

# Masterdokument (generisk) OBD 2016 til HF (utenom Sykehuspartner) og private ideelle

Dokumentet formuleres endelig etter at foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF er gjennomført i januar 2016. Relevansen for det enkelte punkt i forhold til de fem private ideelle vurderes.

## Innhold

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>2</b>
<b>2. VISJON, VERDIGRUNNLAG OG MÅL FOR HELSEFORETAKSGRUPPEN</b> .....	<b>3</b>
<b>3. TILDELING AV MIDLER</b> .....	<b>3</b>
<b>4. AKTIVITET</b> .....	<b>5</b>
<b>5. OVERORDNEDE MÅL FRA HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET</b> .....	<b>5</b>
5.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen .....	5
5.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling .....	6
5.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet .....	7
<b>6. PERSONELL, UTDANNING OG KOMPETANSE</b> .....	<b>9</b>
<b>7. FORSKNING OG INNOVASJON</b> .....	<b>10</b>
<b>8. ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER</b> .....	<b>11</b>
<b>9. OPPFØLGING OG RAPPORTERING</b> .....	<b>12</b>
<b>10. VEDLEGG</b> .....	<b>15</b>
Vedlegg 1: Detaljert vederlagstabell .....	15
Vedlegg 2: Detaljert aktivitetstabell .....	15
Vedlegg 3: Definisjonskatalog .....	15

## 1. Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling gis XX styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2016. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for XX. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at XX setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse.

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. XX gir tjenester til befolkningen innenfor sitt ansvarsområde som en del av dette overordnede ansvaret. Virksomheten skal innrettes med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

XX skal utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som blir stilt til rådighet.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, få delta i beslutningene om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Det skal brukes kvalifiserte tolker ved behov. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

I oppdragsdokument 2016 til Helse Sør-Øst RHF vises det til Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019. XX skal gjøre seg kjent med innholdet i meldingen. Departementet vil komme tilbake til Helse Sør-Øst RHF etter at meldingen er behandlet i Stortinget.

Strukturen på oppdragsdokumentet til Helse Sør-Øst RHF er endret, og oppdrag og bestilling 2016 til XX følger samme oppsett. I de faste oppfølgingsmøtene med XX har med Helse Sør-Øst RHF vil punktene under Mål 2016 bli fulgt opp. Punktene under Andre oppgaver 2016 skal også gjennomføres. I Årlig melding 2016 skal det rapporteres på punktene under Mål 2016 og Andre oppgaver 2016.

Følgende strategier og handlingsplaner fra departementet skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Tiltaksplan for å bekjempe vold og seksuelle overgrep mot barn og ungdom (2014–2017) "En god barndom varer livet ut" (Barne-, likestillings- og integreringsdepartementet)
- Regjeringens handlingsplan for HelseOmsorg21 2015-2018
- Nasjonal strategi mot antibiotikaresistens 2015-2020 og Handlingsplan for redusert bruk av antibiotika i helsetjenesten 2016-2020.
- Kreftkirurgi i Norge. Rapport IS-2284 (03/2015) fra Helsedirektoratet.

Følgende strategier og handlingsplaner fra Helse Sør-Øst RHF skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- ...

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.

## 2. Visjon, verdigrunnlag og mål for helseforetaksgruppen

Helse Sør-Østs visjon er å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi.

For å spisse og tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen er det vedtatt målformuleringer som en del av Plan for strategisk utvikling 2013-2020. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

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

## 3. Tildeling av midler

Dette kapittelet er utarbeidet med utgangspunkt i OBD 2015, og vil bli korrigert når nye forutsetninger foreligger for 2016.

### Drift og investering

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

Det er et mål for perioden 2016-2019 at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. XX skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Helse Sør-Øst RHF stiller følgende inntekter til disposisjon for XX HF i 2016, beløp i 1000 kroner:

XX HF	
Basisramme <i>herav kvalitetsbasert finansiering, post 71</i>	
Forskning <i>herav fra basisramme RHF post 72</i> <i>herav fra tilskudd post 78</i>	
Statlige tilskudd	
ISF- refusjoner	
Sum inntekter 2016	

Det vises til detaljert vederlagstabell i vedlegg.

#### Mål 2016:

- XX skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. XX skal i 2016 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Virksomheten innen ”Raskere tilbake” skal videreføres i henhold til de rammebetingelser som er gitt fra Helse Sør- Øst RHF. Midler til finansiering av ”Raskere tilbake” omfattes ikke av tabellen over, men kommer i tillegg.

### **Resultat**

#### Mål 2016:

- Årsresultat 2016 for XX HF skal være minimum xx millioner kroner... *<tilpasses det enkelte helseforetak>*.

### **Likviditet og investeringer**

Likviditet til investeringer, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav, ... *<tilpasses det enkelte helseforetak>*.

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2016 er xx millioner kroner for XX HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2016.

#### Mål 2016:

- Foretakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2016 skal ikke benyttes til investeringer i 2016 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.
- Egenkapitalinnskuddet til pensjonsinretningen skal salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler i 2016.

### **Overføring av likviditet - driftskreditt**

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

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

#### Mål 2016:

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

## 4. Aktivitet

Helse Sør-Øst RHF legger til grunn følgende aktivitet ved XX HF for 2016:

Aktivitet i 2015	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Totalt antall DRG-poeng i henhold til "sørge for"-ansvaret (døgn, dag, poliklinikk - biologiske legemidler og pasientadministrerte kreftlegemidler)				
<b>Pasientbehandling</b>				
- Antall utskrevne pasienter, døgnbehandling				
- Antall liggedøgn døgnbehandling				
- Antall oppholdsdager dagbehandlinger				
- Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner				

Det vises til detaljert aktivitetstabell i vedlegg.

### Mål 2016:

- Budsjettert aktivitet skal være i tråd med oppdrag og bestilling 2016.

## 5. Overordnede mål fra Helse- og omsorgsdepartementet

### 5.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Hver enkelt pasient skal slippe unødvendig ventetid. Valgfriheten for pasienter skal økes. Innføringen av Fritt behandlingsvalg og ny pasient- og brukerrettighetslov legger til rette for dette. Pasientforløpene skal være gode og effektive. I 2015 er det innført 28 nye pakkeforløp for kreftpasienter. Helsedirektoratet utvikler pakkeforløp innen hjerneslag, psykisk helse og rus. Kunnskap om variasjon i tjenesten skal brukes aktivt som grunnlag for forbedringsarbeid. 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 mer innovasjon i tjenesteutvikling, arbeids- og samarbeidsformer.

### Mål 2016:

- Gjennomsnittlig ventetid er under XX dager.
- Ingen fristbrudd.
- Andel kreftpasienter som registreres i et pakkeforløp er 70 pst.
- Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført for kreftpasienter innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp er 70 pst.
- Variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom helseforetakene er redusert sammenliknet med 2015 <målt ved utvalgte indikatorer>
- Variasjonen i gjennomsnittlig liggetid innenfor <enkelte fagområder> er redusert sammenliknet med 2015.
- Variasjonen i andel dagkirurgi innen <utvalgte prosedyrer> er redusert sammenliknet med 2015.

### Andre oppgaver 2016:

- I arbeidet med å redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse, skal <enkelte fagområder> gis styringsmessig prioritet. Det skal innen disse fagområdene gis særlig oppmerksomhet til tiltak som kan redusere antall ventende og/eller lang ventetid som ikke er faglig begrunnet.
- Bidra til å etablere et sett av indikatorer på tvers av regionene som måler kapasitetsutnyttelse og effektivitet. Indikatorene skal kunne måles på operativt nivå, for eksempel poliklinikk, sengepost

og operasjonsenhet, egne seg til sammenlikning på tvers av enheter og være mulig å aggregere til regionalt og nasjonalt nivå. Indikatorene skal etableres innen 1. mars 2016 og brukes i styringsmessig oppfølging i 2016.

- Innenfor fagområdene som gis styringsmessig prioritet skal systematiske sammenlikninger mellom sykehus av gjennomsnittlig liggetid og andel dagkirugi for utvalgte prosedyrer/pasientforløp brukes i oppfølging i 2016. Utvalget av prosedyrer/pasientforløp for styringsmessig oppfølging i 2016 skal avklares innen 1. mars 2016.

#### ST, VV, SØ, OUS

- XX skal redusere ventetid, øke kapasitet og ha god kompetanse innen postbariatrisk kirurgi.

#### SI

- Sykehuset Innlandet skal, i samarbeid med St. Olavs Hospital, fortsette arbeidet med samordning av spesialisthelsetjenesten i Fjellregionen.

#### Ahus, OUS, DS, LDS

- XX skal bidra i det videre arbeidet med utredning og iverksettelse av kapasitetstilpasninger i Oslo og Akershus sykehusområder.

## 5.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Omstillingen innen psykisk helsevern fullføres. Distriktpsykiatriske sentre skal omstilles med gode akuttjenester gjennom døgnet, herunder ambulante tjenester med deltagelse fra spesialister. Pasienter skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet og redusert bruk av tvang. Distriktpsykiatriske sentre som nøkkelstruktur er lagt til grunn for de fremtidige tjenestene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling der lokale forhold tilsier dette. Tilbudene og tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i norske fengsler skal styrkes.

### Mål 2016:

- Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Innen psykisk helsevern skal distriktpsykiatriske sentre og barn og unge prioriteres. Veksten måles ... < måling under vurdering >.
- Andel tvangsinnleggelse for helseregionene er redusert sammenliknet med 2015. XX skal bidra til dette.
- Økt andel årsverk i psykisk helsevern for voksne i distriktpsykiatriske sentre.

#### Ahus, OUS, SiV, SI, ST, SØ, Ss, VV, DS, LDS

- Forberede og følge effekter av kommunale akutte døgnplasser og utskrivningsklare pasienter psykisk helsevern/rus.

## OUS

- Oslo universitetssykehus tildeles kr 750 000 for budsjettåret 2016 for å gjøre en kartlegging av de faglige rammebetingelsene innen TSB. Målet med kartleggingen er å fremskaffe kunnskap om innholdet i tjenestene i helseforetakene og hos private avtaleparter som kan danne grunnlag for analyse av hvilke behov for faglige rammer TSB har i årene fremover.

### Andre oppgaver 2016:

- De ambulante/polikliniske tjenestene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal styrkes uten at dette går på bekostning av døgnkapasiteten.
- Etablert flere tilbud innen psykisk helsevern i norske fengsler.
- Sikre tilgjengelighet til forsvarlige medikamentfrie tilbud for pasienter i psykisk helsevern innen 1. juni 2016. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene. XX skal rapportere status på framdrift **1. mars**. <under vurdering>

### **5.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad opplever å få trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålinger og pasienterfaringer må offentliggjøres og brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Ubertrettet variasjon skal reduseres.

Personell, utdanning, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal synkroniseres slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn tidligere. I tråd med samhandlingsreformens intensjoner skal XX bidra til å øke kompetansen i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

### Mål 2016:

Helsedirektoratet har ansvar for kvalitetsindikatorer. Et utvalg av disse er valgt som Mål 2016 for departementets oppfølging av de regionale helseforetakene. Styret og ledelsen i XX har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

- Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 3prosent.
- Andel korridorpatienter skal være mindre enn 1 prosent.
- Andel reinnleggelser innen 30 dager (som øyeblikkelig hjelp) uavhengig av alder og diagnose
- Andel reinnleggelser blant de utskrivningsklare
- Andel pasienter 18-80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse

### Andre oppgaver 2016:

- I samarbeid med aktuelle kommuner, bidra med nødvendige spesialisthelsetjenester og veilede kommunene slik at de kan ivareta sitt ansvar for helsetilbud til asylsøkere og flyktninger.
- Alle innsatsområder igangsatt i kampanjeperioden til "I trygge bender 24-7" er spredt til alle relevante enheter/avdelinger. <Se Tabell 2 Rapportering 2016>.
- Igangsatt etablering av et antibiotikastyringsprogram i sykehus i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens. <Se Tabell 2 Rapportering 2016>.

- <Det vurderes evt målformulering på medisinske undersøkelser for barn/ unge utsatt for seksuelle overgrep>.
- Fra 1. januar 2016 ha ansvar for tilbud til voksne og barn utsatt for seksuelle overgrep, herunder inngått avtaler med videreførte robuste kommunale overgrepsmottak. For helseforetak og kommuner som ikke har inngått slike avtaler per 1. januar 2016, settes endelig frist for avtaleinngåelse til 1. juli 2016, jf. brev av 11. november 2016.

ARBEIDSDOKUMENT



Som oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF arbeides det videre med målformuleringer 2016 for følgende tema:

- Ernæringskartlegging
- Anitbiotikabruk

Ahus, OUS, SiV, SI, ST, SØ, Ss, VV, DS, LDS

- Helseforetaket har i samarbeid med kommunene i sitt opptaksområde utarbeidet beskrivelser for standardiserte behandlingsforløp for pasienter med akutt og subakutt funksjonssykt, med konkretisering av ansvar og oppgavefordeling nedfelt i forpliktende samarbeidsavtale.

Ahus, Sun, OUS, SiV, SI, ST, SØ, Ss, VV, Bet, DS, LDS, MHH, Rev

- XX skal rapportere til relevante nasjonale kvalitetsregistre.

SA

- Sykehusapotekene skal i samråd med den nasjonale beredskapsfunksjonen bistå helseforetakene i arbeidet med å opprette og vedlikeholde lokale risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) for legemiddelberedskap, og sikre lagerhold i henhold til avtale.
- Sykehusapotekene skal i samarbeid med helseforetakene monitorere og følge sykehusenes forbruk av legemidler, etterlevelse av vedtak om legemidler fra Beslutningsforum og LIS-anbefalingene innenfor anbudsområdene TNF/biologiske legemidler, MS- og kreftlegemidler samt den store gruppen legemidler som overføres fra Helfo til helseforetaksfinansiering fra 1.1.2016.
- Sykehusapotekene skal framskaffe et økt antall legemidler som er emballert og elektronisk identifiserbare på dosenivå som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe i sykehusene.

Ahus, Sun, OUS, SiV, SI, ST, SØ, SS, VV

- Helseforetakene skal ta i bruk elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe i sykehusene etter hvert som Sykehusapotekene kan framskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS/HINAS-avtaler.

## 6. Personell, utdanning og kompetanse

Mål 2016/Andre oppgaver 2016

- Utviklet nasjonal bemanningsmodell som et verktøy for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov i regionen
- Tilrettelagt for kompetanseutvikling og videreutvikle tilbud gjennom e-læring, simulatortrening mv.
- Det skal årlig gis innspill til Helse Sør-Øst RHF vedrørende dimensjonering av utdanningskapasitet, og behov på området. Departementet vil tydeliggjøre rammer og frist for innspillet.
- XX HF bes om å vurdere <Merknad: *ent etablere*> tiltak som kan bidra til et mer systematisk samarbeid mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten, herunder vurdere hensiktsmessigheten av å inngå særskilte samarbeidsavtaler med NAV. <Merknad: *under vurdering*>
-

Som oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF arbeides det videre med målformuleringer 2016 for følgende tema:

- Foretaket har etablert klare rutiner for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging og kompetanseplaner
- Helseforetakene sikrer at datakvalitet knyttet til bemanningsmodellen er riktig registrert og kvalitetssikret

OUS

- Helseforetaket skal etablere et regionalt utdanningscenter for å ivareta utdanningsaktiviteter i ny ordning for legenes spesialistutdanning. Det regionale utdanningscenteret skal delta i tverregional ordning for å sikre nasjonal, samordnet spesialistutdanning.

Ahus, Sun, OUS, SiV, SI, ST, SØ, Ss, VV, DS, LDS

- XX skal legge til rette for læringsaktiviteter og utdanningsløp for leger i spesialisering i eget helseforetak og i samarbeid med det regionale utdanningscenteret og andre helseforetak i landet.

Ahus, OUS, SiV, SI, ST, SØ, Ss, VV

- XX skal følge opp Riksrevisjonens anbefalinger vedrørende styring av pleieressursene gjennom en helhetlig tilnærming

**Turnstjeneste** er for noen yrkesgrupper et vilkår for å få autorisasjon. Helsedirektoratet (SAK) fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for og formidler dette i brev til hvert av RHFene. Turnustjenesten for leger ble endret med virkning fra 2013. Antallet turnusplasser for leger videreføres i 2016. Antallet turnusplasser for fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

### **Fordeling av legestillinger**

Sentral fordeling av nye legestillinger opphørte 1. juli 2013. Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene innen helseregionenes sørge-for ansvar, det helsepolitiske styringsbudskapet og de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for RHFenes fordeling av leger til HFene og mellom spesialiteter. RHFene skal særlig vurdere behovet for legestillinger til spesialiteter der utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helseforetakene. Stillinger i onkologi og patologi skal fortsatt prioriteres.

XX skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert

## **7. Forskning og innovasjon**

Mål 2016/Andre oppgaver 2016

- Infrastruktur for utprøving av nye innovasjoner som nytt medisinsk-teknisk utstyr er styrket ved universitetssykehusene.
- Bidra i utviklingen av en felles modell for budsjettering av totale kostnader i eksternt finansiert forskning i helseforetak, jf. rapport fra arbeidsgruppe fra 2015.
- Det er i samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF gjennomført et forskningsbasert pilotprosjekt basert på et egnet informasjonssystem for

måling av innovasjonsaktivitet i helseforetakene, med deltakelse fra både universitetssykehus og andre helseforetak, jf. anbefalinger i rapport fra NIFU fra 2015.

- Relevante tiltak i HelseOmsorg21-strategien er vurdert og implementert. Her bør sentrale målsetninger for helseforskningen hensyntas, som aktiv medvirkning fra brukere, nasjonalt og internasjonalt samarbeid, økt kvalitet, omfang og implementering av klinisk behandlingsforskning, helsetjenesteforskning, global helseforskning og innovasjoner og innovative anskaffelser som bidrar til økt kvalitet, pasientsikkerhet, kostnadseffektivitet og mer helhetlige pasientforløp.

Som oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF arbeides det videre med målformuleringer 2016 for følgende tema:

- Betydning av klinisk behandlingsforskning
- Nytteverdi av forskning
- Gjennomgang av forskning- og innovasjonsstøtte (Oslo universitetssykehus)

## 8. Organisatoriske krav og rammebetingelser

Som oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF arbeides det videre med målformuleringer 2016 for følgende tema:

- Som del av systematisk intern kontroll skal helseforetakenes styre følge opp at alle lovpålagte oppgaver og styringskrav blir ivaretatt. I denne forbindelse skal tilsynsrapporter etter konsernrevisjonens tilsyn i det enkelte helseforetak følges opp. Dette gjelder også for relevante tema fra Riksrevisjonens gjennomganger. Helseforetaksstyret er rapporteringspliktig for oppfølging av styringskravene i sin årlige melding.
- Alle helseforetak skal ha fungerende reserveløsning for AMK. Det skal etableres prosedyrer og avtaler for viderekobling av telefon og evakuering, samt gjennomføring av øving.
- Forankring av arbeidet med samordning av helseforetakenes beredskapsplaner og ny regional delplan angående legemiddelberedskap.
- Fire nye HMS- indikatorer (HMS-handlingsplaner / HMS-hendelser / Personskadefrekvens / Tilbakemelding på meldte HMS-hendelser)
- Implementering av Nasjonal prosedyre for nødetatenes samvirke ved pågående livstruende vold (PLIVO)
- Risikovurdering og sikker drift av kritisk infrastruktur skal gjennomføres med felles metode. Rapport for gjennomført analyse og tiltaksplan sendes RHF et innen 1.10. 2016.
- Dialogmøter om utviklingsplaner
- Helseforetakene er pålagt å utarbeide vedlikeholdsplaner for alle dekomponerte verdier TG 2 og TG 3.
- Bruk av Sykehusbygg i alle prosjekter over 500 millioner i alle faser

Ss

- Vedlikeholdsinvesteringer, sysselsettingstiltak

OUS

- Oppfølging av investeringsprosjekter som er regionalt finansiert.
- Drift av Regionalt senter for kliniske IKT løsninger - Oppdraget spesifiseres i separat brev.
- Opprette den nasjonale beredskapsfunksjonen for legemidler i spesialisthelsetjenesten. Oppdraget spesifiseres i separat brev.

<b>SØ</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det har i 2015 vært innflytting og ibruktakelse av nytt sykehus på Kalnes. I 2016 vil det være behov for å ta i bruk og kvalitetssikre bruken av nye systemer og arbeidsprosesser. Sykehuset Østfold gis i oppdrag å sikre gevinstrealisering ved å optimalisere og videreutvikle prioriterte områder, blant annet samlokalisering av psykisk helsevern og somatikk, nye arbeidsmåter og tverrfaglige arbeidsområder.</li> <li>• Fase 3 for IKT-leveranser til det nye sykehuset. Oppdraget spesifiseres i separat brev.</li> </ul>
<b>SiV</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oppfølging av investeringsprosjekter som er regionalt finansiert.</li> <li>• Iht. styrevedtak i Sykehuset i Vestfold HF (sak 067-2015) avvikles felles prehospitalet klinikk i Vestfold og Telemark fra 1. januar 2016. Det legges til grunn at Sykehuset i Vestfold HF fortsatt yter AMK-tjenester til Sykehuset Telemark HF og at Sykehuset Telemark yter pasientreisetjenester til Sykehuset i Vestfold HF, samt at det samarbeides aktivt mht. opplæring og kompetanseutvikling innen de prehospitale tjenester.</li> </ul>
<b>ST</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iht. styrevedtak i Sykehuset Telemark HF (sak 064-2015) avvikles felles prehospitalet klinikk i Vestfold og Telemark fra 1. januar 2016. Det legges til grunn at Sykehuset i Vestfold HF fortsatt yter AMK-tjenester til Sykehuset Telemark HF og at Sykehuset Telemark yter pasientreisetjenester til Sykehuset i Vestfold HF, samt at det samarbeides aktivt mht. opplæring og kompetanseutvikling innen de prehospitale tjenester.</li> </ul>

## 9. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i de faste oppfølgingsmøtene i 2016 følge opp Mål 2016 og evt. andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2016 skal XX rapportere på *Mål 2016, Andre oppgaver 2016 og Rapportering 2016*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2017.

Helsedirektoratet har ansvar for kvalitetsindikatorer og disse er valgt for å gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten. For å gi et helhetlig bilde av hva som legges til grunn for rapporteringene er listen over styringsparametre, i likhet med definisjonskatalogen, en fullstendig oversikt. Dette innebærer at den ikke bare inneholder styringsparametre som er tilpasset tjenestetilbudet i XX. Det skal derfor ikke rapporteres på styringsparametre som ikke er relevante for XX.

**Tabell 1. Mål 2016. Datakilder og publiseringsfrekvens.**

Mål 2016	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
<b>1 Redusere unødig venting, mindre variasjon og bedre effektivitet</b>			
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Under X dager ???	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel fristbrudd for avviklede pasienter	0 %	Helsedirektoratet	Månedlig
Pakkeforløp for kreft (samlet for pasienter med lunge- bryst, prostata- og tykk- og endetarmskreft)	70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av pakkeforløp for organspesifikk krefttype henholdsvis brystkreft, tykk- og endetarmskreft, lungekreft og prostatakreft innen maksimal anbefalt forløpstid	70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis
Pakkeforløp for kreft (samlet for 28 krefttyper totalt)	70 % ved	Helsedirektoratet	Tertialvis

	årsslutt		
Gjennomføring av Pakkeforløp for kreft (per type kreft, 28 krefttyper totalt) innen maksimal anbefalt forløpstid	70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis.
<Merknad: vurderer innspill fra RHF 15. nov på ventetidsstrategi>			
<b>2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>			
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. <Merknad: forslag til måling kommer>			
Andel tvangsinnleggelse i psykisk helsevern for voksne	Redusert sammenlignet med 2015	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel årsverk i psykisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis distriktpsikiatriske sentre og sykehus	Økt andel årsverk i DPS	Helsedirektoratet (SSB)	Årlig
<b>3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Utdanning, forskning innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.</b>			
Sykehusinfeksjoner	Mindre enn 4,7 %	Folkehelseinstituttet	2 ganger årlig
Andel korridorpasienter på sykehus	Under 1 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel reinnleggelse innen 30 dager (som øyeblikkelig hjelp) uavhengig av alder og diagnose	Lavere enn i 2015	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel reinnleggelse blant de utskrivningsklare		Helsedirektoratet	
Andel pasienter 18-80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse	20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

**Tabell 2. Rapportering 2016. Datakilder og publiseringsfrekvens.**

	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Pasienters erfaring med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Publiseres 2016
Pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig
30 dagers overlevelse etter hjerneslag		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig
30 dagers overlevelse etter hoftebrudd		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Årlig
Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene	Reduseres med 25 pst. innen utgangen av 2018, målt ut	GTT-undersøkelsene. Helsedirektoratet	Årlig

	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
	fra GTT-undersøkelsen for 2012.		
Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert.	100 %	RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet	Årlig
Bruk av de bredspektrede midlene karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner.	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenlignet med 2013	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Årlig
Antall bidrag fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre i a) vitenskapelige artikler og b) konkrete prosjekt for klinisk kvalitetsforbedring		Årsrapporter fra de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene	Årlig

## **10. VEDLEGG**

**Vedlegg 1: Detaljert vederlagstabell**

**Vedlegg 2: Detaljert aktivitetstabell**

**Vedlegg 3: Definisjonskatalog**

ARBEIDSDOKUMENT