene og helseforetakene for å styrke samisk språk og språkrettigheter vil bli vurdert som ledd i oppfølgingen av NOU 2016:18 *Hjertespråket - Forslag til lovverk, tiltak og ordninger for samiske språk*.

Krav og rammer i oppdrag og bestilling skal legges til grunn for styrets arbeid i 2018.

For å tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen har styret i Helse Sør-Øst RHF vedtatt målformuleringer som del av *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

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

0.2 Nye strategier, handlingsplaner og retningslinjer

Informasjon

Følgende nye dokumenter på nasjonalt nivå skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)
- Sammen redder vi liv – en nasjonal dugnad for å redde liv ved hjertestans og andre akuttmedisinske tilstander. Helsedirektoratet 2017
- Meld. St. 6 (2017-2018) Kvalitet og pasientsikkerhet 2016

- Nasjonal strategi for tilgjengeliggjøring og deling av forskningsdata / - hjernehelsestrategi (2018-2024)
- Nasjonal diabetesplan (2017-2021)

I tillegg skal følgende nye dokumenter på regionalt nivå legges til grunn for utvikling av tjenesten i Helse Sør-Øst:

- Revidert veileder for tidligfasen i byggeprosjekter, vedtatt implementert i styresak 088-2017
- Regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS 2018-2020, vedtatt i styresak 106-2017
- Nasjonal forsikringsstrategi for spesialisthelsetjenesten, vedtatt i styresak 012-2018

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

1.1 Samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester

Informasjon

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Fritt behandlingsvalg og pasient- og brukerrettighetsloven legger til rette for dette. Pasientforløpene skal være gode og effektive.

Annen oppgave 2018

- Sykehusapotekene skal arbeide for bedre samordning mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister for å sikre riktig kapasitet og god kapasitetsutnyttelse.

2. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

2.1 Pasientsikkerhet og HMS

Informasjon

Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad får og opplever å få trygg og god helsehjelp. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) skal være en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Gode pasientforløp skal utvikles i samarbeid med kommuner, med spesiell oppmerksomhet på pasienter med kols og pasienter som trenger rehabilitering og habilitering.

Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Ineffektive metoder utfases.

En egen undersøkelseskommisjon for alvorlige hendelser i helsetjenesten vil bli etablert i 2018. Det er et mål å redusere uberettiget variasjon i tjenestetilbudet der dette er dokumentert for eksempel gjennom helseatlas.

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

Det vises til krav i oppdrag og bestilling 2017 om åpenhet og dialog, samt at pasientsikkerhet og HMS må ses i sammenheng.

2.2 Pasientsikkerhetsprogrammet

Annen oppgave 2018

- Sykehusapotekene skal styrke innsatsen i pasientsikkerhetsprogrammet og sikre at tiltakspakkene fra pasientsikkerhetsprogrammet, inkludert kartlegging av pasientskader og pasientsikkerhetskultur videreføres etter 2018.

Krav til måloppnåelse

- Rapportering: Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.
Mål: 100 %
Datakilde: RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet
Publiseringsfrekvens: Årlig

2.3 Infeksjoner og resistens

Mål 2018

- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).

2.4 Uønskede hendelser

Annen oppgave 2018

- Helseforetakene skal følge regionale føringer for håndtering av uønskede hendelser. Helseforetakene skal følge regional retningslinje for publisering av uønskede hendelser.
- Sykehusapotekene skal gi helseforetakene tilbud om å etablere tiltak som reduserer feilmedisinering, i tråd med pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker for «*Samstemming av legemiddellister*» og «*Trygg utskrivning*». Tilsvarende tilbud skal gis til de private ideelle sykehusene.

2.5 Kvalitetsindikatorer

Informasjon

Styret og ledelsen i Sykehusapotekene har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og eventuelt iverksette tiltak for å bedre måloppnåelsen på kvalitetsindikatorer.

2.6 Helse- og kvalitetsregistre

Informasjon

Sykehusapotekene skal delta i arbeidet med å legge til rette for at nasjonale medisinske kvalitetsregistre utvikles på områder med behov for kunnskap, som f.eks. innenfor psykisk helsevern og rus.

Innen områder der pasientgrunnet er lite, eksempelvis innenfor persontilpasset medisin, høyspesialisert medisin og sjeldne sykdommer, skal det tilrettelegges for internasjonalt samarbeid om kvalitetsregistre og forskning, herunder innen områder som inngår i de europeiske referansenettverkene eller nordisk samarbeid.

Etablering av registre forutsettes å skje innenfor rammen av det etablerte systemet for nasjonal status for medisinske kvalitetsregistre..

2.7 Legemiddelbruk, -forsyning og-håndtering

Informasjon

Det vises til flere oppdrag til de regionale helseforetakene innenfor legemiddelområdet i 2017, og bl.a. rapport fra de regionale helseforetakene til departementet om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag. Det legges til grunn at anbefalingene i rapporten følges opp.

De regionale helseforetakene skal redegjør for denne oppfølgingen for departementet innen 1. juni 2018. En viktig forutsetning for overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler er at helsepersonell har tilstrekkelig informasjon om legemidler på forskrivningstidspunktet.

De regionale helseforetakene skal, i samråd med Statens Legemiddelverk og Direktoratet for ehelse, igangsette et arbeid knyttet til etablering av SAFEST. Plan for gjennomføring, etablering og finansiering av SAFEST skal legges fram for departementet innen 1. april 2018.

Helseforetakene skal forberede og etablere nødvendige tiltak for å sikre at forfalskede legemidler ikke kommer i bruk, i henhold til EUs forfalskningsdirektiv som trer i kraft 9. februar 2019. Sykehusapotekene kan være en viktig samarbeidspartner i dette arbeidet.

Annen oppgave 2018

- Sykehusapotekene skal, med utgangspunkt i helseforetakenes og de private ideelle sykehusenes ansvar, analyser og behov, samarbeide om etablering og vedlikehold av legemiddelberedskap for kriser og katastrofer samt rutiner som forebygger legemiddelmangel.

Dette arbeidet skal også omfatte samarbeid med sykehusapotekforetakene i de tre øvrige regionale helseforetakene og Sykehusinnkjøp HF for å sikre robust legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten nasjonalt.

- Sykehusapotekene skal levere og tilrettelegge informasjon og rådgivning om legemiddelbruk som grunnlag for oppfølging av behandlingsretningslinjer og innkjøpsavtaler.
- Sykehusapotekene skal, sammen med helseforetakene og de private ideelle sykehusene, legge til rette for utvikling av lukket legemiddelsløyfe.
- Sykehusapotekene skal videreføre og videreutvikle samarbeidet med Sykehusinnkjøp HF og skal benytte sin sentrale LIS-kontakt som et bindeledd mellom Sykehusinnkjøp HF og de regionale helseforetakene. Samarbeidet skal reguleres i de regionale samarbeidsavtalene.

2.8 Forskning og innovasjon

Informasjon

Det er et mål å øke både antallet offentlig initierte kliniske studier og studier initiert av næringslivet. Det skal legges til rette for økt samarbeid med næringslivet, bl.a. gjennom tilrettelegging av infrastruktur for uttesting av medisinsk-teknisk utstyr og for industrifinansierte kliniske studier.

Innovasjonseffekten av anskaffelser i helseforetakene bør økes, eksempelvis innen bygg, medisinsk-teknisk utstyr og IKT.

Annen oppgave 2018

- Antall kliniske behandlingsstudier er økt sammenliknet med 2017. Minst 5 % av pasientene skal delta i kliniske studier. Telling av pasientdeltakelse skal følge ny nasjonal standard.

2.9 Samhandling med kommunehelsetjenesten

Informasjon

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres

før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene.

Det er en forutsetning at omstillingen gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før. Det vises til Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019). I tråd med Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet skal Sykehusapotekene bidra til å øke kompetansen i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Krav til måloppnåelse

- Rapportering: Antall helseforetak som deltar i læringsnettverket Gode pasientforløp i 2018.
Datakilde: Helseforetakene rapporterer for perioden 1.1.2017-31.12.2018.

3. Bemanning, kompetanse, ledelse og organisering

Informasjon

Det vises til tidligere stilte krav om å etablere en heltidskultur i helseforetakene og redusere bruken av deltid. Dette er viktig for å bedre pasientsikkerheten og kvaliteten i behandlingen for pasientene. Dette området vil bli fulgt opp med videre rapportering.

Det må arbeides systematisk med strategisk bemannings- og kompetanseplanlegging, gjennom målrettet å arbeide med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere.

Helseforetakene må ha god dialog og godt samspill med utdanningssektoren for å sikre at utdanningene har kapasitet, kvalitet og innhold som er tilpasset tjenestens og befolkningens behov. Det er spesielle utfordringer med å rekruttere sykepleiere og spesialsykepleiere.

Det vises til tidligere krav om å sikre flere læreplasser i tråd med målene i Samfunnskontrakt for flere læreplasser. Dette er særlig viktig når det gjelder helsefagarbeidere.

Sykehusapotekene skal legge til rette for at eksisterende tilbud om kompetanseheving i samisk språk og kultur gjøres kjent slik at helsepersonell i hele landet har mulighet til å søke om deltakelse.

3.1 ForBedring

Annen oppgave 2018

- Sykehusapotekene skal gjennomføre den felles kartleggingen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring) i 2018.

Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført. Videre skal resultater på nasjonale indikatorer for pasientsikkerhetskultur rapporteres til Helsedirektoratet.

3.2 Lederutvikling

Informasjon

Det vises til tidligere krav om å legge til rette for samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester om ledelse og lederutvikling, og om å sette av ressurser for å kunne tilrettelegge for slikt samarbeid med kommunesektoren og KS.

De regionale helseforetakene er bedt om, sammen med KS, å utrede felles lederutviklingsprogram med sikte på iverksettelse fra 2019. Dagens topplederprogram bearbeides slik at det er egnet for toppledere fra både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Det legges til grunn at programmet skal utvikles og driftes i samarbeid mellom de regionale helseforetakene og KS.

For de regionale helseforetakene videreføres dagens finansieringsordninger, mens kostnadene for de kommunale deltakerne dekkes av kommunen de er ansatt i. Som en del av utredningen vurderes det hvor mange av deltakerne som bør komme fra

kommunal sektor, eventuelt om det bør være en gradvis opptrapping, og hvordan rekrutteringen skal skje.

3.3 Sykefravær

Annen oppgave 2018

- Sykehusapotekene skal arbeide for at sykefraværet i alle enheter reduseres med minimum 0,15 prosentpoeng i løpet av 2018.

3.4 Kompetanseutvikling

Annen oppgave 2018

- Sykehusapotekene skal samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om å utvikle en felles regional strategi for å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere.
- Sykehusapotekene skal, i dialog med de relevante utdanningsinstitusjonene, arbeide for å få utdanninger bedre i samsvar med tjenestenes behov og skal i denne dialogen også arbeide for at opptak av studenter og gjennomføring av praksis er tilpasset både kapasitet og læringsutbytter.

3.5 Legers spesialistutdanning

Informasjon

Turnustjenesten for leger opphørte høsten 2017 og er erstattet av LIS1-stillinger som er første del av legenes spesialistutdanning. LIS1-stillingene har samme struktur som turnustjenesten, med 12 måneder i sykehus og 6 måneder i kommunehelsetjenesten, men har egne læringsmål.

Antallet LIS1-stillinger videreføres i 2018 på samme nivå som for turnustjenesten.

3.6 Turnus- og praksisplasser

Informasjon

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

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

Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret og fastsetter hvor mange turnusplasser for fysioterapeuter det skal legges til rette for. Regionansvarlige fylkesmenn er delegert myndighet til å skaffe turnusplasser for fysioterapeutkandidater, de informerer de regionale helseforetakene om forventet behov kommende år. Antallet turnusplasser for

fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

3.7 Vaksine

Informasjon

Oppslutningen om sesonginfluensavaksinasjonsprogrammet både blant risikogrupper og helsepersonell er for lav både i absolutt forstand og sammenlignet med land det er naturlig å sammenligne oss med. Dette kan ha alvorlige helsemessige konsekvenser og være dyrt for samfunnet. Influensa kan smitte fra en person til en annen før symptomene bryter ut. Sykehuspersonell med pasientkontakt bør ikke smitte pasientene.

Det er allerede gjort mye for å øke vaksinasjonsdekningen, men det er likevel langt igjen til WHO og EU sin målsetning om 75 pst. årlig vaksinasjonsdekning.

Annen oppgave 2018

- Sykehusapotekene skal legge til rette for at alt personell hvert år får tilbud om sesonginfluensavaksine slik at WHO og EUs målsetning om 75 prosent vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan nås.

4. E-helse - Modernisering og digitalisering

Informasjon

Gode IKT-løsninger er en forutsetning for å oppnå helhetlige pasientforløp og ambisjonene om pasientens helsetjeneste. De regionale helseforetakene må i større grad utnytte mulighetene for digital dialog mellom innbygger og spesialisthelsetjenesten via helsenorge.no. Dette vil bidra til økt pasientmedvirkning og en styrket pasientrolle.

Det er viktig at befolkningen har tillit til at helsetjenesten håndterer personopplysninger på en trygg og sikker måte. Dette stiller krav til både teknologi, prosesser og mennesker. Det er virksomhetenes ledelse som har ansvar for å etablere og opprettholde tilfredsstillende informasjonssikkerhet. For å kunne levere gode IKT-tjenester til både helsepersonell og innbyggere, er de regionale helseforetakene også avhengig av å benytte private leverandører.

Det vises til Direktoratet for e-helses rapport om informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten. Det vises også til rapporten Felles plan neste generasjon elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative systemer (PAS) utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF. IKT-utviklingen framover bør skje i et nasjonalt perspektiv med sikte på større grad av likhet mellom regionene.

Det er behov for å øke bruken av etablerte nasjonale e-helseløsninger. De regionale helseforetakenes faglige og finansielle bidrag er avgjørende for den videre utviklingen av nasjonale fellesløsninger. Det er behov for modernisering av metodene for deling av helseinformasjon. Innsatsen på det nasjonale arbeidet med infrastruktur, arkitektur, kodeverk og terminologi forventes å øke framover.

Det er fortsatt behov for en prioritert innsats for å ta i bruk etablerte løsninger for elektronisk samhandling. De regionale helseforetakene har behov for at det fastsettes nasjonale standarder. For realisering av nasjonale e-helsemål og videreutvikling av nasjonale løsninger, vises det til behovet for en nasjonal oversikt over strategiske IKT-prosjekter. Kunnskap om fremdrift og risiko i de regionale helseforetakenes strategisk viktige IKT-prosjekter vil gi Direktoratet for e-helse et bedre grunnlag til å følge med på, og vurdere fremdrift i, realisering av de nasjonale e-helsemålene.

4.1 Informasjonssikkerhet og personvern

Annen oppgave 2018

- Sykehusapotekene skal påse at krav som følge av EUs personvernforordning (GDPR) ivaretas, og sikre at de til enhver tid gjeldende krav til informasjonssikkerhet og personvern kontinuerlig ivaretas ved drift og forvaltning og hensyntas i alle endringsprosesser.
- Sykehusapotekene skal bidra til å revidere felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet i henhold til de krav og endringer som ligger i innføringen av EUs personvernforordning (GDPR) og effektivere endringene i eget styringssystem for informasjonssikkerhet.
- Sykehusapotekene skal i takt med regional plan for utrulling av løsning for statistisk logganalyse bidra til at denne blir tatt i bruk. Statistisk logganalyse gir

helseforetakene verktøy som gir mulighet for systematisk gjennomgang av logger. Sykehusapotekene skal implementere rutiner for å gjennomgå identifiserte unormale oppslag og håndtering av uberettigede oppslag.

4.2 Gjennomføring av IKT-prosjekter

Annen oppgave 2018

- Prosjektveiviseren skal benyttes i alle IKT-prosjekter. Styringsdokumentasjon fra prosjektene skal være dokumentert, transparent og tilgjengelig. Sykehusapotekene skal benytte CA PPM for registrering og oppfølging av alle IKT-prosjekter.

4.3 Innføring av regionale løsninger

Annen oppgave 2018

- Sykehuspartner er felles tjenesteleverandør til helseforetakene i regionen innen IKT-, HR- og logistikkjenester. Sykehuspartner har ansvar for å levere fellestjenester, inklusive drift og forvaltning av infrastruktur og IKT-løsninger.
- Sykehusapotekene skal innføre regionale løsninger i henhold til regional gjennomføringsplan.
- Sykehusapotekene skal bidra til gjennomføring av regionale prosjekter for innføring av modernisert Folkeregister og innføring av helse-ID.
- Sykehusapotekene skal arbeide med IKT-standardisering, informasjonsdeling og mobile løsninger som understøtter gode og trygge pasientforløp
- Det skal etableres en standardisert og sikker IKT-infrastruktur som understøtter videre digitalisering

5. Økonomiske krav og rammer og krav til aktivitet

5.1 Drift og investering

Informasjon

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

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

5.2 Resultat

Informasjon

- Kravet til økonomisk resultat 2018 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF og basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2018 samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2018.

Mål 2018

- Årsresultat 2018 for Sykehusapotekene skal være på minst 1 millioner kroner.

5.3 Likviditet og investeringer

Annen oppgave 2018

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettet resultat for 2018 skal ikke benyttes til investeringer i 2018 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.

5.4 Overføring av likviditet - driftskreditt

Mål 2018

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

Annen oppgave 2018

- Det legges til grunn at helseforetakene skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av vedtak i foretaksmøter i 2018, herunder oppdrag og bestilling

2018 som er gitt i foretaksmøte 14. februar 2018, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

5.5 Økonomisk handlingsrom

Mål 2018

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

6. Øvrige krav

6.1 Beredskap og sikkerhet

Informasjon

Det vises til revidert Nasjonal helseberedskapsplan. Helsedirektoratet har, delegert fra Helse- og omsorgsdepartementet, ansvar for nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksetter nødvendige tiltak når en krise truer eller har inntruffet. Det vises videre til Helsedirektoratets rapport *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017*, forslag til ny lov om nasjonal sikkerhet, jf. Prop. 153 L (2016–2017) og pilot for å etablere norske Emergency Medical Team (EMT), som skal kunne stilles til disposisjon for internasjonal innsats via EUs krisehåndteringsmekanisme, samt nordisk brannskadesamarbeid.

Annen oppgave 2018

- Sykehusapotekene skal gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.
- Sykehusapotekene skal delta i arbeidet med å forberede implementering av ny sikkerhetslov.

6.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Informasjon

Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv viste at ansatte og ledere i helseforetakene i for liten grad rapporterer om bierverv. Systemene som er etablert for å rapportere og følge opp bierverv brukes også i liten grad.

Annen oppgave 2018

- Sykehusapotekene må følge opp hovedfunnene og anbefalingene i Riksrevisjonens undersøkelse om bierverv.

6.3 Telefoni

Informasjon

Markedsføringsloven forbyr næringsdrivende å henvise kundene sine til kostbare spesialnumre når de skal kontakte kundeservice. Dette har blitt stadfestet i en avgjørelse i EU-domstolen. Norske næringsdrivende fikk frist til 15. oktober 2017 på å rette seg etter denne avgjørelsen. Flere helseforetak benytter spesialnummer av hensyn til enkel kommunikasjon for publikum. Denne praksisen må gjennomgås med sikte på å utfase løsninger som er kostbare for brukere av spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF vil foreta en gjennomgang av spesialisthelsetjenestens bruk av spesialnumre med sikte på å avvikle kostbare spesialnumre.

6.4 Arbeidslivskriminalitet

Informasjon

Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv.

Annen oppgave 2018

- Ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter skal det sikres at leverandører følger lover og regler. Helseforetakene skal i årlig melding redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.