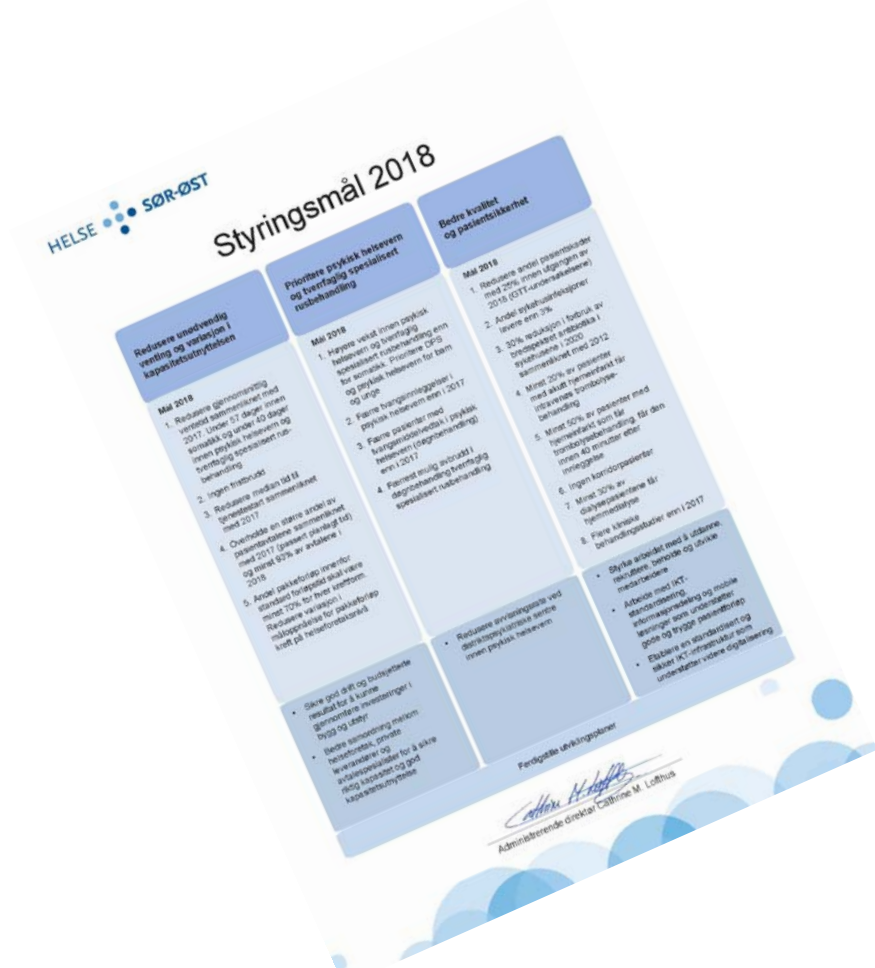


OPPDRAG OG BESTILLING 2018 FOR BETANIEN HOSPITAL



Hamar, 14. februar 2018

administrerende direktør
Helse- Sør-Øst RHF

administrerende direktør
Betanien Hospital

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 Ventetid og fristbrudd	7
1.2 Effektivitet og kapasitetsutnyttelse	7
1.3 Samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester	8
1.4 Avtalespesialister	8
2. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	9
2.1 Pasientsikkerhet og HMS	9
2.2 Pasientsikkerhetsprogrammet	9
2.3 Infeksjoner og resistens	9
2.4 Uønskede hendelser	10
2.5 Kvalitetsindikatorer	10
2.6 Helse- og kvalitetsregistre	10
2.7 Legemiddelbruk, -forsyning og-håndtering	11
2.8 Korridorpasienter	11
2.9 Timeavtale	11
2.10 Kvalitets- og fagutvikling	11
2.11 Forskning og innovasjon	11
2.12 Omlegging av «Raskere tilbake»-ordningen	12
2.13 Samhandling med kommunehelsetjenesten	12
2.14 Brukermedvirkning	13
3. Bemanning, kompetanse, ledelse og organisering	14
3.1 ForBedring	14
3.2 Sykefravær	14
3.3 Kompetanseutvikling	14
3.4 Legestillinger	15
3.5 Legers spesialistutdanning	15
3.6 Turnus- og praksisplasser	15
3.7 Lærlinger	15
3.8 Vaksine	16
4. E-helse - Modernisering og digitalisering	17
5. Økonomiske krav og rammer og krav til aktivitet	18
5.1 Drift og investering	18
5.2 Overføring av likviditet - driftskreditt	18
5.3 Krav til aktivitet	18
6. Øvrige krav	20
6.1 Beredskap og sikkerhet	20

6.2	Telefoni	20
6.3	Arbeidslivskriminalitet	20
Vedlegg		21
I.	Detaljert økonomitabell	21
II.	Detaljert aktivitetstabell	22

0. Innledning

Informasjon

Gjennom oppdrag og bestilling gis Betanien Hospital styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2018. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Betanien Hospital. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Betanien Hospital 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 Betanien Hospital 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 Betanien Hospital. Betanien Hospital skal også følge opp styringsbudskapene under *Andre oppgaver 2018*. Styret og ledelsen i Betanien Hospital 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 tilleggskdokument 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.

Når «helseforetak» er omtalt i dokumentet, gjelder styringsbudskapet også for private ideelle sykehus som har avtale med Helse Sør-Øst RHF.

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. Betanien Hospital 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 språkkrettheter 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 Ventetid og fristbrudd

Mål 2018

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2017.
- Innen 2021 skal gjennomsnittlig, samlet ventetid for alle tjenesteområder være under 50 dager. For 2018 skal gjennomsnittlig ventetid være under 57 dager innen somatikk og under 40 dager innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ventetid måles som årlig gjennomsnitt.
- Ingen fristbrudd.
- Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2017¹.
- En større andel av pasientavtalene skal overholdes sammenliknet med 2017 (passert planlagt tid). Innen 2021 skal minst 95 prosent av avtalene overholdes.

1.2 Effektivitet og kapasitetsutnyttelse

Informasjon

De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet:

- Innen 1. november 2018 redegjøre for departementet for status i arbeidet med å redusere uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og forbruk, og fremme forslag til videre utviklingsarbeid. Anbefalinger i rapporten «*Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten*» av 10. oktober 2017 skal følges opp. Det skal prioriteres å publisere nasjonale tall for indikatorene «ikke møtt», «replanlegging» og «planleggingshorisont». Videre skal det vurderes hvordan Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus, jf. Dokument 3:2 (2017-2018), kan brukes som grunnlag for å utarbeide indikatorer for variasjon i kapasitetsutnyttelse av operasjonsstuer.
- Samle og dele erfaringer fra relevante ressurser på tvers av regionene som arbeider med forbedring i effektivitet og kapasitetsutnyttelse, med sikte på å identifisere hvilke faktorer som bidrar til vellykket forbedringsarbeid. Det skal redegjøres for dette til departementet innen 1. juni 2018. Som del av dette skal det redegjøres for hvordan styrene i regionale helseforetak og helseforetak gis mulighet til løpende å følge med på relevant styringsinformasjon om effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbedringsarbeid som gjennomføres.
- Følge opp variasjon i liggetid, etterkontroller og rehabilitering for hofteprotese- og hoftebruddspasienter, samt variasjon i utnyttelse av operasjonsstuene, jf. Riksrevisjonens oppfølgingsundersøkelse av effektivitet i sykehus.

Betanien Hospital vil kunne bli kontaktet av Helse Sør-Øst RHF for å delta i arbeidet dersom det er behov for slik medvirkning.

¹ Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.

1.3 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.

1.4 Avtalespesialister

Informasjon

Det vises til gjeldende rammeavtaler for avtalespesialister fra 1. januar 2016 og at mange samarbeidsavtaler mellom sykehusene og avtalespesialistene nå er inngått. Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på å gi avtalespesialistene både rett og plikt til å tildele pasientrettigheter innen utgangen av gjeldende stortingsperiode (medio 2021) og de regionale helseforetakene har vurdert alternative pilotprosjekter knyttet til avtalespesialisters rettighetsvurdering. Det er også startet en prosess knyttet til utvidelse av ISF-ordningen for avtalespesialister.

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 undersøkelseskommissjon 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

- Betanien Hospital 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).

- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent.

Annen oppgave 2018

- Betanien Hospital skal sikre utvikling av antibiotikastyringsprogram i sykehus, i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens mot 2020.

2.4 Uønskede hendelser

Mål 2018

- Andel pasientskader basert på de årlige GTT-undersøkelsene er redusert med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut fra undersøkelsen for 2012.

Annen oppgave 2018

- Helseforetakene skal følge regionale føringer for håndtering av uønskede hendelser. Helseforetakene skal følge regional retningslinje for publisering av uønskede hendelser.

2.5 Kvalitetsindikatorer

Informasjon

Styret og ledelsen i Betanien Hospital 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

Betanien Hospital 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 pasientgrunnlaget 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.

Krav til måloppnåelse

- Rapportering: Andel episoder rapportert med korrekt behandlingssted til Norsk pasientregister
Mål: 100 %
Datakilde: Norsk pasientregister
Publiseringsfrekvens: Tertianvis

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.

Sykehusapotekene kan levere og tilrettelegge informasjon og rådgivning om legemiddelbruk som grunnlag for oppfølging av behandlingsretningslinjer og innkjøpsavtaler.

Betanien Hospital 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.

2.8 Korridorpasienter

Mål 2018

- Ingen korridorpasienter.

2.9 Timeavtale

Mål 2018

- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning.

2.10 Kvalitets- og fagutvikling

Annen oppgave 2018

- Betanien Hospital skal etablere rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i helseforetaket og ved utskriving til primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet.

2.11 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. Telling av pasientdeltakelse skal følge ny nasjonal standard når denne er etablert.

2.12 Omlegging av «Raskere tilbake»-ordningen

Annen oppgave 2018

- «Raskere tilbake»-ordningen avvikles og inngår fra 2018 i ordinær drift. Helseforetakene skal sørge for en planmessig omlegging og integrering i ordinære pasienttilbud av de tiltak som har vist seg å ha god effekt og som har bidratt til samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand. Dette med grunnlag i anbefalinger fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 28. april 2017 og supplerende dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene.

Helseforetakene må ha poliklinisk tilbud for henholdsvis muskel-/skjelettlidelser og angst/depresjon operative fra januar 2018 i egen regi, eller sørge for at tjenestene tilgjengeliggjøres for eget opptaksområde gjennom avtaler med eller kjøp fra andre helseforetak eller private leverandører frem til helseforetaket har tilbudet etablert.

Omleggingen innebærer at dette blir ordinær pasientbehandling og dermed vil kunne bli finansiert av ISF og laboratorie- og radiologiske takster. Pasienter som får behandling gjennom disse behandlingstilbudene skal fortsatt registreres til NPR med debitorcode 20.

Det skal tilrettelegges for muligheten for følgeforskning knyttet til omleggingen, og det skal redegjøres for bruk av midler satt av til tilbudene som etableres og/eller videreføres.

Det vil bli stilt krav om rapportering og oversendelse av planer for videreføring og utvikling av tilbudet som nevnt over. Helseforetaket bes innen 1. mars 2018 oversende informasjon om status og videre plan for omleggingen til Helse Sør-Øst RHF.

Nedtrappings- og avviklingskostnader for tilbud som ikke vil bli videreført vil bli finansiert av overførbare midler fra den tidligere ordningen. Dette konkretiseres i direkte dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetaket.

2.13 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 Betanien Hospital 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.

2.14 Brukermedvirkning

Informasjon

Arbeidet med å sikre pasienten som likeverdig part i pasientbehandling skal styrkes. Det må legges til rette for pasientenes rett til å delta i beslutninger som berører egen helse og behandling.

Annen oppgave 2018

- Bidra til opplæring av helsepersonell i samvalg og implementering av samvalgsverktøy fra Helsenorger.no.

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.

Betanien Hospital 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

- Betanien Hospital skal gjennomføre den felles kartleggingen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner.

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

3.2 Sykefravær

Annen oppgave 2018

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

3.3 Kompetanseutvikling

Annen oppgave 2018

- Betanien Hospital skal samarbeide med Helse Sør-Øst RHF om å utvikle en felles regional strategi for å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere.
- Betanien Hospital skal, i dialog med de relevante utdanningsinstitusjonene, arbeide for å få utdanninger bedre i samsvar med tjenestens behov og skal i denne dialogen

også arbeide for at opptak av studenter og gjennomføring av praksis er tilpasset både kapasitet og læringsutbytter.

3.4 Legestillinger

Informasjon

Betanien Hospital skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

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

Videreutdanning omfatter bl.a. ulike studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler 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 Lærlinger

Annen oppgave 2018

- Betanien Hospital skal ha lærlingplasser innen helsefagarbeiderfaget.

3.8 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. Influenza 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

- Betanien Hospital 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.

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.

Helse Sør-Øst RHF stiller følgende inntekter til disposisjon for Betanien Hospital i 2018, beløp i 1000 kroner:

Basisramme	81 944
Statlige tilskudd	55
ISF-refusjoner	85 770
Inntekter i alt 2018	167 770

Det vises til detaljert vederlagstabell i vedlegg. ISF-refusjonene avregnes i ettertid i forhold til faktisk aktivitet.

Mål 2018

- Betanien Hospital skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.

5.2 Overføring av likviditet - driftskreditt

Informasjon

Utbetalingene til helseforetaket skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2018.

5.3 Krav til aktivitet

Informasjon

Betanien Hospital skal i 2018 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

Mål 2018

Aktivitet i 2018	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	3 950	0	0	0
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	2 000	0	0	0
Antall liggedøgn døgnbehandling	6 750	0	0	0
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 500	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	24 850	0	0	0

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

- Betanien Hospital skal gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.

6.2 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.

6.3 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.

Vedlegg

I. Detaljert økonomitabell

BETANIEN HOSPITAL	2018
Basisramme 2017	86 904
<i>Endringer som følge av statsbudsjett 2018</i>	
Prisomregning	1 838
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
ABE- uttrekk i basisramme	-608
ABE- midler lagt tilbake	833
Økt aktivitet	918
Helsepersonell som gir ISF - nye grupper fra 2018	-10
Økte egenandeler	-40
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	68
Nasjonal inntektsmodell	8
H resepter - apotekavanse	-15
<i>Endringer og nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Avvikling av gammel faktureringsordning fra de tre private ideelle sykehusene, finansiert fra RHF	450
Dyre legemidler, avregning aktivitetsbasert del	-8 400
Basisramme 2018	81 944
Turnustjeneste	55
Sum faste inntekter 2018	81 999
ISF- refusjoner	85 770
Sum inntekter 2018	167 770

II. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK	
Antall pasientbehandlinger	
TOTAL AKTIVITET	2018
Antall utskrivninger døgnbehandling(Total)	2 000
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	6 750
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	2 500
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	24 850
Fordeling av antall ISF-poeng	
DØGNBEHANDLING	2018
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	2 015
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	2 015
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	51,0 %
DAGBEHANDLING	2018
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	520
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	520
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	13,2 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	2 535
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	2 535
POLIKLINISK VIRKSOMHET	2018
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	1 415
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	0
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	1 415
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	35,8 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	1 415
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	1 415
PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2018

Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	0
TOTALT ANTALL ISF-POENG	2018
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	3 950
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	3 950
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	3 950
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	3 950
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	3 950
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	3 950