

## Saksframlegg

---

<b>Styre</b>	Sørlandet sykehus HF	<b>Sakstype</b>	Beslutningssak
<b>Møtedato</b>	23.02.2017		
<b>Sak nr</b>	019-2017		
<b>Sakstittel</b>	<b>Oppdrag og bestilling 2017 fra Helse Sør-Øst RHF til Sørlandet sykehus HF og protokoller fra foretaksmøte</b>		

---

Foretaksmøtet 15. februar 2017 gjorde *Oppdrag og bestillings 2017* gjeldende for SSHF. Dokumentet tar utgangspunkt i krav og mål fra Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument 2017 for Helse Sør-Øst RHF. I tillegg kommer mål og krav som Helse Sør-Øst RHF som eier pålegger SSHF.

Foretaksmøtet vedtok også endringer i vedtektenes § 11 om låneopptak.

### Forslag til vedtak

1. Styret tar protokollene fra foretaksmøtet 15.02.2017 til etterretning.
2. Styret tar *Oppdrag og bestilling 2017* for Sørlandet sykehus HF til etterretning.
3. Styret vedtar målene i pkt 1.1 i saksframlegget.
4. Styret ber administrerende direktør følge opp overordnet styringsbudskap og mål gitt i *Oppdrag og bestilling 2017*.
5. Styret holdes orientert om gjennomføring og status i den løpende rapporteringen, og i *Årlig melding 2017*.

---

### Elektroniske vedlegg til saken

- Oppdrag og bestilling 2017 for Sørlandet sykehus HF
- Protokoller fra foretaksmøtene 15.02.2017 for Sørlandet sykehus HF
- Oppdrag og bestilling 2017 for Helse Sør-Øst RHF
- Styringsmål 2017 fra Helse Sør-Øst RHF

## 1 Oppdrag og bestilling 2017

### 1.1 Styringsmål

Med utgangspunkt i styringsmålene fra HOD til Helse Sør-Øst RHF, har vår eier stilt følgende krav til SSHF i Oppdrag og bestilling 2017:

<b>Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2016.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomsnittlig ventetid skal være               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ under 45 dager for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</li> <li>○ under 60 dager for somatikk.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen fristbrudd.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 %</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minst 70 % av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehus er redusert</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre god drift og budsjetterte resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riktig bruk av avtalespesialister og private leverandører; bedre utnyttelse og tettere samhandling med helseforetakene</li> </ul>
<b>Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatisk helsetjeneste</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall tvangsinnleggelse er redusert – i samarbeid med kommunene, sammenliknet med 2016.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall pasienter i døgnbehandling som har minst ett tvangsvedtak, er redusert</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandlingen for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.</li> </ul>
<b>Bedre kvalitet og pasientsikkerhet</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn i 2016 være under 3 %.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minst 20 % av pasienten med hjerneinfarkt får trombolysebehandling innen 40 minutter etter innleggelse</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingen korridorpasienter</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minst 30 % av dialysepasientene får hjemmedialyse</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 % reduksjon i forbruk av bredspekret antibiotika i sykehus i 2020 sammenlignet med 2012</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 % av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakenes/sykehusenes fremtidige behov</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Standardisering av elektronisk pasientjournal og videre innføring av regionale løsninger innen kurve og medikasjon, radiologi og laboratoriemedisin</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Etablere en moderne IKT-infrastruktur som legger til rette for innføring av regionale kliniske løsninger.</li></ul>

## 1.2 Tildeling av midler og aktivitet

SSHF tildeles inntektsramme på 5 843 mill. kr, og resultatkravet er minimum 80 mill. kr.

Budsjett for aktivitet og produksjon av DRG presenteres i tabeller.

## 1.3 Oppfølging og rapportering

*Oppdrag og bestilling 2017* inneholder mange mål og krav som ulike deler av organisasjonen må bidra til å oppfylle. Administrerende direktør har en prosess for å avklare hvem som har ansvar for disse. Ledelsen vil sørge for at disse blir formidlet i linjen til aktuelle ledere og medarbeidere.

Administrerende direktør vil arbeide for å nå målene som er satt innenfor de økonomiske og organisatoriske rammer som er gitt.

SSHF skal rapportere på en rekke styringsparametre. En del rapporteres månedlig eller tertialvis gjennom den månedlige rapportpakken, mens en del rapporteres i Årlig melding. I Årlig melding 2017 skal SSHF gi en samlet tilbakemelding på oppfølging av mål og styringsparametre i Oppdrag og bestilling 2016.