

OPPDRAG OG BESTILLING 2019 FOR SØRLANDET SYKEHUS HF

HELSE  SØR-ØST

Styringsmål 2019

<p>Redusere unødvendig venting og variasjon i pasientutnyttelsen</p> <p>Mål 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019 • Redusere median tid til feresesert sammenliknet med 2018 • Overholde en større andel av pasientvålene sammenliknet med 2018 (passertplanlagt tid). Overholde minst 93% av avtalene innen 2019 • Andel pakkeforløp innenfor standardforløps tid skal være minst 70% for hver kreftform. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres • Minst 60% av pasienter med trombosebehandling får diane etter innleggelse • Understøtte god drift og oppnå resultatkrav, for å kunne investere i styr, teknologi og bygg 	<p>Prioritere psykisk helsevern rusbehandling</p> <p>Mål 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Høiere vekst innen psykisk helsevern (PHV) og værpålig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for sonettakk på regionnivå (PHV) • Andel pakkeforløp gjennomført for behandling i poliklinikk skal være minst 80% (for PHBU og TSB) • Andel pakkeforløp gjennomført innen feraps tid fra avsluttet TSB i degenhet skal være minst 60% • Minst 50% av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra PHV og TSB • Antall pasienter med tungsmiddebehandling (PH (dagn-feraps) og PHV, og under 35 dager) i TSB skal reduseres i 2019 • Redusere gjennomsnittlig ventetid til under 40 dager innen PHBU og PHV, og under 35 dager i TSB • Redusere awaningsrater ved poliklinikk innen psykisk helsevern 	<p>Bedre kvalitet og pasientikkerhet</p> <p>Mål 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redusere andel pasienter som dør på regionnivå i 2019 sammenliknet med 2017 (GTT-undersøkelsene) • Arbeidet med HMS og pasientikkerhet må ses i sammenheng. Andel enheter med modontsikkerhetskrava ved hvert sykehusene i 2019 skal være minst 60% med 2012 • 20% reduksjon i forbruk av bredspekret antibiotika • Ingen korridorpasienter • Minst 70% av epikrisene sendt innen 1 dag etter utskrivning fra sonettakk helseforetaket • Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5% i 2019 sammenliknet med 2017
--	--	--

• Styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere i et trygt og stimulerende arbeidsmiljø

• Arbeide med IKT - standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonstilgjengelighet og brukerenyttige løsninger

• Styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere i et trygt og stimulerende arbeidsmiljø

• Arbeide med IKT - standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonstilgjengelighet og brukerenyttige løsninger

Styringsmål 2019

Administrerende direktør Cathrine M. Lothus

Foretaksmøte 13. februar 2019

Innhold

0. Innledning.....	3
0.1 Overordnede føringer.....	4
0.2 Nye dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten	5
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	6
1.1 Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver.....	6
1.2 Gjennomsnittlig ventetid.....	6
1.3 Overholdelse av pasientavtaler.....	6
1.4 Kreftbehandling	6
1.5 Behandling av hjerneslag	7
1.6 Uønsket variasjon.....	7
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8
2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå.....	8
2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern	9
2.3 Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert rusbehandling	9
2.4 Forløpskoordinatorer innen psykisk helsevern og TSB.....	9
2.5 Tvangsbruk i psykisk helsevern	9
2.6 Epikrise	10
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	11
3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet	11
3.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten.....	14
3.3 Beredskap og sikkerhet	14
3.4 Innkjøp.....	15
3.5 Personell, utdanning og kompetanse	15
3.6 Forskning og innovasjon	17
3.7 IKT-utvikling og digitalisering	17
3.8 Bygg og eiendom.....	19
4. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	21
4.1 Økonomiske krav og rammer	21
4.2 Aktivitetskrav	23
5. Oppfølging og rapportering.....	24
VEDLEGG.....	25
A. Detaljert økonomitabell	25
B. Detaljert aktivitetstabell	26

0. Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sørlandet sykehus HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2019. Sørlandet sykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2019 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 Sørlandet sykehus HF 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 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 2019 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 2019* i de faste oppfølgingsmøtene med Sørlandet sykehus HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2019* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sørlandet sykehus HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Sørlandet sykehus HF 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 eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at disse styringsbudskapene integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling som gir oversikt over styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF etter foretaksmøtet i februar 2019.

I årlig melding 2019 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2019* og *Annen oppgave 2019*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

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

0.1 Overordnede føringer

- Hovedmål

Virksomheten ved Sørlandet sykehus HF skal i 2019 innrettes med sikte på å nå følgende hovedmål:

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

Helseforetaket skal igangsette tiltak som understøtter satsingsområdene i regional utviklingsplan:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

- Pasientens helsetjeneste

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og medvirkning i valg av egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Brukere skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg slik at de sikres reell innflytelse. 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. 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.

- Tilgang til spesialisthelsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Sørlandet sykehus HF skal følge opp dette innenfor sitt ansvarsområde. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet.

- Omstilling av spesialisthelsetjenester

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før dialog, og kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Dette gjelder særlig ved betalingsplikten for kommunene for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, som innføres fra 1. januar 2019. Det er en forutsetning at omstillingen gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før.

- Deltagelse i regionale prosjekter

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

0.2 Nye dokumenter som skal legges til grunn for utvikling av tjenesten

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

- Nasjonal kreftstrategi (2018-2022) Leve med kreft
- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023
- Meld. St. 11 (2018-2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017

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

- Regional utviklingsplan 2035 (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. desember 2018)
- Delstrategi for eiendomsvirksomheten i Helse Sør-Øst (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. september 2018)
- Regional plan for avtalespesialistområdet (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 14. juni 2018)

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Helseforetaket skal i 2019 understøtte god drift og oppnå resultatkrav, for å kunne investere i utstyr, teknologi og bygg.

1.1 Spesialisthelsetjenestens hovedoppgaver

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. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus. Disse er målsatt i 2019, se hovedmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

1.2 Gjennomsnittlig ventetid

Mål 2019

- Redusere gjennomsnittlig ventetid sammenliknet med 2018. Under 55 dager i alle helseforetak innen 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være under 50 dager i alle regioner. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

1.3 Overholdelse av pasientavtaler

Mål 2019

- Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018. [*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. Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]
- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). I 2019 skal helseforetaket overholde minst 93 % av avtalene. Innen 2021 skal minst 95 % av avtalene overholdes. [*Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.*]

Annen oppgave 2019

- Det vises til Dokument 3:2 (2018–2019) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017*, der det bl.a. vises til at bedre planleggingssystemer og administrasjon fører til bedre utnyttelse av legeressursene slik at flere pasienter får time innen planlagt tid. Helseforetaket skal følge opp funnene i Riksrevisjonens undersøkelse.

1.4 Kreftbehandling

Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 % Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. [*Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26*

krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid. Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom. Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

1.5 Behandling av hjerneslag

Mål 2019

- Minst 60 % av pasienter med hjerneinfarkt som er trombololysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal i løpet av 2019 etablere mekanisk trombektomi ved hjerneslag som dagtilbud.

1.6 Uønsket variasjon

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifisere:
 - minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
 - minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 1. oktober 2019. Helse Sør-Øst RHF er pålagt å orientere Helse- og omsorgsdepartementet om status i arbeidet innen 1. november 2019.

2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå bør man styrke arbeidet med henvisningsrutiner i samarbeid med fastleger og andre med rett til å henvise, samt med kommunale helsetjenester og andre relevante aktører. Det er et mål å sikre system og rutiner for å ivareta brukernes innflytelse og medvirkning både på system- og individnivå. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av pasientens behov, tilby sine tjenester i samhandling med kommunen. Dette er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med behov for koordinerte og samtidige tjenester. Videre må det legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang.

Seks pakkeforløp for psykisk helse og rus innføres fra 1. januar 2019. Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene skal sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. Målet er å sikre økt brukerinnflytelse, sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid. Pakkeforløpene er også et redskap for styrket ledelse og styring av virksomheten.

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Helseforetaket skal bidra til at tjenestetilbudet er forutsigbart og at uønsket variasjon reduseres gjennom systematisk kvalitetsforbedring og styrket ledelse.

Mål 2019

- Helseforetaket skal i 2019 redusere gjennomsnittlig ventetid til under 40 dager innen PHBU og PHV, og under 35 dager i TSB. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]
- Helseforetaket skal i 2019 redusere avvisningsrater ved poliklinikkene innen psykisk helsevern. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]

2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå

Mål 2019

- Det skal på regionnivå være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid (som årlig gjennomsnitt), kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Det skal være prosentvis større økning i kostnader og aktivitet. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB. [*Datakilde for gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet. Datakilde for kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap. Datakilde for polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF).*]

2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern

Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

2.3 Pakkeforløp tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2019

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 %. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.]

2.4 Forløpskoordinatorer innen psykisk helsevern og TSB

Annen oppgave 2019

- Virksomheter som behandler pasienter innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB skal oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.

2.5 Tvangsbruk i psykisk helsevern

Mål 2019

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019. [Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette årlig.]

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal redusere bruk av tvangsmidler gjennom bl.a. å implementere føringer og anbefalinger i regional rapport, jf. «Økt frivillighet - Regional plan for riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst». Implementere føringer og anbefalinger i «Regional rapport om reduksjon i bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst 2018».

2.6 Epikrise

Mål 2019

- Minst 50 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB. [*Datakilde er Helsedirektoratet som publiserer dette tertialvis.*]

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Helseforetaket skal i 2019:

- styrke arbeidet med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere.
- arbeide med IKT-standardisering for å understøtte informasjonssikkerhet, informasjonsdeling, mobile og brukervennlige løsninger.

3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Kontinuerlig forbedring skal være målet for virksomhetenes arbeid innen alle områder. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et viktig verktøy i dette arbeidet og skal implementeres på alle nivåer. Kvalitets- og pasientsikkerhetsmålinger, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Fra 2019 innføres en prøveordning, hvor de regionale helseforetakene mottar ISF-refusjon per registrerte pasient i utvalgte medisinske kvalitetsregistre.

Det skal legges vekt på å etablere helhetlige og koordinerte pasientforløp mellom helseforetak og sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert fastlegene. Rehabilitering skal være en del av pasientforløpet der dette er naturlig. Det må sikres god informasjonsoverføring i alle deler av forløpet. Det vises til Riksrevisjonens rapport (Dokument 3:2 (2017–2018)), om helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten.

Bemanning, utdanning, 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. Med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring har ledere fått et verktøy som skal ligge til grunn for leder og styres oppfølging av arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Styret og ledelsen i Sørlandet sykehus HF har også et ansvar for å følge med på annen type informasjon om virksomheten, som for eksempel andre kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet.

- Forbedringsområder og innsatsteam

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal styrke innsatsen med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, herunder arbeid med innsatsteam, kvalitetsarbeid, forbedringsarbeid, arbeid med pakkeforløp og logistikk ved poliklinikkene. Helseforetaket skal utpeke en lokal kontaktperson som skal bidra i et regionalt innsatsteam for koordinering, felles innsats og oppfølging.

3.1.1 Generelt kvalitetsarbeid

- HMS og pasientsikkerhet

Mål 2019

- Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel «enheter med modent sikkerhetsklime» (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 %. [*Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres. Datakilde skal være ForBedring. Dette publiseres årlig.*]

- Bruk av bredspektrede antibiotika

Mål 2019

- Helseforetak skal, som del av det langsiktige arbeidet med å redusere sykehusinfeksjoner, prioritere å oppnå 20 % reduksjon i bruk av bredspektrede antibiotika i 2019 sammenliknet med 2012. (Målet i 2020 er en reduksjon på 30 % sammenliknet med 2012 målt ved disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med ensymhemmer og kinoloner). [*Datakilde skal være sykehusenes legemiddelstatistikk. Dette publiseres tertialvis.*]

- Legemidler

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal etablere rutiner for samstemming av legemiddellister, herunder rutiner for gjennomgang av gyldige resepter i reseptformidleren, for å sikre at disse samsvarer med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient.

- Korridorpasienter

Mål 2019

- Ingen korridorpasienter. [*Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.*]

- Pasientsikkerhetsprogrammet

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer.

- Uønskede hendelser

Mål 2019

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017. [*Datakilde er GTT-undersøkelsene – Helsedirektoratet. Dette publiseres årlig.*]

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, i en samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifisere:

- minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
- minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeide en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.
- Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helseforetaket skal i 2019 arbeide målrettet for å få opp registreringsandelen.

3.1.2 Somatikk og rehabilitering

- Epikrise

Mål 2019

- Minst 70 % av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. [*Datakilde skal være Helsedirektoratet. Dette publiseres tertialvis.*]

- Fødsel og fertilitet

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.
- Helseforetaket skal rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, spesielt hvordan anbefalingen om utreisevurdering er fulgt opp.

- Organdonasjon

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal i 2019 følge opp og videreføre arbeidet med å øke antall organdonorer.

3.1.3 Samhandling og brukermedvirkning

- Brukermedvirkning

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal delta i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og resultatene skal brukes aktivt i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringsundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.

- Samarbeid med kommunehelsetjenesten

Betalingssatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 4 885 kroner i 2019.

Det vises til Dokument 3:2 (2017–2018) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2016, sak 2 Helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten. Riksrevisjonen har i sin rapport påpekt at

informasjonen helseforetakene sender kommunehelsetjenesten om utskrivning av pasienter, ikke har en kvalitet som sikrer helhetlige og koordinerte pasientforløp.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om helseforetakenes praksis for utskrivning av pasienter, og påse at det er etablert interne systemer og kontroller for å sikre at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskrivning av pasienter.
- Helseforetaket skal styrke arbeidet med tiltak innen området arbeid og helse. Det vises til inngått avtale mellom Helse Sør-Øst RHF og NAV hvor helseforetakene og NAV anbefales å inngå forpliktende samarbeidsavtaler lokalt.

3.2 Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten

I Riksrevisjonens undersøkelse av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten påpeker Riksrevisjonen mangler ved styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet. Det vises også til at forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 6 d, slår fast at virksomhetens ledelse skal ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, og over områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten. Forskriften stiller også krav om å planlegge, gjennomføre, evaluere og eventuelt korrigere tiltak som kan minimalisere risikoen som er avdekket. I dette arbeidet er det av vesentlig betydning at styrene må ta en mer aktiv rolle i oppfølgingen av kvalitet og pasientsikkerhet.

Annen oppgave 2019

- Helseforetakets styre må informeres om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
- Helseforetaket må gi styremedlemmene nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring.

3.3 Beredskap og sikkerhet

Det vises til NATO-øvelsen Trident Juncture, Helseøvelsen 2018 og cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i 2018. Videre vises det til sikkerhetsloven og Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren i 2017 og 2018.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal evaluere og følge opp erfaringer og læringspunkter fra livedelen av Trident Juncture, Nasjonal helseøvelse 2018.
- Helseforetaket skal implementere ny sikkerhetslov.
- Helseforetaket skal følge opp Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018.

3.4 Innkjøp

- Helseforetakets bestillerfunksjon overfor Sykehusinnkjøp HF

Helseforetaket skal implementere rutine for anvendelse av ny «*Kravspesifikasjon IKT-tjenester og Informasjonssikkerhet for MTU*» i forbindelse med anskaffelser innenfor kategoriene medisinskteknisk utstyr og behandlingshjelpemidler.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal, i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF, ferdigstille rutiner som følge av ny funksjonsdeling mellom helseforetaket og Sykehusinnkjøp HF.

- Implementering av vedtatt innkjøp- og logistikkstrategi

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra i arbeidet med å dokumentere og implementere felles arbeidsprosesser. Helseforetaket skal videre delta i arbeidet med å verifisere og realisere regional handlingsplan for utrulling av avdelingspakkelogistikk i Helse Sør-Øst.

3.5 Personell, utdanning og kompetanse

- Rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere

Det vises til tidligere stilte krav om å bygge opp om en heltidskultur for å redusere bruken av deltid og vikariater. Målet er flest mulig ansatte i hele faste stillinger, noe som også er et viktig bidrag for å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å sikre at det arbeides målrettet med å videreutvikle en heltidskultur, og med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere. Det vises også til tidligere stilte krav om å sørge for at alle helseforetak har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget. Det må også sikres at andelen stillinger for helsefagarbeidere opprettholdes. Dette er områder som helseforetakene har arbeidet godt med over flere år. Det er et langsiktig arbeid å utvikle heltidskultur, og beholde og utvikle medarbeiderne. Rapporteringen på arbeidet viser gode resultater. Det er viktig at helseforetaket satser på å fremme ledelse, og spesielt utviklingen av gode team, ledergrupper og at ledelse og koordinering av pasientforløp prioriteres. Arbeidet vil bli fulgt opp videre.

- ForBedring

Annen oppgave 2019

- Undersøkelsen *ForBedring* skal gjennomføres årlig og tiltak følges opp. Dette gjelder spesielt i forhold til arbeidsbelastning.

- Bierverv

Det vises til krav i oppdrag og bestilling 2018 om oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv. Av helsepersonelloven andre ledd går det fram at arbeidsgiveren kan kreve at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysninger om all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i

utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l. Helseforetaket skal innføre krav om at dette skal gjøres.

Annen oppgave 2019

- Alle arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter «all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.»

- Fordeling av nye legestillinger

Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene i henhold til de regionale helseforetakenes «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 de regionale helseforetakenes fordeling av leger til helseforetakene og mellom spesialiteter. De regionale helseforetakene 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 helsetjenesten.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.

- LIS

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelister.

- Grunnutdanning

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.

- Praksisplasser

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

- Utdanning helsepersonell

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger.

- Videreutdanning

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

- Inkluderingsdugnad

Regjeringen lanserte 20. juni 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst 5 % av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med «hull i CVen».

3.6 Forskning og innovasjon

- Kliniske behandlingsstudier

Mål 2019

- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017. [Datakilde skal være CRISTin. Dette publiseres årlig.]

- Samarbeid med næringslivet

Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i framtiden. Et tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet om forskning, innovasjon og innovative anskaffelser er viktig for å få dette til.

3.7 IKT-utvikling og digitalisering

Innbygger og pasient skal ha tillit til at personopplysninger behandles på en trygg og sikker måte. Helseforetaket skal prioritere ivaretagelse av informasjonssikkerhet og personvern gjennom oppfølging av krav til teknologi, prosesser og kultur. Det er viktig å bygge på tidligere erfaringer når det gjelder IKT-sikkerhet og personvern.

Regjeringen har som mål at flere helsetjenester digitaliseres. De regionale helseforetakene er pålagt å samarbeider med Direktoratet for e-helse for å sikre forutsigbarhet i arbeidet med utvikling av digitale innbyggertjenester på helsenorge.no. Regionenes bruk av etablerte nasjonale e-helseløsninger skal økes for å sikre et likeverdig tilbud.

Det er et politisk mål å legge til rette for gode digitale helseløsninger slik at pasienter kan behandles og følges opp hjemme. Det pågår flere prosjekter på dette området i landets helseforetak. Det er behov for å løfte erfaringer og lære av hverandre.

3.7.1 Regionale IKT-prosjekter

Helseforetaket skal bidra til standardisering og modernisering av IKT-infrastruktur gjennom:

- lokal forankring av mandat og beslutninger
- å bidra til å definere de funksjonelle kravene
- å bidra med nødvendige fagressurser i henhold til programmets gjennomføringsplan
- å sette av ressurser til helseforetakets forberedelser og tilrettelegging av programmets leveranser (budsjett, nødvendige lokale IKT-tiltak, mottaksprosjekt etc.)

Helseforetaket skal koordinere og prioritere alle bestillinger på en hensiktsmessig måte til Sykehuspartner HF før dette kommuniseres til Sykehuspartner via ett kontaktpunkt. Formålet er at helseforetakene selv skal prioritere egne bestillinger, og for å unngå at det blir sendt tilnærmet like bestillinger.

Helseforetaket skal delta i utarbeidelsen av regionalt vedtatt samhandlingsmodell og -arkitektur for IKT og MTU.

I det videre saneringsarbeidet vil det være nødvendig å se på porteføljene på tvers av helseforetakene og søke å dekke samme funksjonsområde med den samme applikasjonen. Helseforetaket skal bidra til å redusere variasjonen av utvalgte applikasjoner med inntil 25 % innen januar 2020.

De utvalgte applikasjonene knyttes til tre kategorier:

1. Applikasjoner som kan erstattes med foreslåtte standardiserte applikasjoner.
2. Applikasjoner som noen helseforetak har beholdt, mens andre har sanert.
3. Applikasjoner som kun benyttes på ett helseforetak.

Helseforetaket skal fortløpende, og spesielt i forbindelse med migrering til Windows 10, aktivt bidra til å identifisere applikasjoner og tjenester som ikke skal videreføres på ny plattform.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal bidra til en samordnet regional styring av prosjektporteføljen i Helse Sør-Øst RHF ved å benytte felles prosjektstyringsverktøy for regionen for alle IKT-prosjekter. Bidraget skal omfatte oppstart av nødvendige mottaksprosjekter for regionale innføringsprosjekter og migrasjon og sletting av data fra gamle IKT-løsninger når nye innføres. Helseforetaket skal ikke initiere konkurrerende aktiviteter til regionale prosjekter, programmer og anskaffelser.

3.7.2 Dataansvar og informasjonssikkerhet

Helseforetaket er selvstendig ansvarlig for at det føres protokoll over hvilke personopplysninger de behandler (behandlingsaktiviteter). Sykehuspartner HF skal i løpet av 2019, i samarbeid med Regionalt Sikkerhetsfaglig Råd (RSR), utarbeide og implementere en regional mal og standard for protokollen, slikt at hvert enkelt foretak kan fylle ut sine behandlinger.

Helseforetaket skal bidra å redusere digitale sårbarheter innenfor infrastrukturområdet ved å:

- redusere antallet lokale gamle (legacy-) domener.
- migrere tjenester fra lokale datarom til godkjente datasentre.
- etterleve regionale sikkerhetsprinsipper.

Helseforetaket skal sørge for at implementering av evt. lokalt anskaffet utstyr innfrir regionale krav til informasjonssikkerhet, støttes av underliggende infrastruktur og understøtter regionale strategier.

Annen oppgave 2019

- Helseforetaket skal implementere endringene fra regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet («ISMS») i eget lokalt styringssystem, herunder lokale prosesser og rutiner.
- Helseforetaket skal implementere regionale risikoakseptkriterier, herunder identifisere risikonivå mht. tilgjengelighet, integritet og konfidensialitet lokalt.

3.8 Bygg og eiendom

Helseforetakenes bygningsmasse representerer store verdier og er viktig for kjernevirksomheten. God eiendomsforvaltning krever langsiktig planlegging. De regionale helseforetakene skal i 2019 arbeide videre med å legge til rette for en husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring. Husleieordningen vil bygge på et felles sett av prinsipper slik at det blir mulig å sammenligne helseforetakene innbyrdes.

Forskrift om forbud mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjelder fra 1. januar 2020. Her er sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling unntatt frem til 1. januar 2025. For øvrige bygninger i spesialisthelsetjenesten gjelder forbudet fra 1. januar 2020, med mindre en søker og får innvilget unntak dersom særlige grunner foreligger. De regionale helseforetakene skal planlegge og gjennomføre utfasing av oljefyring slik at spesialisthelsetjenesten overholder forbudet.

Annen oppgave 2019

- De regionale helseforetakene skal arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF.
- Helseforetaket skal planlegge og gjennomføre utfasing av oljefyring i sine bygg slik at forbudet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1.1.2020

etterleves. For sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling skal utfasing skje innen 1.1.2025.

4. Tildeling av midler og krav til aktivitet

4.1 Økonomiske krav og rammer

4.1.1 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 at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Sørlandet sykehus HF skal sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Mål 2019

- Sørlandet sykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sørlandet sykehus HF skal i 2019 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

4.1.2 Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2019 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2019 samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2019.

Mål 2019

- Årsresultat 2019 for Sørlandet sykehus HF skal være på minst 40 millioner kroner.

- Prioriteringsregelen

Mål 2019

- Sørlandet sykehus HF skal i 2019 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med kravene til oppfyllelse av prioriteringsregelen fastsatt fra Helse Sør-Øst RHF. Det samme kravet gjelder til kostnadene fordelt per tjenesteområde. Det vises til vedlagte tabeller med budsjett 2019 som viser oversikt over innrapporterte tall for prioriteringsregelen sammenlignet med 2018. Andre relevante tabeller for budsjettert aktivitet er også vedlagt.

4.1.3 Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2019 videreføres på nivå med 2018, pris- og lønnsjustert til i alt 92 millioner kroner for Sørlandet sykehus HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2019.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2019, det vil si likviditetstildelingen for 2019 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene, samt netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Annen oppgave 2019

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2019 skal ikke benyttes til investeringer i 2019 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.

4.1.4 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 i januar 2019.

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

Mål 2019

- Sørlandet sykehus HF skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av Helse Sør-Øst RHF.

Annen oppgave 2019

- Det legges til grunn at helseforetaket skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av vedtak i foretaksmøter i 2019, herunder oppdrag og bestilling 2019 som er gitt i foretaksmøte 13. februar 2019, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

4.1.5 Økonomisk handlingsrom

Mål 2019

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

4.1.6 Investerings- og utbyggingsprosjekter

Annen oppgave 2019

- Helse Sør-Øst RHF avsetter regional likviditet med inntil 20 millioner kroner i 2019, hvorav 14 millioner kroner er ekstern lånefinansiering, i forbindelse med nytt psykiatribygg Kristiansand.

I forbindelse med prosjektet for nytt psykiatribygg i Kristiansand skal helseforetaket avsette nødvendige ressurser til utvikling av virksomhetsmodell, driftskonsepter og bemanningsplanlegging samt planer for gevinstrealisering. Dette arbeidet skal avstemmes med Helse Sør-Øst RHF's prosjektorganisasjon. Videre har helseforetaket

ansvar for å sikre medvirkning fra ansatte og bruker i alt arbeidet som omfatter investerings- og utbyggingsprosjektene.

4.1.7 Evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter

Det vises til NOU 2016: 25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten* (Kvinnsland-utvalget) og omtalen av utvalgets arbeid i Prop. 1 S (2017–2018). Her foreslås det blant annet at Sykehusbygg HF skal få en mer sentral rolle. For å sikre gode og effektive sykehusbygg må det gjennomføres gode driftsmessige analyser i forkant av utbygginger, og det må kunne vurderes i etterkant om planlagte driftsgevinster blir realisert. Det bør derfor gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter hvor det minimum vurderes gevinstrealisering og logistikk i bygget. Valgte driftskonsepter og dimensjonering skal også evalueres. Det er byggherre som er ansvarlig for evalueringene, mens Sykehusbygg HF må være ansvarlig for å håndtere kunnskapsdelingen. Evalueringskriterier må rettes inn mot brukerne og virksomhetens krav. Helseforetaket har ansvar for at vedtatte veiledere og standarder tas i bruk.

4.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2019	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	82 325	17 032	15 425	4 000
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	46 000	3 130	110	880
Antall liggedøgn døgnbehandling	151 215	54 900	1 600	20 850
Antall oppholdsdager dagbehandling	35 491	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	328 721	117 561	49 066	29 002

Mål 2019

- Sørlandet sykehus HF skal i 2019 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 2019* og eventuelt andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2019 skal helseforetaket rapportere på *Mål 2019* og *Andre oppgaver 2019*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2020.

VEDLEGG

A. Detaljert økonomitabell

SØRLANDET SYKEHUS HF	2019
Basisramme 2018 inkl. KBF	4 114 526
<i>Nye forhold inn mot 2019</i>	
KBF 2018 tilbakelegging av uttrekk basis	26 908
KBF 2018 uttrekk av KBF- bevilgning	-29 093
Inntektsmodell 2019, fra ØLP 2019-2022	-130
RNB 2018 - pensjon, som i ØLP 2019-22	-65 931
Ervervet hjerneskade barn og unge	810
Basisramme 2019 før statsbudsjettet	4 047 090
<i>Endringer som følge av Prop 1S 2019</i>	
Prisomregning	100 151
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	45 018
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-21 713
# ABE lagt tilbake	21 363
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>	
# uttrekk basisramme KBF	-27 564
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	29 406
<i>Legemidler</i>	
Legemidler i basis 2018, gjenstående basis	10 586
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Overføring fra basis til ISF- PHV	-7 086
Overføring fra basis til ISF- TSB	-1 088
Utskrivingsklare pasienter - PHV	-8 499
Utskrivingsklare pasienter - TSB	-1 304
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	3 725
Nasjonale inntektsmodell	10 116
Barn som pårørende mot økt egenandel	1 392
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Inntektsmodellen - innføring av nye elementer	11 592
PET - netto fordeling av 20 mnok	2 131
Endret fin.ordning lab/rad-fordeling av 215 mnok	23 190
Endret fin.ordning lab/rad-tilbakeføring av IM effekt	27 570
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	57
Basisramme 2019 inkl. KBF	4 266 134
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	5 090
Øremerkede midler, fra post 78	5 917
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	2 288
<i>Statlige tilskudd, post 70</i>	20 920
Turnustjeneste	1 896
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	2 724
Omlegging av arbeidsgiveravgift	9 800

Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	6 500
Sum faste inntekter	4 300 348
ISF- refusjoner	
herav somatikk	1 838 070
herav psykisk helsevern og TSB	100 150
Sum ISF- refusjoner	1 938 220
Sum inntekter	6 238 569

B. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2019
Antall utskrivninger døgnbehandling (Total)	46 000
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	151 215
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	35 491
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	328 721

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2019
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	53 987
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)	1 250
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	1 379
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	56 616
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	71,4 %

DAGBEHANDLING	2019
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	8 063
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)	154
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	8 217
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	10,4 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	63 300
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	64 833

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2019
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	13 925
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)	350
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	177
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	14 452
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	18,2 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	14 275
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	14 452

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2019
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)	4 200
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)	550
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resept)	4 750

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2019
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	77 575
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	75 975
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	79 285
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	77 685
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	82 325
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	84 035

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2019
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	3 130
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	54 900
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	117 561
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2019
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	110
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	1 600
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	49 066
Kjøp fra private institusjoner	

Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2019
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	880
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	20 850
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	29 002
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0