


OPPDRAG OG BESTILLING 2017 FOR SYKEHUSET I VESTFOLD HF



HELSE SØR-ØST

Styringsmål 2017

Redusere unødvendig venting og venteren i kapasitetsnyttelsen	Prioritere psykisk helsevern og hverdaglig spesialisert rusbehandling	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
<p>Mai 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle helseforetak i sykehus sammenliknet med 2016, og skal være under 45 dager for psykisk helsevern behandling og under 60 dager for somatisk Ingen fristbrudd Andelen nye kraftpasienter i påskeferie skal være minst 70 % Minst 70 % av pakkeforløpene for kraftpasienter er gjennomført innen standard Variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene er redusert 	<p>Mai 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Del av høyere vekst innen psykisk helsevern og hverdaglig spesialisert rusbehandling enn for somatisk helsevern Antall høginnleggelse er redusert i samarbeid med kommunene, særmenånet med 2016 Antall pasienter i døgnbehandling som har minst redusert Slike lærest mulige avbrudd i dagbehandling for hverdaglig spesialisert rusbehandling 	<p>Mai 2017</p> <ol style="list-style-type: none"> Andelen sykehusinfeksjoner skal være mindre enn i 2016 og under 3 % Minst 20 % av pasientene med hjemmetank får trombolysbehandling innen 40 minutter etter innleggelse Ingen korridorpasienter Minst 30 % av dialysepasientene får tynnemåling 30 % reduksjon i forbruk av bredspektrert antibiotika i sykehus i 2020 sammenliknet med 2012
<ul style="list-style-type: none"> Sikre god drift og budsjettene resultat for å kunne gjennomføre investeringer i bygg og utstyr Riktig bruk av autarkspesialister og private leverandere; bedre samarbeid og lettere samarbeid med helseforetakene 	<ul style="list-style-type: none"> 5 % av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning Sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med fremtidige behov Standardisering av elektronisk pasientjournal og videre innføring av regionale løsninger innen kjerne og medisasjon, radiologi og laboratoriemedisin Etablere en moderne ICT-infrastruktur som legger til rette for innføring av regionale kliniske løsninger 	<ul style="list-style-type: none"> Utarbeide utviklingsplaner

Cathrine M. Lofthus
Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

Foretaksmøte 15. februar 2017

Innhold

INNLEDNING	3
1. REDUSERE UNØDVENDIG VENTING OG VARIASJON I KAPASITETSUTNYTTELSEN	5
2. PRIORITERE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING	7
3. BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	9
3.1 Pasientbehandling.....	9
3.1.1. Kvalitetssikring	9
3.1.2. Fagutvikling og oppfølging	10
3.1.3. Behandlingstilbud	12
3.2 Personell, utdanning og kompetanse	13
3.3 Forskning og innovasjon	14
4. TILDELING AV MIDLER OG KRAV TIL AKTIVITET	15
4.1 Økonomiske krav og rammer	15
4.2 Krav til aktivitet	17
5. ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMER.....	18
6. OPPFØLGING OG RAPPORTERING.....	20
6.1 Oppfølging av styringsbudskap.....	20
6.2 Rapportering	20
VEDLEGG 1 - DETALJERT ØKONOMITABELL	21
VEDLEGG 2 - DETALJERT AKTIVITETSTABELL.....	23

Innledning

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset i Vestfold styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2017. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Sykehuset i Vestfold. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Sykehuset i Vestfold setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse.

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Sykehuset i Vestfold medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av helseforetaket.

I oppdrag og bestilling 2017 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 2017* i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset i Vestfold. Sykehuset i Vestfold skal også følge opp styringsbudskapene under *Andre oppgaver 2017*. Styret og ledelsen i Sykehuset i Vestfold har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene. Der resultatoppnåelsen er definert gjennom måltall, er disse tatt inn under overskrift *Tall for resultatoppnåelse*.

I årlig melding 2017 skal det som hovedregel rapporteres på måloppnåelse og iverksatte/planlagte tiltak for *Mål 2017* og *Andre oppgaver 2017* i tillegg til at *Tall for resultatoppnåelse/Rapporteringskrav* skal kommenteres. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding 2017 der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

• Overordnede mål

Oppdragsdokument 2017 til Helse Sør-Øst RHF viderefører Regjeringens overordnede målsetninger og slår fast at Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. I Helse Sør-Øst skal virksomheten innrettes med sikte på å nå følgende overordnede styringsmål:

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

Dette skal skje innenfor de 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. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, dette 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.

• **Mål 2017 for foretaksgruppen**

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.

• **Omstillingsarbeid**

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før. Det vises til *Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*. I tråd med Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* skal Sykehuset i Vestfold bidra til å øke kompetansen i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Styret i Helse Sør-Øst har i sak 069-2016 *IKT-infrastrukturmodernisering* vedtatt en modernisering og standardisering av infrastrukturen i foretaksgruppen ved hjelp av en ekstern leverandør. Sykehuspartner vil fortsatt være ansvarlig tjenesteleverandør for de samlede IKT-leveranser mot helseforetakene. Det er av stor viktighet at det arbeides helhetlig og målrettet med innføring og gevinstrealisering av nye arbeidsprosesser, standarder og løsninger fra *Digital fornying* og IKT- infrastrukturmoderniseringen. Helseforetakenes involvering er en forutsetning for å lykkes med gevinstrealisering. Helseforetakene må sammen med Sykehuspartner definere felles krav til tjenestenivå, løsningenes tilgjengelighet og felles krav for informasjonssikkerhet, i tråd med kontraktens bestemmelser. Dette inkluderer avklaringer av krav til medisinsk-teknisk utstyr som er del av felles infrastruktur.

• **Nye strategier og handlingsplaner**

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

- Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter). Helse- og omsorgsdepartementet 2016
- Nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Helsedirektoratet 2016
- # Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021
- Prop. 1 S (2016-2017) Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)
- Prop. 12 S (2016-2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021)
- Meld. St. 13 (2016-2017) Kvalitet og pasientsikkerhet 2015

I Helse Sør-Øst skal også følgende nye dokumenter legges til grunn:

- Styret i Helse Sør-Øst RHF: sak 069-2016: *IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst*
- Styret i Helse Sør-Øst RHF: sak 070-2016: *Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten – status og videre arbeid*

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

• Ventetid og fristbrudd

Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.

Mål 2017

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenlignet med 2016. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*
- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 45 dager for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og under 60 dager for somatikk. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*
- Ingen fristbrudd. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal følge opp Helsedirektoratets gjennomgang av kvalitet i ventelisteregistreringen som er ventet publisert 1. februar 2017. Sykehuset i Vestfold skal følge opp gjennomgangen og iverksette tiltak for å bedre kvaliteten der det er nødvendig.

• Krefbehandlning

Mål 2017

- Andel nye kreftpasienter som inngår i pakkeforløp skal være minst 70 prosent. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp skal være minst 70 prosent. I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Annen oppgave 2017

- Som en del av arbeidet med pakkeforløp for kreftpasienter skal Oslo universitetssykehus pilotere og etablere 3-strøms multidisiplinære team-møter (MDT-møter) som arbeidsmetodikk i Helse Sør-Øst. I første omgang skal dette etableres for gynekologiske kreftgrupper, lungekreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft. MDT-møter skal gjennomføres som videokonferanser i møterom som har mulighet for 3-strøms oppkobling. Sykehuset i Vestfold skal etablere tilstrekkelig antall 3-strøms møterom i løpet av 2017 slik at det tilrettelegges for pilotprosjektet. Sykehuspartner skal medvirke i etableringen av de tekniske løsningene.

Tall for resultatoppnåelse

- Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid¹ skal være minst 70 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

¹ 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.

- **Pakkeforløp hjerneslag**

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal implementere pakkeforløp hjerneslag.

- **Effektivitet og kapasitetsutnyttelse**

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Fritt behandlingsvalg og pasient- og brukerrettighetsloven legger til rette for dette.

Mål 2017

- Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene, jf. andre oppgaver. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal i 2017 gi styringsmessig prioritet til oppfølging av forskjeller i kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus målt ved følgende indikatorer:
 - Andel og antall pasientkontakter, for nyhenviste og pasienter i et forløp, hvor planlagt dato er passert ved rapporteringstidspunktet.
 - Andel pasienter vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
 - Andel nyhenviste i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel kontroller i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totale polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet.
 - Andel polikliniske konsultasjoner der aktivitet utføres utenfor fast behandlingssted.

De regionale helseforetakene skal i 2017, rapportere særskilt på utviklingen i disse indikatorene innen psykisk helsevern, ortopedi, hjertesykdommer, plastikkirurgi, øyesykdommer, og øre-nese-hals sykdommer, hensyntatt evt. forskjeller i den enkelte indikators relevans for ulike fagområder.

Sykehuset i Vestfold skal følge opp prioriteringene innen sine fagområder og påse at fortløpende rapporteringer gir tilstrekkelig grunnlag for det regionale helseforetakets rapporteringsplikt.

- Det foreligger data som viser betydelig variasjon i forbruksmønster samt innhold i tjeneste, blant annet fordeling døgn vs. dagbehandling og gjennomsnittlig liggetid for samme tilstand. Sykehuset i Vestfold skal evaluere egen praksis mot nasjonalt gjennomsnitt og iverksette tiltak som bidrar til å redusere uberettiget variasjon.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

• Tilgjengelighet

Tilgjengeligheten til tjenestene innen psykisk helsevern for barn og unge, voksne og innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) skal bedres, og tjenestene skal i størst mulig grad tilbys lokalt. Formålet skal være at pasientene oppnår best mulig mestring av eget liv. Der det er nødvendig skal spesialisthelsetjenesten samarbeide med kommunale tjenester for at pasientene skal få tilrettelagt helhetlig og sammenhengende tjenester. Pasienter skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet og mindre bruk av tvang.

• Vekst psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mål 2017

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Tall for resultatoppnåelse

- Gjennomsnittlig ventetid skal ha prosentvis større reduksjon innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes regnskap. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Årsverk skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra de regionale helseforetakenes HR-systemer og SSB for private. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Aktivitet (polikliniske konsultasjoner) skal ha prosentvis større økning for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Tall hentes fra Helsedirektoratet (Helfo). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

• Tvang

Mål 2017

- I samarbeid med kommunene redusere antall tvangsinnleggelseser innen psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere sammenliknet med 2016. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*
- Registrere med mål om å redusere antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal levere komplette og kvalitetssikrede data om tvangsinnleggelseser, tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler for 2016 til NPR ved ordinært rapporteringstidspunkt, jf. krav for 2014 og 2015 i *Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2016*, datert august 2016.

Tall for resultatoppnåelse

- Antall tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere skal være redusert sammenlignet med 2016. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak per 1000 innbyggere registreres med mål om å redusere. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Tilbud til barn og unge**

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal etablere Barnevernansvarlig i BUP i henhold til anbefalingene fra Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet <https://helsedirektoratet.no/nyheter/psykisk-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet>. Direktoratene har i oppdrag å utarbeide en kortfattet beskrivelse og rutiner for en slik funksjon i løpet av første halvår 2017.

- **Avbrudd i behandling**

Mål 2017

- Avbrudd døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling registreres og det sikres færrest mulig avbrudd. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp. Tallgrunnlag for kommentarer vil inngå i mal for årlig melding.*

- **LAR**

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal sikre at kvinner i LAR får informasjon om LAR-behandling og graviditet og tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter, og tilgang til gratis langtidsvirkende prevensjonsmidler i regi av LAR.

- **Finansieringsordning**

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal forebygge evt. uønskede tilpasninger som følge av omleggingen av finansieringsordningen for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling i 2017. Omleggingen skal brukes som et virkemiddel for å understøtte ønsket faglig innretning av disse tjenestene.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.1 Pasientbehandling

3.1.1. Kvalitetssikring

- **Pasientsikkerhet**

Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad får og opplever å få trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Ineffektive metoder utfases. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) er en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.

Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert skal være 100 prosent. (Datakilde - RHF's rapportering til pasientsikkerhetsprogrammet: Publiseres årlig.)

- **Timeavtale**

Mål 2017

- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

- **Korridorpasienter**

Mål 2017

- Ingen korridorpasienter. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Tall for resultatoppnåelse

- Andel korridorpasienter på sykehus skal være 0 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Infeksjoner**

Mål 2017

- Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent. *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Tall for resultatoppnåelse

- Andel sykehusinfeksjoner skal være redusert sammenlignet med 2016. Tall hentes fra Folkehelseinstituttet (publiseres 2 ganger årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Resistens og antibiotika**

Mål 2017

- 30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.*

Rapporteringskrav

- Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner) skal vise 30 prosent reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenlignet med 2012. Tall hentes fra Sykehusenes legemiddelstatistikk (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Trombolysebehandling**

Mål 2017

- Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse skal være minst 20 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding. Tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp*

- **Legemidler**

Det vises til Meld. St. 28 (2014–2015) *Legemiddelemeldingen – Riktig bruk – bedre helse* og Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering*. Det er et betydelig potensial for bruk av rimeligere, men faglig likeverdige legemidler i spesialisthelsetjenesten, med sikte på at ressurser kan frigjøres til annen/mer pasientbehandling. Et slikt arbeid må hensynta anbefalinger fra Legemiddelinnkjøpssamarbeidet sine fagråd, faglige retningslinjer, budsjettprosesser på ulike nivå, oppfølgingssystemet mellom regionale helseforetak og helseforetak, samt systemer for monitorering av bruk og kostnader knyttet til faglige likeverdige legemidler. Det legges til grunn at Sykehusinnkjøp HF involveres i arbeidet og at de regionale helseforetakene konsulterer Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i arbeidet.

Sykehusapotekene skal, med utgangspunkt i det enkelte helseforetaks ansvar, analyser og behov, samarbeide om etablering og vedlikehold av avtalt legemiddelberedskap.

Sykehusapotekene skal bistå helseforetakene i arbeidet med å følge opp forbruk av kostbare legemidler og unngå avvik fra anbefalinger og inngåtte avtaler.

Sykehusapotekene skal følge opp revidert legemiddelhåndteringsforskrift og bistå helseforetaket i sårbarhets- og risikovurderinger som grunnlag for å sikre faglig forsvarlig tilberedning av legemidler.

- **Samvalg**

Annen oppgave 2017

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

3.1.2. Fagutvikling og oppfølging

- **Utviklingsplaner**

Alle regioner skal innen 31. desember 2018 utarbeide utviklingsplaner i tråd med veilederen for utviklingsplaner med en tidshorisont fram mot 2035. Ved endring i akuttfunksjoner og andre vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i henhold til veilederen. Sykehuset i Vestfold skal utarbeide utviklingsplaner basert på regionale føringer. Det vises til sak 008-2017 *Regionale føringer for helseforetakenes arbeid med utviklingsplaner*, behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF i møte 2. februar 2017.

Annen oppgave 2017

- Det legges til grunn at Sykehuset Telemark og Sykehuset i Vestfold utarbeider egne utviklingsplaner for det respektive helseforetak. Det settes dog som en forutsetning at helseforetakene inngår et forpliktende samarbeid og utvikler felles planer for fagområder hvor det er utfordringer med rekruttering og/eller hvor lavt pasientvolum gir utfordringer med kvalitet og opprettholdelse av robuste fagmiljøer.

- **Prioritering**

Annen oppgave 2017

- Det vises til Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering*. Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene om å legge prinsippene for prioritering til grunn for innføring av nye legemidler og metoder i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene og Statens legemiddelverk skal etablere en felles tilnærming til hvordan prinsippene for prioritering skal operasjonaliseres i tråd med forslagene i meldingen og tilpasset endringene i legemiddelforskriften som vil bli sendt på høring i 2017. Sykehuset i Vestfold skal følge opp dette arbeidet innenfor sitt ansvarsområde og om nødvendig delta i prosessen etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.
- Sykehuset i Vestfold skal legge til rette for at lederopplæringene som tilbys i ulike deler av tjenesten gir ledere en klar forståelse av deres ansvar for å innrette sin virksomhet i tråd med prinsippene for prioritering.

- **Nasjonale kvalitetsregistre**

Arbeidet med medisinske kvalitetsregistre skal følges opp i tråd med helseregisterstrategien. Målet for 2017 er å bedre dekningsgraden i de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene og knytte utviklingen av disse tettere opp mot journalsystemene gjennom IKT-strategiene i de regionale helseforetakene.

- **GTT-undersøkelse**

Tall for resultatoppnåelse

- Andel pasientskader basert på GTT-undersøkelsene skal reduseres med 25 prosent innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012. (Datakilde - GTT-undersøkelsene. Helsedirektoratet: Publiseres årlig.) *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- **Overlevelse**

Rapporteringskrav

- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse) skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.
- Resultatoppnåelsen for 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016 skal beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp.

Tall for resultatoppnåelse

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse i 2016 (uansett årsak til innleggelse). Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hoftebrudd i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*
- 30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerteinfarkt i 2016. Datakilde: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet): Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen kommenteres med utgangspunkt i tallgrunnlaget som inngår i mal for årlig melding.*

• **Pasienterfaringer**

Det skal rapporteres i årlig melding for Helse Sør-Øst RHF i forhold til pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp) i 2016: Målet er minst 10 poeng forbedring på parametrene utskrivning og samhandling. Datakilde er Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet) - Publiseres i 2017 (gjennomføres årlig). Publiseringen omfatter ikke tall for det enkelte helseforetak, men Sykehuset i Vestfold må merke seg målet om forbedring.

• **Vold og trusler**

I flere hendelser har helsepersonell vært utsatt for vold og trusler. Dette har tydeliggjort behov for bevissthet rundt omfang av vold og trusler mot helsepersonell, og om hvordan dette håndteres. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med de regionale helseforetakene om å kartlegge omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar forebygging og beredskap for å håndtere vold og trusler som del av HMS-arbeidet.

Annen oppgave 2017

- Helse Sør-Øst RHF skal bidra i Helsedirektoratets kartlegging av omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og av hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som del av HMS-arbeidet. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon hvis det er aktuelt med videre oppfølging fra Sykehuset i Vestfold.
- Sykehuset i Vestfold skal samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler.

3.1.3. Behandlingstilbud

• **Pasientforløp**

Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført 28 pakkeforløp for kreftpasienter og pakkeforløp for hjerneslag innføres i 2017. Helsedirektoratet utvikler pakkeforløp innen psykisk helse og rus. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal delta i læringsnettverket *Gode pasientforløp* når kommunene i opptaksområdet deltar.

• **Fødetilbud**

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal sikre at hendelser der anbefalingen om at den fødende skal ha en jordmor hos seg så tidlig som mulig i aktiv fase av fødselen og til fødselen er over, ikke blir fulgt opp, blir dokumentert i helseforetakenes avvikssystemer og at resultatene blir brukt til kvalitetsforbedring.

- **Habilitering og rehabilitering**

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal utvikle former for ambulante tjenester innen rehabilitering og voksen- og barnehabilitering.

- **Hjemmedialyse**

Mål 2017

- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 prosent. Tall hentes fra Helsedirektoratet (publiseres tertialvis). *I årlig melding skal resultatoppnåelsen beskrives og tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse listes opp. Tallgrunnlag for kommentarer vil inngå i mal for årlig melding.*

- **Utskrivning**

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal registrere utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutiner med kommunene for å forberede utskrivninger om disse pasientene, jf. plan om innføring av betalingsplikt for kommunene tidligst fra 2018.

3.2 Personell, utdanning og kompetanse

- **Heltidskultur**

Det vises til tidligere krav og det gode arbeidet som har pågått over flere år med å etablere en heltidskultur og redusere bruken av deltid.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal arbeide for å motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 prosent stilling i samarbeid med organisasjonene, tillitsvalgte og utdanningssektoren.
- Sykehuset i Vestfold skal sikre at nyutdannet helsepersonell i større grad enn nå tilbys hele faste stillinger.

- **Utdanning**

Grunnutdanning omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene. Videreutdanning omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet. Helseforetak og private ideelle sykehus skal inngå avtaler om praksisplasser når dette etterspørres av høyskolene.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal, med særskilt oppmerksomhet på yrkesgrupper hvor rekruttering er utfordrende, sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets fremtidige behov.

- **Spesialistutdanning for leger**

Helse Sør-Øst RHF skal implementere del 1 i ny spesialistutdanning for leger/iverksette ny ordning for spesialistutdanning i henhold til ny forskrift, med ansettelse i LIS1-stillinger fra og med høsten 2017.

Helse Sør-Øst RHF skal planlegge for å iverksette del 2 og 3 (LIS2 og LIS3) i ny ordning for spesialistutdanning henhold til ny forskrift.

- **Turnustjeneste**

Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret og fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for. Regionansvarlige fylkesmenn er delegert myndighet til å skaffe turnusplasser for fysioterapeutkandidater, de informerer RHFene om forventet behov kommende år. Antallet turnusplasser for leger videreføres i 2017. Antallet turnusplasser for fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

- **Ledelse og kvalitetsforbedring**

Det er vedtatt en ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som trer i kraft fra 1. januar 2017. Forskriften erstatter forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Den nye forskriften er et sentralt virkemiddel som plasserer ansvar og beskriver helt grunnleggende krav som virksomheter i helsetjenesten må styre etter for å gi forsvarlige og gode helsetjenester, og for å forbedre tjenester som ikke er gode nok.

Det skal legges vekt på et velfungerende arbeidsliv som er preget av åpenhet, kvalitet, trygghet og respekt. Dette innebærer en god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. I arbeidet med å bedre forholdet mellom ledelse og ansatte er det viktig å samarbeide og lære av hverandre, både internt i helseregionene og mellom regionene. Det vises til tidligere krav om å videreføre arbeidet med å bedre pasientsikkerheten og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.

De regionale helseforetakene er bedt om å samarbeide om å øke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategier og tiltak, og utvikle felles indikatorer for å måle forbedringer i forholdet mellom ledelse og ansatte.

- **Medarbeiderundersøkelsen**

Mål 2017

- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.

3.3 Forskning og innovasjon

- **Forskning**

Mål 2017

- Fem prosent av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning.

- **Innovasjonssamarbeid**

Sykehuset i Vestfold skal styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet i samsvar med regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien.

4. Tildeling av midler og krav til aktivitet

4.1 Økonomiske krav og rammer

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. Sykehuset i Vestfold skal derfor sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Rapporteringskrav

- Helse Sør-Øst RHF stiller følgende inntekter til disposisjon for Sykehuset i Vestfold i 2017, beløp i 1000 kroner:

Basisramme	2 917 192
<i>berav kvalitetsbasert finansiering</i>	<i>19 336</i>
Forskning	3 759
Nasjonale kompetansetjenester	9 763
Statlige tilskudd	5 733
ISF-refusjoner	1 361 887
Inntekter i alt 2017	4 298 332

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

Virksomheten innen "*Raskere tilbake*" skal tilpasses 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.

Mål 2017

- Sykehuset i Vestfold skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sykehuset i Vestfold skal i 2017 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2017 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF og basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidspan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2017 samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2017.

Mål 2017

- Årsresultat 2017 for Sykehuset i Vestfold skal være på minst 85 millioner kroner.

Likviditet og investeringer

Likviditet til investeringer videreføres på nivå med 2016, pris og lønnsjustert til i alt 51 millioner kroner. I tillegg får helseforetaket disponere halvparten av sin pålagte utsatte bruk fra 2015 på 5 millioner kroner.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2017, det vil si likviditetstildelingen for 2017 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet, og eventuelle salg-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidspan skal egenkapitaltilskudd til

pensjonsinnretningene samt netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2017 er 56 millioner kroner for Sykehuset i Vestfold, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2017.

Andre oppgaver 2017

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2017 skal ikke benyttes til investeringer i 2017 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.

Investeringer med regional likviditet

Regionale investeringsmidler stilles til disposisjon i 2017 for Tønsbergprosjektet, som videreføres med inntil 339 millioner kroner, hvorav 225 millioner kroner er ekstern lånefinansiering. Endelig finansiering vil kunne bli endret i løpet av året basert på faktisk pådrag, dog oppad begrenset av beløpet over.

Andre oppgaver 2017

- Iverksatte investeringsprosjekter skal videreføres i henhold til plan, med riktig kvalitet og innenfor økonomiske rammer. Investeringsplanene og deres gjennomføring skal inkludere konkrete gevinstrealiseringsplaner med etterfølgende måling og evaluering.
- Det skal gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser for investeringsprosjekter.
- Prosjektene fremdriftsplan skal tilpasses tilgjengelig likviditet til investeringer.

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 2017.

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

Mål 2017

- Sykehuset i Vestfold 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.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor de økonomiske rammer og krav som er stilt til disposisjon, 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.

- **Investeringer og lån**

Styring og kvalitetssikring av investeringsprosjekter i helseforetakene skjer gjennom kvalitetssikring fram til vedtak om igangsetting og under gjennomføring. Som en del av dette skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring av prosjektene i konseptfasen.

Det etablerte kvalitetssikringsopplegget skal sikre at det er det riktige prosjektet som planlegges for gjennomføring og er knyttet opp til tre faser for prosjektforberedelse: idésøk, konseptutvikling og forprosjekt. Hver av fasene avsluttes med et beslutningspunkt for eventuell videreføring eller endring av prosjektet.

Alle helseforetak skal utarbeide utviklingsplaner i tråd med ny veileder. Utviklingsplanene må sees som en del av de regionale helseforetakenes samlede planansvar og skal danne grunnlaget for å velge utviklingsretning for virksomheten og for å prioritere nødvendige tiltak. Langsiktige satsinger som krever investeringer må innarbeides og prioriteres gjennom økonomisk langtidsplan. Konseptutvikling i prosjekter må ikke igangsettes uten at investeringene kan skje innenfor de regionale foretakenes bæreevne og at det foreligger økonomiske rammer for prosjektene.

Sykehusbygg skal benyttes for større investeringsprosjekter. En av hovedhensiktene med etablering av Sykehusbygg er erfaringsoverføring mellom prosjekter. Sykehusbygg har utarbeidet en standardromskatalog som skal benyttes. For å kunne sikre en framtidig relevant standardromskatalog som gir gode og effektive løsninger må helseforetakene bidra med evaluering av nye prosjekter.

4.2 Krav til aktivitet

Rapporteringskrav

Aktivitet i 2017	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	60 972	10 358	13 892	5 007
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	37 088	1 853	67	528
Antall liggedøgn døgnbehandling	126 500	30 747	1 461	15 571
Antall oppholdsdager dagbehandling	22 110	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	238 285	79 806	54 851	27 516

5. Organisatoriske krav og rammer

• Samfunnsansvar

I Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøte med de regionale helseforetakene 10. januar 2017 ble det vist til at det fremgår av Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* at regjeringen forventer at selskaper med statlig eierandel arbeider systematisk med sitt samfunnsansvar og er ledende på sine områder. Regjeringen har både generelle og mer spesifikke forventninger til selskapene på samfunnsansvarsområdet. De spesifikke forventningene er knyttet til fire tematiske kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon. Det er selskapenes styre som har ansvaret for å vurdere hvordan forventningene fra staten som eier best kan følges opp, og for at disse operasjonaliseres på en hensiktsmessig måte. Gjennom krav stilt i tidligere foretaksmøter er de regionale helseforetakene bedt om å sikre en helhetlig tilnærming i sitt arbeid for å følge opp blant annet de nasjonale miljø- og klimamålene.

• Helseberedskap

Veileder for helsetjenestens organisering på skadested ble ferdigstilt i desember 2016 og er det siste av en rekke oppfølgingstiltak etter hendelsene 22. juli 2011. Helsedirektoratet vil utarbeide en plan for implementering etter mal fra implementeringen av Nødnett og PLIVO.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal implementere Helsedirektoratets *Veileder for helsetjenestens organisering på skadested*.

• IKT-løsninger

Samarbeid og innovasjon er helt nødvendig for å sikre utvikling av IKT-løsninger for spesialisthelsetjenesten og helsesektoren samlet sett. Formålet er å sikre mer effektiv bruk av ressursene, bedre kvalitet på helsetjenesten og bedre informasjon til pasienter og pårørende. Teknologi gir muligheter for nye arbeidsprosesser og bedre involvering av pasientene. Investering i og innføring av nye digitale tjenester er nødvendig for å realisere pasientens helsetjeneste.

På enkelte områder er det fortsatt gjenstående arbeid med å ta i bruk eksisterende teknologi. Unødvendige manuelle og papirbaserte prosesser for samhandling mellom helseforetak i og utenfor egen region og med de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal avvikles.

Annen oppgave 2017

- Helseforetakene skal i 2017 delta i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å videreutvikle og forbedre prosess for etablering av IKT-områdeplaner. Helseforetakenes IKT-områdeplaner skal være grunnlag for planlegging av aktivitet i 2018 og ligge til grunn for prioritering av tjenesteendringer. Områdeplaner i versjon 1.0 skal foreligge innen 1. november 2017 og godkjennes av Helse Sør-Øst RHF før styrebehandling i eget helseforetak.
- Helseforetakene skal sammen med Sykehuspartner etablere plan for sanering og konsolidering av applikasjonsporteføljen og innføring av infrastrukturmodernisering innen 1. mai 2016. Planen skal være godkjent av Helse Sør-Øst RHF.

• Innkjøp og logistikk

Annen oppgave 2017

- Helseforetaket skal etablere rutiner og rapportere på nye måleparametere fra første tertial 2017. De nye rapporteringene skal inngå i den ordinære rapporteringen fra helseforetaket til det regionale helseforetaket, og innebærer at helseforetaket etter-registrerer lokale avtaler inngått i 2016 i

Innkjøpsportalen. Helseforetaket skal fortsette arbeidet med etablering av rutiner for utarbeidelse av lokale målsettinger og forbedringsarbeid knyttet til nye og etablerte målinger.

- Helseforetaket skal i samarbeid med det regionale helseforetaket etablere en god bestillerfunksjon opp mot Sykehusinnkjøp. Helseforetaket skal tilrettelegge for at rollen kan videreutvikles og bidra til at Sykehusinnkjøp utvikler seg og understøtter driften i helseforetaket. I dette ligger blant annet å bidra til at det settes utviklende krav til Sykehusinnkjøp, og at helseforetaket skal sørge for å tilrettelegge for brukerinvolvering i alle anskaffelsesprosjekter for å sikre forankring og bruk av inngåtte avtaler i helseforetaket.
- Det forventes at det påbegynte endringsarbeidet i helseforetaket med hensyn til målbildet for vareflyt videreføres i 2017. Helseforetaket bes særskilt om å sette av ressurser i forbindelse med implementering av nytt forsyningscenter. Helseforetaket skal bidra med ressurser/kompetanse inn i implementeringsprosjektet for etablering av nytt forsyningscenter for å sikre at helseforetakets behov blir ivaretatt i ny forsyningsløsning og sikre implementering mot eget helseforetak både under testing og oppstart i 2017.
- Helseforetaket skal bidra med relevante ressurser i felles forum for bedre utnyttelse og utvidet bruk av regionalt ERP-system. I dette ligger blant annet forberedelsesaktiviteter for helseforetak som ikke har tatt i bruk løsningen og optimalisering av bruk av systemet for de helseforetak som benytter systemet. Dette arbeidet skal bidra til at regional ERP-løsning best mulig dekker alle helseforetakenes behov.

• **Lojalitet til avtaler**

Det vises til vedtatte etiske retningslinjer for Helse Sør-Øst der det fremheves at alle ansatte i Helse Sør-Øst, eller som handler på vegne av Helse Sør-Øst, plikter å følge de avtaler som er inngått ved kjøp av varer eller tjenester. Kjøp av varer utenom avtaler vil kunne svekke Helse Sør-Østs omdømme og innkjøpskraft. Leverandører skal kunne stole på at helseforetaket holder seg til de avtaler som er inngått. Anskaffelser utenom avtaler øker også risikoen for brudd på Lov om offentlige anskaffelser og faren for brudd på andre punkter i retningslinjene som miljøhensyn eller etiske krav.

Annen oppgave 2017

- Helseforetaket skal sikre at alle som foretar innkjøp på vegne av helseforetaket følger de avtaler som er inngått for kjøp av varer eller tjenester.

• **Informasjonssikkerhet**

Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte. Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av foretakenes håndtering av helseopplysninger. EUs personvernforordning innføres i 2018. Sykehuset i Vestfold skal holde seg orientert om arbeidet med forordningen og gjøre nødvendige forberedelser for innføringen.

Annen oppgave 2017

- Sykehuset i Vestfold skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet samt oppfølging gjennom internkontroll.
- Helseforetakene skal innen utgangen av første kvartal 2017 sørge for at felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet er innført i eget dokumentstyringssystem.

6. Oppfølging og rapportering

6.1 Oppfølging av styringsbudskap

Helse Sør-Øst RHF vil i de faste oppfølgingsmøtene følge opp *Mål 2017* og eventuelt andre kvalitetsindikatorer ved behov. I årlig melding 2017 skal det som hovedregel rapporteres på måloppnåelse og iverksatte/planlagte tiltak for *Mål 2017* og *Andre oppgaver 2016* i tillegg til at *Tall for resultatoppnåelse/Rapporteringskrav* skal kommenteres. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2018.

6.2 Rapportering

Under de tre hovedmålene som skal legges til grunn for virksomheten i Helse Sør-Øst er det konkretisert kvantifiserbare styringsmål som skal nås i 2017. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsmålene under *Mål 2017* i de faste oppfølgingsmøtene. Sykehuset i Vestfold skal også gjennomføre punktene under *Andre oppgaver 2017* som er konkretisert under hovedmålene 1-3. Styret og ledelsen i Sykehuset i Vestfold har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre måloppnåelsen på kvalitetsindikatorer.

Vedlegg 1 - Detaljert økonomitabell

SYKEHUSET I VESTFOLD HF	2017
Basisramme 2016 inkl KBF	3 205 354
<i>Nye forhold inn mot 2017</i>	
Kvalitetsbasert finansiering, KBF, 2016	
Tilbakelegging av uttrekk 2016	17 681
Uttrekk av bevilgningKBF 2016	-19 347
Inntektsmodell	
Fra ØLP	-9 178
PET, omdisponering av 2016 tildeling	253
Basisramme 2017 før statsbudsjettet	3 194 762
<i>Endringer sfa forslag til statsbudsjett 2017</i>	
Pris- og lønnsvekst	66 869
Uttrekk avbyråkratiseringsreformen	-15 891
Avbyråkratiseringsreform- tilbakelegging av midler	16 575
Pensjon, reduserte kostnader	-209 632
Midler til økt aktivitet	43 985
MVA- reform, uttrekk	-181 699
Legemidler fra folketrygden i 2016, overført ISF	-27 040
Finansieringsansvar for nye legemidler 2017	32 906
Uttrekk Ø-hjelp sfa samhandlingsreformen	
<i>Psykisk helsevern</i>	-3 002
TSB	-468
Kvalitetsbasert finansiering, KBF 2017	
<i>Uttrekk basis</i>	-19 357
<i>Ny bevilgning 2017, post 71</i>	19 336
ISF- psyk. helsevern og TSB- økt basis	
<i>Psykisk helsevern</i>	7 152
TSB	1 114
Endret apotekavanse	-401
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	2 351
<i>Endringer og nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre biologiske legemidler- ny oppgjørsordning	-10 368
Basisramme 2017 inkl. KBF	2 917 192
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	3 759
Nasjonal kompetansetjeneste,aldring og helse	9 763
Statlige tilskudd	
Nytt nødnummer	900
Turnustjeneste	1 323
Komp. for bortfall diff. arbeidsgiveravgift	3 510
Sum faste inntekter	2 936 446
ISF- refusjoner somatikk	1 303 373
ISF- refusjoner psykisk helsevern og TSB	58 514
Sum inntekter	4 298 332

Vedlegg 2 - Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2017
Antall utskrivninger døgntilrettelagt (Total)	37 088
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (Total)	126 500
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	22 110
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	238 285

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2017
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	42 304
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgntilrettelagt)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgntilrettelagt)	481
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	396
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt)	43 181
Andel ISF-poeng (Døgntilrettelagt) i % av totalen	73,3 %

DAGBEHANDLING	2017
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	5 802
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)	56
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	16
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	5 874
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	10,0 %
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	48 642
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	49 055

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2017
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	9 744
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)	76
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	29
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	9 849
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	16,7 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	9 820
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	9 849

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2017
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)	1 782
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)	728
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resept)	2 510

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2017
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	58 462
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	57 850
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	58 904
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	58 292
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	60 972
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	61 414

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2017
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	1 853
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	30 747
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	79 806
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)	2017
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	67
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	1 461
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	54 851
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)	2017
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	528
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	15 571
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	27 516
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