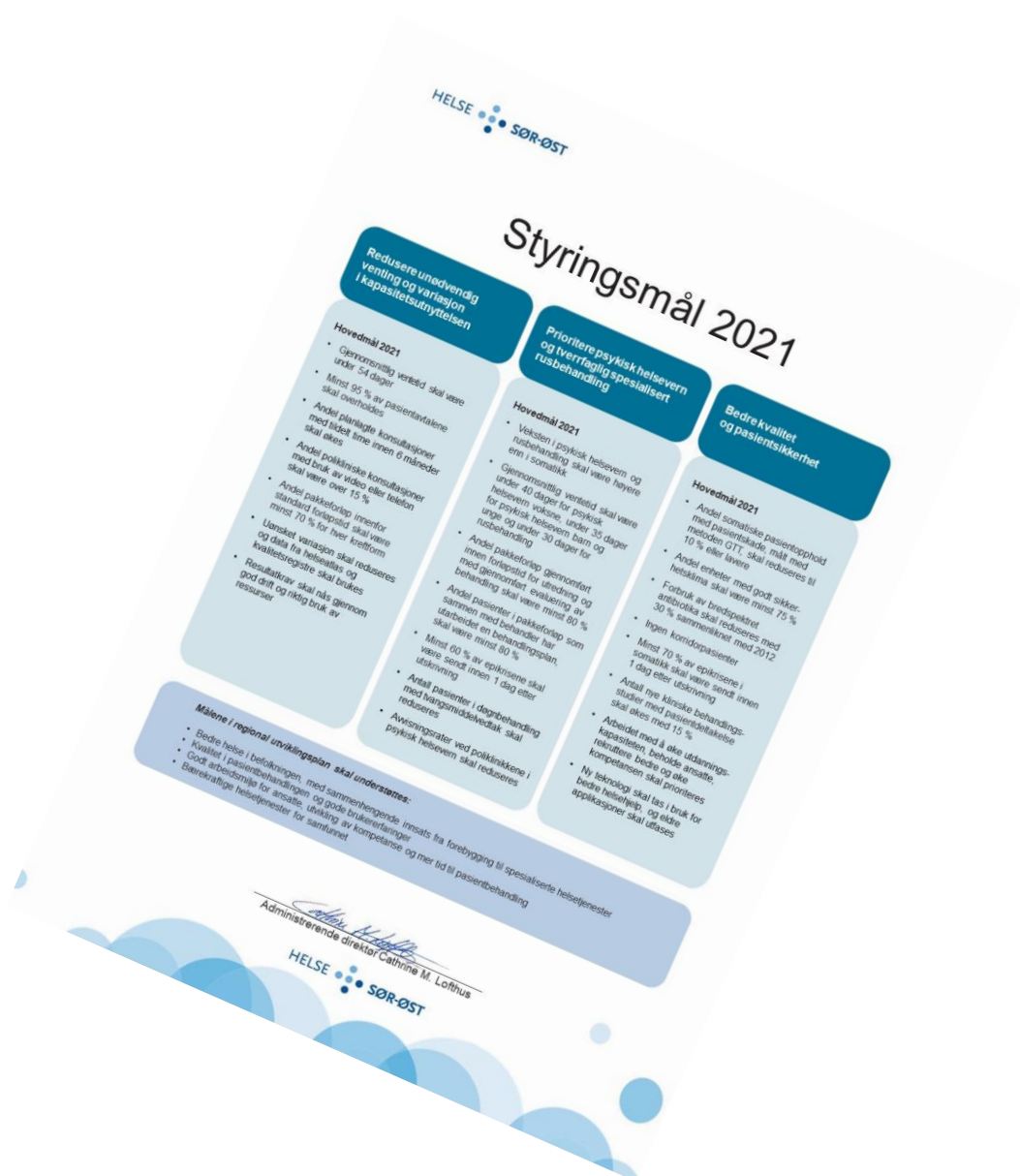


# OPPDRAK OG BESTILLING 2021 FOR MARTINA HANSENS HOSPITAL



*Dokumentet er elektronisk godkjent av de administrerende direktørene i Helse Sør-Øst RHF og Martina Hansens Hospital.*

## Innhold

Innledning .....	3
Overordnede føringer .....	3
Regional utviklingsplan.....	4
Oppfølging av styringsbudskap.....	5
Nye dokumenter som gjøres gjeldende .....	6
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	7
1.1 Ventetid somatikk.....	7
1.2 Pasientavtaler.....	7
1.3 Uønsket variasjon .....	7
1.4 Kapasitetsutnyttelse .....	7
2. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet .....	8
2.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur.....	8
2.2 Legemidler.....	8
2.3 Korridorpasienter.....	8
2.4 Epikriser somatikk .....	8
2.5 Behandlingstilbud.....	8
2.6 Bemanning og kompetanse.....	9
2.7 Ny teknologi for bedre helsehjelp .....	9
3. Øvrige krav og rammer for 2021 .....	10
3.1 Beredskap og sikkerhet .....	10
3.2 Informasjonssikkerhet.....	10
3.3 Revisjon av utviklingsplaner .....	10
3.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser .....	11
4. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	12
4.1 Økonomiske krav og rammer.....	12
4.2 Aktivitetskrav .....	12
5. Oppfølging og rapportering .....	13
Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell.....	14
Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell.....	15

## Innledning

Sykehusets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

### Overordnede føringer

Gjennom oppdrag og bestilling gis Martina Hansens Hospital styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2021. Martina Hansens Hospital skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2021 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Martina Hansens Hospital understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

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

Sykehuset har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil utrulling av vaksine forbedre situasjonen utover i 2021. Helseforetakene må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Rehabilitering og opptrening etter covid-19-sykdom er viktig for å unngå senfølger, og Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglige råd om rehabilitering etter covid-19-sykdom. Helseforetaket må videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Det er samtidig viktig at det opprettholdes en mest mulig normal drift gjennom 2021.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve åpenhet, respekt, og medvirkning i valg av behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg og ha reell innflytelse. Helseforetaket skal bidra til kompetanseheving hos helsepersonell i samvalg og utbredelse av samvalg.

Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i all pasientbehandling, og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det.

Etniske minoriteter skal ivaretas og helseforetaket skal styrke helsepersonellens kulturelle kompetanse, slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Møtet med den enkelte pasient skal preges av respekt og omsorg, slik at diskriminering av alle typer unngås.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele behandlingsforløpet. Det vises her til at de regionale helseforetakene, har utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*.

Pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for

brukere og fastleger skal det planlegges og utvikles tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet. Det varierer hvor mange sykehus og kommuner som vil inngå i de ulike helsefelleskapene. Helsefelleskapene vil også omfatte ideelle aktører som har avtale med de regionale helseforetakene. I Helse Sør-Øst gjelder dette Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus, som begge har egne opptaksområder. De ulike helsefelleskapene vil derfor kunne ha behov for ulike tilpasninger i samarbeidsstrukturen. Styret i Helse Sør-Øst RHF understreker at det i arbeidet med helsefelleskapene må sikres god medvirkning fra ansatte og brukere.

Regjeringen vil skape det utadvendte sykehus. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller ved ambulante tjenester. Det utadvendte sykehus betyr også at helseforetakene skal spille en aktiv rolle i lokalsamfunnet i tråd med sitt samfunnsansvar. Helseforetakene er store arbeidsplasser, de er utdanningsarenaer og de kan være en viktig samarbeidspartner for både lokalt og internasjonalt næringsliv.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling. Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette og å sette av nødvendige ressurser og sørge for infrastruktur for effektiv gjennomføring av kliniske studier. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Regjeringen er opptatt av å legge til rette for at helsepersonells hverdag blir så god som mulig og har blant annet iverksatt tiltak for å sikre tilgang til smittevernutstyr og vaksiner til helsepersonell. Helseforetakene som arbeidsgivere må ivareta medarbeiderne på en god måte og tilpasse belastningen på de ansatte så langt det er mulig. Dette gjelder også ledere på alle nivåer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I den situasjonen vi nå står i, er det viktig å støtte de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall forhindres.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf. Meld. St. 7 (2019-2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*.

## Regional utviklingsplan

I oppdrag og bestilling 2019 er *Regional utviklingsplan 2035* (RHF-styresak 114-2018) gjort gjeldende for sykehuset. Planen skal legges til grunn for utvikling av tjenestene også i årene fremover.

Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

## Oppfølging av styringsbudskap

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 Martina Hansens 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.

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

Mange styringsbudskap 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 og 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 2021 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 2021* i de faste oppfølgingsmøtene med Martina Hansens Hospital. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2021* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Martina Hansens Hospital skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Martina Hansens Hospital har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2021 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2021* og *Annen oppgave 2021*. 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.

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

## Nye dokumenter som gjøres gjeldende

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid
- Meld. St. 24 (2019 – 2020) Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve
- Meld. St. 11 (2020 – 2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025
- Demensplan 2025
- Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029
- Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025)
- Nasjonal alkoholstrategi 2020–2025
- Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.
- Strategidokumentet Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Regional delstrategi pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring (RHF-styresak 009-2021)
- Delstrategi teknologiområdet (RHF-styresak 049-2020)
- Økonomisk langtidsplan 2021-2024 (RHF-styresak 060-2020)
- Rammeverk for virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst (RHF-styresak 107-2020)

# 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private ideelle, private kommersielle og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Ventetidene har økt som følge av virusutbruddet, og utsatte pasientavtaler må tas igjen. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, videokonsultasjon og nettbasert behandling. Digital hjemmeoppfølging kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, og bedre ressursutnyttelse. Bruk av videokonsultasjon og nettbasert behandling har vært avgjørende for å kunne sikre et trygt tilbud til pasientene gjennom pandemien.

## 1.1 Ventetid somatikk

### Mål 2021

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak sammenliknet med 2020.
- I 2021 skal gjennomsnittlig ventetid innen somatiske tjenester være under 54 dager i helseforetakene i Helse Sør-Øst. Målet er å oppnå gjennomsnittlig ventetid under 50 dager i 2022.

## 1.2 Pasientavtaler

### Mål 2021

- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Helseforetaket skal overholde minst 95 prosent av avtalene innen utgangen av 2021.
- Helseforetaket skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020. Dette skal måles ved indikatoren planleggingshorisont.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 prosent.

## 1.3 Uønsket variasjon

### Mål 2021

- Uønsket variasjon skal reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre skal brukes.

## 1.4 Kapasitetsutnyttelse

- Helseforetaket skal gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021.

## 2. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene. *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring* skal følges opp regionalt og lokalt. Forskriften og *Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*, er sentrale verktøy for systematisk og ledelsesforankret arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser. Dette skal brukes aktivt i kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon. Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. «*En vei inn*» er etablert gjennom melde.no for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter.

Helseforetaket har et ansvar for strategisk og systematisk planlegging for å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom å utdanne, rekruttere, beholde og tilrettelegge for forskning, fagutvikling og livslang læring av helsepersonell.

### 2.1 Pasientsikkerhet og sikkerhetskultur

#### Mål 2021

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 prosent eller lavere.
- Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 prosent<sup>1</sup>.

### 2.2 Legemidler

#### Mål 2021

- 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten* og målepunkt for planperioden.
- Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenettt legge til rette for at *En vei inn*-løsningen/melde.no tas i bruk for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner. Helseforetaket skal følge opp dette arbeidet.

### 2.3 Korridorpasienter

#### Mål 2021

- Ingen korridorpasienter.

### 2.4 Epikriser somatikk

#### Mål 2021

- Minst 70 prosent av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

### 2.5 Behandlingstilbud

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.

---

<sup>1</sup> Målt gjennom undersøkelsen *Forbedring* og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.



## 2.6 Bemanning og kompetanse

Det har tidligere vært stilt sentrale krav innen bemanningsområdet om å etablere og ivareta heltidskultur, sørge for trygge og gode arbeidsmiljø, redusere omfanget av brudd på Arbeidsmiljøloven og sørge for systematisk HMS-arbeid i helseforetakene. Dette er langsiktig forbedringsarbeid som må fortsette i 2021.

Koronapandemien har tydeliggjort betydningen av å følge opp tidligere krav om å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Særlig gjelder dette behovet for spesialisert kompetanse i helseforetakene, som innen intensivbehandling. Igangsatte opplæringstiltak for å styrke kompetanse og kapasitet må videreføres.

### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- Helseforetaket skal sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.

### Annen oppgave videreført fra 2020

- I foretaksmøte 25. juni 2020 ble frist for å rapportere på status for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter i arbeidet med inkluderende rekruttering forlenget til 1. mai 2021.

## 2.7 Ny teknologi for bedre helsehjelp

Det er gjort en betydelig innsats med digitaliseringstiltak under koronapandemien. Digitalisering bidrar til å styrke overvåkingen av pandemien, effektivisere testing og smittesporing, begrense smittespredning og til å understøtte kommende vaksinasjon. Digitalisering har også understøttet pasientbehandling og oppfølging av pasienter under pandemien. Helseforetaket må ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien gjennom året.

En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, felles prioritering og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Det er behov for nasjonal samordning for å sikre en helhetlig e-helseutvikling som understøtter hele pasientforløpet i alle ledd av tjenesten. Det legges til grunn at helseforetaket tar hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen

Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp. Utvikling og tilgjengeliggjøring av helsedata skal legge til rette for forskning, innovasjon og næringsutvikling til det beste for pasienter og innbyggere.

### Mål 2021

- Helseforetaket skal ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.
- Ny teknologi skal tas i bruk for bedre helsehjelp og eldre applikasjoner skal utfases.

## 3. Øvrige krav og rammer for 2021

### 3.1 Beredskap og sikkerhet

Det er viktig at helseforetakene systematiserer erfaringene de har gjort med beredskaps- og smittevernarbeid i lys av koronapandemien, og bruker disse aktivt i planarbeidet.

Det vises til erfaringene fra Nasjonal helseøvelse og NATO-øvelsen Trident Juncture i 2018, og at det er viktig at disse følges opp. Arbeid med beredskapsplaner skal bygge på Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem, og arbeidet skal skje i nært samarbeid mellom regionene, Fylkesmennene og Helsedirektoratet.

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket må videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.
- Helseforetaket skal, i tråd med regional beredskapsplan og etter anmodning fra Helse Sør-Øst RHF, inngå i helseberedskapen i regionen.

### 3.2 Informasjonssikkerhet

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er. Pasienter og pårørende forventer samtidig at helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell som behandler dem.

Det vises til Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019*. Betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer følges opp understrekes. Det vises videre til tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, til Direktoratet for e-helses normative rolle og til Norsk helsenett SFs operative rolle i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal benytte Sykehuspartner HF og Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger.
- Helseforetaket skal videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer.
- Helseforetaket skal presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i de etablerte oppfølgingsmøtene med Helse Sør-Øst RHF og i årlig melding.
- Helseforetaket skal ha oversikt over informasjonssikkerhetsrisiko og -tilstand, herunder trusselbildet, sårbarheter, tiltak og hendelser. Håndtering av de største risikoområdene skal prioriteres.

### 3.3 Revisjon av utviklingsplaner

- Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide revidert regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidet med helseforetakets lokale utviklingsplan må tilpasses dette. Det vises til revidert

veileder for arbeidet med utviklingsplaner (RHF-styresak 148-2020). Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplan for kommende periode.

### 3.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

#### Annen oppgave 2021

- Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag.

Helseforetaket må følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, også med sikte på å legge til rette for mer ensartet registrering av forventede ventetider.

- Riksrevisjonen gjennomførte i 2018 en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Det vises også til Dokument 3:2 (2019–2020) *Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper*, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken.

Helseforetaket må følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen er tatt i bruk. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

## 4. Tildeling av midler og krav til aktivitet

### 4.1 Økonomiske krav og rammer

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

Fra 2020 er driftssituasjonen endret som følge av virusutbruddet. I de økonomiske rammene for 2021 er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene også i 2021 vil stå i en krevende situasjon. Disse rammene skal legge til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020. Regjeringen vil følge utviklingen i de regionale helseforetakenes utgifter og inntekter nøye også i 2021.

#### Mål 2021

- Martina Hansens Hospital skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

#### Annen oppgave 2021

- Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

- **Annet**

Utbetalingene 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 2021.

### 4.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2021	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	6 810	0	0	0	
<b>Pasientbehandling</b>					
Antall utskrivninger døgnbehandling	2 668	0	0	0	
Antall liggedøgn døgnbehandling	6 895	0	0	0	
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 405	0	0	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	35 611	0	0	0	35 611
Andel telefon- og videokonsultasjoner på 15 %					5 342

#### Annen oppgave 2021

- Martina Hansens Hospital skal i 2021 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.

## 5. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2021, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2021 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2021* og *Annen oppgave 2021*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2022.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Martina Hansens Hospital oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i den årlige malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2022.

## Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

MARTINA HANSENS HOSPITAL	2021
<b>Basisramme 2020</b>	<b>159 599</b>
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2020-2021)</i>	
Prisomregning	3 365
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	1 853
Økt aktivitet, ettårig	1 050
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-987
# ABE lagt tilbake	1 222
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	127
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	-1 561
Kompensasjon som følge av endringer i ISF-ordningen	8 000
<b>Basisramme 2021</b>	<b>172 669</b>
Kompensasjon for smittevern- og beredskap Covid-19	1 000
Tilskudd til turnustjeneste, foreløpig som i 2020	62
<b>Sum faste inntekter</b>	<b>173 730</b>
ISF- refusjoner	159 078
<b>Sum inntekter</b>	<b>332 809</b>

## Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

### SOMATIKK

#### Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2021
Antall utskrivninger døgnbehandling (Total)	2 668
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	6 895
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	2 405
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	35 611

#### Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2021
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	4 366
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)	327
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgnbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	4 692
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	65,3 %

DAGBEHANDLING	2021
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	887
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)	24
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	911
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	12,7 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	5 252
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	5 603

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2021
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	1 558
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)	21
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet)	0
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	1 578
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	22,0 %

Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	1 558
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	1 578

<b>PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)</b>	<b>2021</b>
<b>Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler</b>	
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

<b>TOTALT ANTALL ISF-POENG</b>	<b>2021</b>
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	6 810
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	6 810
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	7 181
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	7 181
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	6 810
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	7 181