



**OPPDRA OG BESTILLING 2011  
FOR  
SYKEHUSAPOTEKENE HF**

**Foretaksmøte 4. februar 2011**

# INNHold

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. INNSYN OG KONSERNREVISJON</b> .....	<b>4</b>
<b>3. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP</b> .....	<b>5</b>
3.1 OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP FRA HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT SOM GJØRES GJELDENE .....	6
3.1.1 <i>Overordnede styringsbudskap fra oppdragsdokument 2011</i> .....	6
3.1.2 <i>Overordnede styringsbudskap fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011</i> .....	7
3.2 OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP FRA HELSE SØR-ØST .....	8
<b>4. MÅL FOR HELSE SØR-ØST 2011</b> .....	<b>10</b>
<b>5. OPPDRAG OG BESTILLING 2011 RELATERT TIL INNSATSOMRÅDENE FOR HELSE SØR- ØST</b> .....	<b>11</b>
5.1 INNSATSOMRÅDE 1 - PASIENTBEHANDLING .....	11
5.1.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....	11
5.1.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....	12
5.2 INNSATSOMRÅDE 2 - FORSKNING .....	13
5.2.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....	13
5.2.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....	13
5.3 INNSATSOMRÅDE 3 - KUNNSKAPSUTVIKLING OG GOD PRAKSIS.....	14
5.3.1 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....	14
5.4 INNSATSOMRÅDE 4 - ORGANISERING OG UTVIKLING AV FELLESTJENESTER .....	14
5.4.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....	14
5.4.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....	15
5.5 INNSATSOMRÅDE 5 - MOBILISERING AV MEDARBEIDERE OG LEDERE.....	16
5.5.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....	16
5.5.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....	18
5.6 INNSATSOMRÅDE 6 - BÆREKRAFTIG UTVIKLING GJENNOM GOD ØKONOMISTYRING ..	19
5.6.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....	19
5.6.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....	20
<b>6. DRIFSAVTALE 2011</b> .....	<b>22</b>
6.1 ØKONOMISK VEDERLAG OG ØVRIGE ØKONOMISKE BETINGELSER .....	22
6.1.1 <i>Økonomisk vederlag</i> .....	22
6.1.2 <i>Finansiering av fellesprosjekter</i> .....	22
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>23</b>

# 1. INNLEDNING

Virksomheten til Helse Sør-Øst er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Rammene for virksomheten er nærmere definert i vedtekter og avtaler. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til det regionale helseforetaket konkretiseres og utdypes i Nasjonal helseplan, oppdragsdokument og foretaksmøter.

Alle overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Sykehusapotekene HF. Spesifikke oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som gjelder Sykehusapotekene HF er innarbeidet i dette dokumentet.

Dette dokumentet sammenstiller således Helse Sør-Øst RHF's oppdrag og bestilling til Sykehusapotekene HF for 2011 med utgangspunkt i overordnede rammer samt økonomiske og faglige prioriteringer slik de fremkommer i RHF-styresak nr 075-2010 *Mål og budsjett 2011. Økonomisk langtidspan 2011-2014*. Relevante mål og krav gitt i tidligere år vil fortsatt være gjeldende.

Det kreves at vedtatte strategier og mål følges opp og gjenspeiles i helseforetakenes oppfølgingsplaner og rapporteres i måneds- og tertialrapporter, særskilt og til slutt samlet i foretakenes årlige melding.

Videre oppfølging og forankring av alle vedtatte strategier, mål og eierkrav implementeres og beskrives nærmere i dette dokumentet. Formell forankring for helseforetaket skjer i foretaksmøte i februar 2011.

Det må påregnes at det i løpet av 2011 vil komme supplerende eller nye styringssignaler. Disse vil bli gitt helseforetakene i foretaksmøter eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel helseforetakets ansvar å påse at disse integreres i de relevante styrings- og rapporteringssystemene.

Sykehusapotekene HF skal ta del i regionale fagråd og andre regionale nettverk og stille nødvendig kompetanse til disposisjon for regionale prosjekter og tiltak innenfor alle de seks målområdene som omfattes av dette dokumentet.

## **2. INNSYN OG KONSERNREVISJON**

Helse Sør-Øst RHF kan ved behov, og i samarbeid med styreleder og direktør ved Sykehusapotekene HF, foreta en gjennomgang av alt grunnlagsmateriale som er levert i forbindelse med rapportering i forhold til helseforetakets virksomhet.

Sykehusapotekene HF vil i tillegg bistå med å fremskaffe tilleggsinformasjon og analyser som er nødvendig i forhold til saker som skal fremmes for styret i Helse Sør-Øst RHF eller i forbindelse med internrevisjon i foretaksgruppen.

Konsernrevisjonen skal bistå styret og ledelsen med å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av risikohåndtering og intern kontroll. Konsernrevisjonen skal også bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring av foretakenes interne styrings- og kontrollsystemer.

Konsernrevisjonens ansvar, oppgaver, samhandling og kommunikasjon i forhold til helseforetakene, skal ivaretas som nedfelt i gjeldende instruks for konsernrevisjonen Helse Sør-Øst, fastsatt av revisjonskomiteen for Helse Sør-Øst RHF.

### 3. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP

Styret vedtok i 2008 et omstillingsprogram for Helse Sør-Øst. Omstillingsprogrammet består av 6 innsatsområder som er beskrevet i Plan for strategisk utvikling 2009-2020:

- Pasientbehandling
- Forskning
- Kunnskapsutvikling og god praksis
- Organisering og utvikling av fellestjenester
- Mobilisering av medarbeidere og ledere
- Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring

Strategidokumentet skal være Helse Sør-Østs strategiske fundament for utvikling av gode og fremtidsrettede helsetjenester for befolkningen i tråd med ”sørge for”-ansvaret frem mot 2020.

Strategiene angir den langsiktige utviklingen av helseforetaksgruppen i Helse Sør-Øst iht. helseforetakslovens bestemmelser, lov om spesialisthelsetjenester, nasjonal helseplan mv. Perspektivet skal fange opp ønsket utvikling innenfor pasientbehandling, eiendomsutvikling, investering mv. slik at dette utgjør et mål bilde frem mot 2020 og har også tatt hensyn til formål beskrevet i Samhandlingsreformen.

Helse Sør-Østs visjon er å skape:

***Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi***

Helse Sør-Øst har satt de overordnede målene i den nasjonale kvalitetsstrategien som overordnede mål for sitt omstillingsprogram for å sikre at omstillingsprogrammet også er regionens kvalitetsstrategi.

Kvalitet skal være et overbyggende prinsipp for hele strategiutviklingen i Helse Sør-Øst. Dette overordnede målet går på tvers av de seks innsatsområdene.

Våre kvalitetsmål innebærer at tjenestene skal ...	Det er ...
Være virkningsfulle (føre til helsegevinst)	Faglige avveininger og beslutninger ved valg av kvalitetsnivå må bygge på relevant, pålitelig og oppdatert kunnskap og erfaring. Resultater må kunne dokumenteres.
Være trygge og sikre (unngå utilsiktede hendelser)	Sannsynlighet for feil og uheldige hendelser skal reduseres til et minimum gjennom risikostyring og avviksbehandling. Ved valg av kvalitetsnivå skal det tas hensyn til pasientens sikkerhet.
Involvere brukerne og gi dem innflytelse	Pasientens erfaringer og synspunkter er viktige faktorer for utvikling av kvalitetsnivået i helsetjenesten. Samtidig må pasienten ansvar for eget liv og helse må tydeliggjøres. På individnivå skal epikrise til pasienter og individuell plan vektlegges. På systemnivå skal brukerne og deres organisasjoner trekkes inn i planlegging og evaluering av helsetilbudene.

Være samordnet og preget av kontinuitet	Alle tiltak skal være samordnet og preget av kontinuitet. Arbeid med pasientforløp, tverrfaglighet og pasientansvar skal vektlegges.
Utnytte ressursene på en god måte	Rett tjeneste skal tilbys rett bruker på rett måte til rett tid. Brukerens behov, tilstandens alvorlighetsgrad, forventet helsegevinst og nytte av behandlingen samt kostnader (prioriteringskriteriene) skal hensyntas når kvalitetsnivå for behandlingstiltak settes.
Være tilgjengelig og rettferdig fordelt	Brukere med like behov skal få et tilbud med samme innhold og kvalitet. Tilgjengelighet skal vektlegges.

Fremtidig utvikling og omstilling i Helse Sør-Øst handler først og fremst om å styrke tjenestenes kvalitet og sikre riktig prioriteringer. Kvalitet skal være et overbyggende prinsipp for hele strategiutviklingen i Helse Sør-Øst.

Helsetjenesten har ansvar for å ivareta velferdsstatens grunnleggende etikk og moral i tillegg til å forvalte samfunnets ressurser. Helse Sør-Øst vil drive sin virksomhet verdibasert. De tre nasjonale verdiene ”kvalitet”, ”trygghet” og ”respekt” er i Helse Sør-Øst omsatt til følgende normer for virksomheten:

- Åpenhet og involvering - i måten vi arbeider på og i våre prosesser
- Respekt og forutsigbarhet - i måten vi møter hverandre på
- Kvalitet og kunnskap - er vår virksomhet basert på og skal våre beslutninger være bygget på

Skal pasientenes behov dekkes både nå og inn mot 2020 må det skje en kontinuerlig kvalitetsforbedring både for å gi et kunnskapsbasert godt og et likeverdig faglig tilbud. Dette er nødvendig for å kunne utvikle helsetjenesten videre og sikre at de økonomiske rammene utnyttes til beste for pasientene.

Overordnet mål er at daglig virksomhet i det enkelte helseforetak i sum oppnår den ønskede bærekraftige utvikling av Helse Sør-Øst og realiserer de mål som følger av omstillingsprogrammet.

For å fokusere den målrettede innsatsen i helseforetaksgruppen, har styret vedtatt at fem mål prioriteres i 2011. Disse målene representerer en økt ambisjon innen tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet samtidig som de understreker betydning av arbeidsmiljø og god økonomistyring.

### **3.1 OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP FRA HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT SOM GJØRES GJELDENE**

#### **3.1.1 Overordnede styringsbudskap fra oppdragsdokument 2011**

##### Hovedprioriteringer 2011

Styring og kontroll med pasientsikkerhet og kvalitet må ikke stå i motsetning til styring og kontroll med ressursbruken. En likeverdig vektlegging av disse områdene er en forutsetning for riktige faglige prioriteringer og høy kvalitet på pasientbehandlingen.

### **3.1.2 Overordnede styringsbudskap fra foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011**

#### Veileder for styrearbeid og fastsetting av instruks

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet veileder for styrearbeid i de regionale helseforetakene. Veilederen er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav. Veilederen inneholder også en omtale av styrearbeid av mer veiledende karakter.

- Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, sørge for at det utarbeides veileder for styrearbeid i helseforetakene. Helseforetaket skal bistå i dette arbeidet.
- Det forutsettes at helseforetakets styre har fastsatt instruks for styret og instruks for daglig leder.

#### Regjeringens eierpolitikk

Dokumentet "Regjeringens eierpolitikk" er forankret i Stortingets behandling av St. meld. nr. 13 (2006-2007) *Et aktivt og langsiktig eierskap*. Det legges til grunn at styret og ledelsen i helseforetaket er kjent med forventninger og krav som følger av regjeringens eierskapspolitikk.

- Det forutsettes at helseforetaket har utarbeidet etiske retningslinjer for sin virksomhet og at retningslinjene er gjort kjent og er publisert på virksomhetenes hjemmesider. Retningslinjene skal gjøres gjeldende for alle ansatte, og så langt de passer også for styremedlemmer og andre som representerer helseforetaket.
- Det er forventet at styret og daglig ledelse er kjent med kravene til samfunnsansvar og håndterer dette i sin strategiske og operasjonelle virksomhetsstyring.
- Det forutsettes at helseforetakets styre årlig evaluerer egen virksomhet. En oppsummering av evalueringen skal videreformidles til Helse Sør-Øst RHF.
- Det forutsettes at styret og ledelsen i helseforetaket forholder seg til retningslinjene for lederlønn. Retningslinjene slår fast at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende. Det forutsettes videre at styret og ledelsen er kjent med Riksrevisjonens lederlønnundersøkelse (Dokument 3:2 (2010-2011)). Styret i Helse Sør-Øst RHF har i sak 066-2010 godkjent retningslinjer for avlønning av administrerende direktør og ledende ansatte i Helse Sør-Øst RHF, og bedt om at disse retningslinjene styrebehandles i helseforetakene. Det forutsettes at lønnsfastsettelse, avlønning og avtaler for ledende ansatte utarbeides i henhold til disse retningslinjene.

### Intern kontroll og risikostyring

Det er avdekket flere tilfeller av uheldige hendelser og systematiske avvik i tjenestene. Helseforetaket må sørge for at det arbeides systematisk med å lære av avdekkede avvik på tvers i organisasjonen.

- Styret skal påse at helseforetaket har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Risikofaktorer som kan medvirke til at målene til det regionale helseforetaket og helseforetaksgruppen ikke nås, skal identifiseres og korrigerende tiltak som med rimelighet kan redusere sannsynligheten for manglende måloppnåelse skal iverksettes. Styringssystemene skal tilpasses risiko og vesentlighet i forhold til virksomhetens målsetninger og ha nødvendig ledelsesmessig forankring i hele organisasjonen.
- Styret skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaket med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik. Det skal redegjøres for styrets arbeid i årlig melding.
- Ved omstilling av virksomheten må det foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene.
- Det legges til grunn at helseforetaket sikrer en systematisk oppfølging av rapporter fra ulike tilsynsmyndigheter, for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn.

### Nasjonalt profilprogram

Det nasjonale profilprogrammet som ble utarbeidet ved opprettelsen av de regionale helseforetakene og helseforetakene i 2002 er revidert. En enhetlig profilering har informasjonsverdi for pasienter, pårørende og andre samarbeidsparter og synliggjør også felles identitet og tilhørighet.

- Helseforetaket skal forholde seg til revidert nasjonalt profilprogram når det foreligger.

### Rapportering i ØBAK

- Helse Sør-Øst RHF skal rapportere til departementet ihht. det opplegg som er etablert i departementets oppfølgingssystem ØBAK.

## **3.2 OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP FRA HELSE SØR-ØST**

### God virksomhetsstyring:

Det vises til styresak 016-2010 *God virksomhetsstyring og intern kontroll i Helse Sør-Øst*. Saken beskriver utvikling av et helhetlig opplegg for å sikre god virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst. Denne beskrivelsen er nå videreutviklet i et eget dokument. Dokumentet beskriver et rammeverk og felles begrepsapparat for å etablere intern styring og kontroll (internkontroll og risikostyring) relatert til all virksomhet i Helse Sør-Øst og er forutsatt å dekke alle lovområder og mål, krav og føringer gitt av lovgiver og eier. Prinsippene for god virksomhetsstyring gjøres gjeldende for helseforetaket.

### Kommunikasjon

Sykehusapotekene HF skal legge felles kommunikasjonsmål 2011 for Helse Sør-Øst til grunn for sitt kommunikasjonsarbeid. Helseforetaket skal bidra med ressurser, kunnskap og erfaring på en slik måte at tiltak måles og evalueres. Dette for å kunne styrke eller sette inn korrigerende tiltak, for å sikre at målene for perioden nås.



Sykehusapotekene HF skal bidra til utvikling av felles regional nettløsning, herunder bidra til utvikling av felles informasjon for spesialisthelsetjenesten, i tråd med rammeverket for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten.

## 4. MÅL FOR HELSE SØR-ØST 2011

Følgende mål legges til grunn for foretaksgruppen i planperioden:

1. Pasienten opplever ikke fristbrudd
2. Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %
3. Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning
4. Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet
5. Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Det forventes at arbeidet med og fokus på å nå målene vil gi bedret tilgjengelighet, forutsigbarhet og pasientsikkerhet og at dette vil øke pasientenes tilfredshet med tjenestene. Ventetider vil reduseres gjennom arbeidet med bedret logistikk og kapasitetsutnyttelse. Økt kvalitet og bedret pasientsikkerhet vil bli en direkte effekt av reduksjon i infeksjoner som i dag utgjør omtrent halvparten av alle uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten. Fokus på medarbeidertilfredshet og arbeidsmiljø vil bidra til økt pasientsikkerhet og vedlikehold av den viktigste ressursen i våre helseforetak – de ansatte. Fortsatt fokus på god styring og et tilstrekkelig økonomisk handlingsrom for å kunne utvikle tjenesten videre.

I henhold til vedtak i styret for det regionale helseforetaket, sak 75-2010 *Mål og budsjett 2011-økonomisk langtidsplan 2011- 2014*, skal helseforetakets styre forelegges egne planer som grunnlag for styrets oppfølging av målene gjennom året. Disse planene skal også inngå i årlig melding for 2010 og oversendes det regionale helseforetaket innen 1. mars 2011.

Oppfølgingen av målene skal skje gjennom løpende rapportering, bli forelagt styret gjennom måneds- og tertialrapport, i årlig melding og inngå i løpende og rapportert risikovurdering i foretaksgruppen. Det vil legges stor vekt på at gjennomføring skjer i helseforetakene gjennom ledelseslinjen med god medvirkning fra brukere og ansatte. Det regionale helseforetaket vil legge til rette gjennom egnede virkemidler og bidra til erfaringsoverføring mellom helseforetakene.

Det forutsettes at ledere på alle nivåer aktivt slutter seg til og anvender mål og fokusområder, og at alle øvrige ansatte skal kjenne målene for 2011 og føle at det har betydning for deres daglige virksomhet.

## 5. OPPDRAG OG BESTILLING 2011 RELATERT TIL INNSATSOMRÅDENE FOR HELSE SØR-ØST

### 5.1 INNSATSOMRÅDE 1 - PASIENTBEHANDLING

#### 5.1.1 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende

##### 5.1.1.1 Krav fra oppdragsdokument 2011

###### Nasjonale strategier og handlingsplaner

For 2011 gjelder følgende strategier for spesialisthelsetjenesten:

- Nasjonal strategi for spesialisthelsetjenester for eldre (2008-2012)
- Nasjonal strategi for kreftområdet (2006-2011)
- Nasjonal strategi for diabetesområdet (2006-2011)
- Nasjonal strategi for KOLS-området (2006-2011)
- Strategi for kvinners helse (2003-2013)
- Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008-2011)
- Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma- og allergisykdommer (2008-2012)
- Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008-2012)
- Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011)
- Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade (2009-2014).
- Aksept og mestring – nasjonal hivstrategi (2009 -2014)
- Opptrappingsplanen for rusfeltet (2007-2012)

Det forutsettes at Sykehusapotekene HF er kjent med innholdet i strategiene og handlingsplanene, og at det legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet på de ulike områdene.

###### Særskilte satsingsområder 2011

- Kvalitet og pasientsikkerhet

Tjenestene som tilbys skal være av god kvalitet, trygge og sikre. Det er et ledelsesansvar å ha oversikt over status på kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten. Mangelfull kommunikasjon og språkforståelse er en risikofaktor og en viktig kilde til feilbehandling.

- Kvalitet og pasientsikkerhet - Kvalitetsforbedring

Det er et nasjonalt mål at de regionale helseforetakene har mest mulig lik og kunnskapsbasert behandlingspraksis som understøtter gode pasientforløp. Dette kan nås blant annet ved å implementere nasjonale faglige retningslinjer. Nasjonale medisinske kvalitetsregistre er et viktig verktøy for å dokumentere behandlingseffekt over tid, og gir grunnlag for kvalitetsforbedringsarbeid og forskning. Det er også et nasjonalt mål å etablere slike registre innen viktige fagområder. Videreutviklingen av kvalitetsregisterområdet skal være i tråd med handlingsplanen for Nasjonalt helseregisterprosjekt. I alt 19 medisinske kvalitetsregistre har status som nasjonale registre, og disse registrene skal gjøres landsdekkende og operative i kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid i 2011.

- Kvalitet og pasientsikkerhet - Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukervedvirkning

Det er et mål at reell brukervedvirkning skal ligge til grunn for lokalt utviklings- og omstillingsarbeid og forskning. Det bør sees hen til erfaringene fra Nasjonalt pilotsykehusprosjekt.

Tjenestene skal være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov. Dette innebærer både fysisk tilgjengelighet og tilgjengelighet knyttet til kulturell og språklig forståelse. Det bør tilstrebes at lokale brukerundersøkelser fokuserer på betydningen av kommunikasjon og språkforståelse for behandlingskvalitet.

- **Kvalitet og pasientsikkerhet - Pasientsikkerhet**

Antall uønskede hendelser skal reduseres. I 2011 starter Nasjonal pasientsikkerhetskampanje – i trygge hender ([www.pasientsikkerhetskampanjen.no](http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no)). Kampanjen skal legge grunnlaget for varige systemer, strukturer og kompetanse om pasientsikkerhet og bidra til bedre pasientsikkerhetskultur. Nasjonale innsatsområder i kampanjen er postoperative sårinfeksjoner, riktig legemiddelbruk, behandling av hjerneslag og psykisk helsevern. Kampanjen starter med en basismåling av omfang av pasientskader ved hjelp av Global Trigger Tool. Innsatsområdene innføres gradvis.

- *Oppgave for kvalitet og pasientsikkerhet - Pasientsikkerhet*

Sykehusapotekene HF skal delta i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen på de nasjonale innsatsområdene som styringsgruppen har besluttet, og rapporterer data til kampanjens sekretariat. I tillegg til rapportering i årlig melding, bes det om en statusrapportering for helseforetakenes medvirkning i og resultater fra pasientsikkerhetskampanjen etter utgangen av 2. tertial 2011.

#### Andre områder

- **Beredskap og smittevern**

Det skal finnes oppdaterte og øvede beredskapsplaner med rutiner for å oppdage og varsle hendelser, og for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser.

Sektorens beredskaps- og smittevernarbeid forutsetter samarbeid mellom regionale helseforetak, kommuner, fylkesmenn, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Strålevernet og andre aktører. Kommunale og private institusjoner og øvrige samarbeidspartnere skal få nødvendig smittevern bistand. Det skal arbeides målrettet for å forebygge sykehusinfeksjoner og antibiotikaresistens, antibiotikabruk skal overvåkes, og det må sikres at smittevernpersonell i regionen har nødvendig kompetanse. Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen skal bidra til økt fokus på infeksjonskontroll i helseforetakene og bedre kvalitet på rapportering til Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten (NOIS).

- *Oppgaver for beredskap og smittevern*

Sykehusapotekene HF skal følge opp erfaringene fra håndteringen av influensa A (H1N1) og bidra i utarbeidelsen av ny Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa.

Sykehusapotekene HF skal, med utgangspunkt i erfaringene fra håndteringen av ny influensa A (H1N1) og vulkanutbruddet på Island, oppdaterer og foretar nødvendige tilpasninger i sine beredskapsplaner.

### **5.1.2 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011**

#### Kvalitetsforbedring

Sykehusapotekene HF skal i samarbeid med øvrige helseforetak og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst etablere felles mål og tiltak for å redusere feilmedisinering under sykehusopphold og ved utskrivning. Det forutsettes at veilederen om legemiddelhåndtering, utarbeidet av Helse

Sør-Øst, legges til grunn for endringer og implementering av prosedyrer samt tiltak som sikrer den nødvendige kompetanse hos helsepersonell som håndterer legemidler.

#### Likeverd

Sykehusapotekene HF skal sikre at tjenestetilbudet er tilrettelagt for fremmedspråklige pasienter og pårørende, herunder etablere tolketjenester til pasienter som har behov for dette.

#### Brukermedvirkning:

Brukermedvirkningen i Sykehusapotekene HF skal videreutvikles på grunnlag av 13 prinsipper for brukermedvirkning i Helse Sør-Øst.

## **5.2 INNSATSOMRÅDE 2 - FORSKNING**

### **5.2.1 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende**

#### **5.2.1.1 Krav fra oppdragsdokument 2011**

En felles nasjonal database for registrering av vitenskapelige publikasjoner (Norsk vitenskapsindeks) i helse, institutt og universitets- og høyskolesektoren etableres fra 1.1.2011. Databasen skal benyttes som grunnlag for nasjonal måling av vitenskapelig publisering i helseforetakene. Dette innebærer en vesentlig omlegging av dagens rutiner for rapportering av vitenskapelige publikasjoner. Det vises til revidert oppdragsdokument for 2010. I 2011 skal det rapporteres til NIFU etter dagens system innen 15. mai 2011 samtidig som helseforetakene skal sikre egenrapportering gjennom Norsk vitenskapsindeks senest innen 1. september 2011.

Det skal innføres et felles klassifikasjonssystem for medisinsk og helsefaglig forskning etter fagområde og type forskning i nasjonale rapporteringssystemer for forskning ved bruk av Health Research Classification System, (<http://www.hrcsonline.net>).

Det er ønskelig at det tilrettelegges for størst mulig åpenhet og tilgjengeliggjøring av forskningsresultater. Det vises til at forskningsarkivet HeRa er åpent tilgjengelig for alle helseforetak, <http://hera.helsebiblioteket.no/hera/>.

### **5.2.2 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011**

Sykehusapotekene HF skal bidra til å oppnå målene i regional forskningsstrategi for 2008-2011.

Sykehusapotekene HF skal samarbeide målrettet med regionale teknologiske infrastrukturtiltak, forskningsgrupper og forskningsnettverk for å sikre god ressursutnyttelse og økt internasjonal konkurransevne.

Sykehusapotekene HF skal bidra med synliggjøring av forskningsnyheter, -prosjekter og -ressurser gjennom Regionalt informasjonsnettsted for forskning ("forskningsportal").

Sykehusapotekene HF skal bidra til interregionalt og nasjonalt samarbeid om gjennomføring av kliniske intervensjonsstudier sammen med Oslo universitetssykehus HF som sentral aktør i samarbeidet.

Sykehusapotekene HF skal styrke arbeidet med utforming og kvalitetssikring av prosedyrer for gjennomføring av kliniske intervensjonsstudier i tråd med lovkrav.

Sykehusapotekene HF skal iverksette tiltak for å videreutvikle innovasjonsaktiviteten i eget helseforetak, evt. i samarbeid med de øvrige helseforetak og Inven2.

Sykehusapotekene HF skal legge til rette for samhandlingsforskning i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets føringer, også innenfor egne budsjettammer.

### **5.3 INNSATSOMRÅDE 3 - KUNNSKAPSUTVIKLING OG GOD PRAKSIS**

#### **5.3.1 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011**

Det skal arbeides med større åpenhet omkring klinisk praksis. Flest mulig etablerte behandlingslinjer med tilhørende fagprosedyrer skal gjøres tilgjengelige på helseforetakets internett-sider i løpet av 2011. Arbeid må tilrettelegges for publisering i nasjonal søkbar database på sikt.

Pasientbehandling skal i størst mulig grad være kunnskapsbasert både der det finnes behandlingslinjer og for pasientgrupper der det ikke er etablerte behandlingslinjer. Det skal tilrettelegges for at medarbeidere har tilgang til elektronisk systematisert forskningsbasert kunnskap, f. eks Helsebiblioteket, i sine daglige elektroniske arbeidsverktøy.

#### Måling og sammenligning av kliniske resultater

Helseforetak skal ta del i etablering og drift av de nasjonale helseregister.

### **5.4 INNSATSOMRÅDE 4 - ORGANISERING OG UTVIKLING AV FELLESTJENESTER**

#### **5.4.1 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende**

##### **5.4.1.1 Krav fra foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011**

#### IKT

Helseforetaket skal bidra aktivt til en framtidsrettet utvikling på IKT-området, og bidrar til å realisere de vedtatte satsinger som framgår i nasjonal handlingsplan for eHelse.

- Helse Sør-Øst RHF deltar i arbeidet med nasjonale IKT-prosjekter bl.a. kjernejournal, helseportal, meldingsløftet og elektroniske resepter. Helseforetaket skal delta i dette arbeidet.
- Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og Helsedirektoratet, i løpet av første halvår 2011 oversende en strategi for realisering av eResept, herunder avklare valg av autentiseringsløsning og i løpet av tredje kvartal 2011 fremlegge planer for innføring av eResept i Helse Sør-Øst RHF. Helseforetaket skal delta i dette arbeidet.
- Helse Sør-Øst RHF deltar i arbeidet med videreutvikling av regelverk om informasjonssikkerhet. Helseforetaket skal delta i dette arbeidet.
- Helse Sør-Øst RHF deltar i det nasjonale arbeidet med arkitektur og standardisering. Helseforetaket skal delta i dette arbeidet.
- Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene, sikre en systematisk oppfølging av krav til funksjonaliteten i, og bruken av elektronisk pasientjournal/pasientadministrativt system. Helseforetaket skal delta i dette arbeidet.

### Kvalitet i anskaffelsesprosessene

De regionale helseforetakenes og helseforetakenes anskaffelser er omfattende og har stor samfunnsbetydning. Det er tidligere stilt krav om god internkontroll, etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser og tiltak for å styrke kompetansen på området. Det har i tillegg vært krav knyttet til miljø- og samfunnsansvar og krav om oppfølging av ILO-konvensjon nr. 94 for å sikre like arbeidsvilkår uavhengig av nasjonalitet. Det går fram av lov om offentlig anskaffelser, at leverandører skal pålegges å sikre lønns- og arbeidsvilkår som ikke er dårligere enn det som følger av tariffavtaler, regulativ eller det som er normalt for vedkommende sted og yrke.

### H-reseptordningen

H-resepter (Helseforetak-resepter) er resepter på legemidler som utleveres gjennom apotek, men finansieres av helseforetakene. Ordningen omfatter for tiden legemidler til behandling av MS og TNF-hemmere mv.

- Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og Apotekforeningen, vurdere behovet for forbedringer i oppgjørsordningen mellom apotek og helseforetak for legemidler i H-reseptordningen. Dette omfatter en vurdering av behovet for eventuelle regelverkendringer. H-reseptordningen må også vurderes i lys av innføring av elektronisk resept. Helseforetaket skal delta i dette arbeidet.

### Miljø og klimatiltak

Det vises til arbeidet med det nasjonale miljø- og klimaprojektet i helseforetakene og til sluttrapport om miljø og klimatiltak i spesialisthelsetjenesten. Det vises videre til tidligere krav om oppfølging av nasjonal klimapolitikk, og understrekes at sektoren gjennom energiøkonomisering og klimavennlig oppvarming må bidra til å realisere de nasjonale klimaforpliktelsene.

- Helseforetaket skal etablere miljøledelse og miljøstyringssystem og påfølgende sertifisering av styringssystemet i henhold til ISO 14001-standarden. Dette arbeidet skal ta sikte på å innføre slike systemer innen utgangen av 2014.
- Helseforetaket skal følge opp og iverksette de øvrige målene med anbefalte tiltak som er omhandlet i sluttrapporten på områdene innkjøp, bygg/eiendom og transport.
- Helseforetaket skal legge til rette for klimavennlige løsninger og oppvarming, og gå i dialog med kommunene for å se på mulighetene for å etablere fjernvarmeløsninger.

## **5.4.2 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011**

### IKT:

Helseforetaket skal sikre videre utvikling av sin IKT-virksomhet iht. vedtatt rolle/ansvarsfordeling og til enhver tid gjeldende rammeverk for IKT (drift, forvaltning, utvikling) i Helse Sør-Øst, jf. RHF-styresak 088-2010 *Langtidsplan IKT*.

Helseforetaket skal bidra til felles helhetlig utvikling i foretaksgruppen og gevinstrealisering i forhold til dette.

Helseforetakene skal bidra til utvikling og innføring av IKT-tjenester i samsvar med Langtidsplan IKT herunder bidra til standardisering og samhandling i tråd med nasjonale og regionale føringer. Helseforetakene skal med utgangspunkt i Langtidsplan IKT innen 31.5.2011 utvikle og styrebehandle egen områdeplan for IKT iht. regionale koordinerte føringer for dette arbeidet.

Helseforetakene skal innføre/videreutvikle lokal prosjekt- og porteføljestyring iht fellesregionalt rammeverk og metodikk, herunder ta i bruk system for prosjekt og porteføljestyring i samsvar med felles regional prosjektplan.

Helseforetakene skal gjennom nasjonale og regionale initiativ vedrørende medisinskteknisk utstyr (MTU) og behandlingshjelpemidler bidra til økt samhandling, standardisering og økonomisk kontroll ved dette området.

Helseforetaket skal bidra til, innføre og forholde seg til, regionale og nasjonale etablerte rammeverk innen arkitektur og styringssystem for informasjonssikkerhet i henhold til føringer gitt fra Helse Sør-Øst RHF. Helseforetaket skal gjennomføre nødvendige kompetansehevede tiltak innen informasjonssikkerhet for sine ansatte, herunder bruk av aktuelle virkemidler som tilgjengeliggjøres gjennom regionalt kompetanseprogram for informasjonssikkerhet.

#### Innkjøp og logistikk:

Helseforetaket skal bidra til utvikling av regionalt og nasjonalt innkjøp ved oppfølging av beslutning vedrørende prosjekt innkjøpstjenester.

Helseforetaket skal etablere gevinstrealiseringsprogram med utgangspunkt i gevinstrealiseringspotensialet som ligger i den lokale, regionale og nasjonale avtaleporteføljen.

Helseforetaket skal gjennom deltagelse i regionale produktråd bidra til standardisering av varer/tjenester på tvers av helseforetakene. Helseforetaket oppfordres til å etablere produktråd lokalt for å sikre faglig forankring av beslutninger knyttet til valg av varer/tjenester.

#### AdmHR

Helseforetaket skal evaluere gjennomføring av prosjekt AdmHR for alle de systemer som er tatt i bruk pr. 31.12.10. Gevinstrealisering knyttet spesielt til felles ressurs- og arbeidsplansystem skal dokumenteres pr. 31.12.11.

Eksisterende ressursstyrings- og arbeidsplansystem (GAT) migreres til Sykehuspartner i 2011. Det skal i den forbindelsen utarbeides egen plan for å realisere gevinster knyttet til regional løsning. Sykehuspartner vil bistå i dette arbeidet.

## **5.5 INNSATSOMRÅDE 5 - MOBILISERING AV MEDARBEIDERE OG LEDERE**

### **5.5.1 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende**

#### **5.5.1.1 Krav fra oppdragsdokument 2011**

##### Særskilte satsingsområder 2011

- Kvalitet og pasientsikkerhet - Pasientsikkerhet

Det er et ledelsesansvar å sikre velfungerende systemer for melding av uønskede hendelser. Ansatte skal oppleve det trygt å melde, og meldingene skal følges opp fra et system- og læringsperspektiv.

##### Utdanning av helsepersonell

Utdanning av helsepersonell er et viktig virkemiddel for å sikre riktig kompetanse og tilstrekkelig helsepersonell. Utdanning, kompetanseutvikling og kompetanseoverføring blir svært viktig for å lykkes med samhandlingsreformen.



Ledelsesforankring og god organisering og veiledning av praksis- og turnusordningene bidrar til at helseforetakene framstår som gode og attraktive læringsarenaer. I 2011 hvor samhandlingsreformen forberedes blir det svært viktig å utnytte etablerte samarbeidsorganer med utdanningsinstitusjoner på en god og kraftfull måte. Arenaer for samarbeid med kommunene om utdanningsbehov og praksis bør vurderes.

### **5.5.1.2 Krav fra foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011**

#### Utdanning, etisk rekruttering og gode tilsettingsrutiner

Helseforetakene har ansvar for at utdanning og rekruttering av helsepersonell gjøres slik at det bidrar til å sikre tilstrekkelig kapasitet og en kvalitativ god helsetjeneste.

Det forutsettes at helseforetaket:

- legger til rette for å øke antall læreplasser for elever i videregående opplæring
- bistår Helse Sør-Øst RHF i arbeidet med å vurdere og fremskaffe kunnskap om fremtidig kompetanse- og personalbehov i sektoren, med fokus på kompetansebehov utover grunnutdanningene
- sørger for at WHO's internasjonale retningslinjer for etisk rekruttering av helsepersonell implementeres i 2011
- sørger for gode rutiner ved tilsetting av helsepersonell, jf. Helsedirektoratets veileder "Gode rutiner – Gode tilsetninger".

#### Faste stillinger og deltid

Helseforetakene skal føre en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk for alle helsepersonellgrupper og øvrige ansatte.

- Helseforetaket skal som hovedregel bruke faste stillinger og begrenser bruken av midlertidige stillinger og vikariater til et nødvendig minimum (jf. Arbeidsmiljøloven § 14-9).
- Helseforetaket skal bidra i slutføringen av det igangsatte arbeidet om tilrettelegging for faste stillinger for leger i spesialistutdanning og at Helse Sør-Øst RHF skal være med på å utarbeide en felles rapport til departementet om arbeidet innen 1. mars 2011
- Helseforetaket skal i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene, redusere andelen deltid med minst 20 prosent i løpet av 2011
- Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, arbeide med videreutvikling av indikatorer på HR-området, spesielt når det gjelder deltid. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF skal i 2011 rapportere andelen deltid månedlig gjennom ØBAK. Bemanning vil bli tatt opp som tema på oppfølgingsmøtet med departementet pr. 1. tertial 2011. De regionale helseforetakene skal i årlig melding rapportere om utviklingen i andelen deltid og hvilke tiltak som er iverksatt for å redusere andelen deltid. Helseforetaket skal ta del i arbeidet med disse rapporteringene.

#### Inkluderende Arbeidsliv (IA) og sykefravær m.m.

Det vises til Regjeringen og partenes arbeid med en ny og mer målrettet IA-avtale for perioden 1. mars 2010 til 31. desember 2013 for å redusere sykefraværet, hindre utstøting og frafall, øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne, og stimulere til forlenget yrkesaktivitet etter fylte 50 år.

- Helseforetaket skal sette aktivitets- og resultatmål i arbeidet med å nå IA-avtalen.
- Helse Sør-Øst RHF skal utvikle indikatorer for målsettingene med IA-avtalen gjennom Nasjonalt program for stabs- og støttefunksjoner – HR standardisering. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet.

#### Konsulentbruk

Bruken av eksterne konsulenter bør avgrenses til områder der det er nødvendig med kompetanse eller kapasitet utover det som er tilgjengelig i egen organisasjon og for en tidsbegrenset periode. Bruk av eksterne konsulenter skal vurderes opp mot å rekruttere aktuell kompetanse.

- Det legges til grunn at helseforetaket skal ha et bevisst forhold til og begrenser bruken av eksterne konsulenter.

#### Nasjonal lederplattform

Det vises til de regionale helseforetakenes ledelsesutviklingsprogram og til de nasjonale kravene til lederadferd i helseforetakene som tidligere har blitt utarbeidet.

Helse Sør-Øst RHF er bedt om å videreføre det nasjonale ledelsesutviklingsprogrammet, og gjøre nødvendige tilpasninger til de krav og utfordringer lederne i helseforetaket står overfor. Det skal i programmet legges vekt på krav til ledernes rolleforståelse (horisontalt og vertikalt), krav til kvalitet og pasientsikkerhet og samhandlingsreformens krav til samhandling med kommunehelsetjenesten.

Helse Sør-Øst RHF skal, gjennom sin ledelse av styringsgruppen for Nasjonal ledelsesutvikling, ta initiativ til og lede arbeidet med fastsetting og forankring av en egen nasjonal lederplattform for ledere i helseforetakene. Lederplattformen skal konkretisere verdier, prinsipper, retningslinjer og krav til lederadferd i helseforetakene.

- Helseforetaket skal delta i arbeidet med videreutvikling og implementering av ledelsesutviklingsprogrammet.

#### Permisjonspraksis

Det er et nasjonalt ansvar å sørge for kvalifisert helsepersonell på Svalbard. Deltakelse i internasjonalt solidaritetsarbeid blant helseforetakenes ansatte er positivt og viktig.

- Helseforetaket skal legge til rette for permisjon til ansatte som får tilbud om stilling ved UNN, Longyearbyen sykehus
- Helseforetaket skal ha en hensiktsmessig permisjonspraksis når det gjelder ansattes deltakelse i internasjonalt solidaritetsarbeid.

### **5.5.2 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011**

I HR strategi for Helse Sør-Øst med tilhørende handlingsplan legges det vekt på kompetanseutvikling som et av de sentrale områdene. Som en del av medarbeidersamtalene i helseforetaket er kompetanseplaner et viktig element. Sykehusapotekene HF skal i 2011 legge vekt på at den enkelte medarbeideres kompetanse legges til grunn i arbeidet med helseforetakets samlede kompetanseutviklingsbehov.

Helseforetakene skal sørge for systematisk leder- og medarbeideroppfølging med årlige medarbeidersamtaler basert på felles malverk.

Sykehusapotekene HF skal implementere de nasjonale kravene til ledere i sin organisasjon.

Det skal foreligge en plan for leder- og arbeidsmiljøutvikling.

Helseforetaket skal følge opp at egne retningslinjer og rutiner for håndtering av bierverv er i samsvar med Helse Sør-Østs felles prinsipper og krav.

Sykehusapotekene HF skal gjennomføre nødvendige tiltak og lukke evt. gjestående avvik etter tilsynskampanjen "God vakt" i ht. plan avtalt med Arbeidstilsynet.

Helseforetaket skal per annet tertial 2011 redegjøre for hvordan det arbeides for å sikre rekrutteringsgrunnlaget for ledende stillinger i foretaksgruppen, herunder også hvordan arbeidet med lederutvikling og suksessjonsplanlegging ivaretas.

Sykehusapotekene HF skal bidra til at det etableres et tilstrekkelig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever, lærlinger og studenter.

## **5.6 INNSATSOMRÅDE 6 - BÆREKRAFTIG UTVIKLING GJENNOM GOD ØKONOMISTYRING**

### **5.6.1 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende**

#### **5.6.1.1 Krav fra foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011**

Helse Sør-Øst RHF skal i 2011 sørge for at foretaksgruppens samlede ressursbruk til drift og investeringer og bruk av driftskreditter holdes innefor de rammer som følger av Stortingets vedtak i Prop. 1 S (2010-2011) og Prop. 32 S (2010-2011). Helseforetaket skal ta aktivt del i dette arbeidet.

Helseforetaket skal iverksette nødvendige tiltak for å innfri resultatkravene innenfor de rammer og oppgaver som gjelder for helseforetak. Gjennomføringen av tiltak skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner og i god dialog med pasienter, pårørende og deres organisasjoner.

Det legges til grunn at økonomistyring og -oppfølging fortsatt må være prioritert.

- Helseforetaket må sikre realistisk budsjettering både for de enkelte inntekts- og kostnadsposter og i periodiseringen av årsbudsjettene. God kvalitet i budsjetteringen er en forutsetning for nødvendig styring og kontroll med virksomheten.

#### Investeringer og kapitalforvaltning

Helse og omsorgsdepartementets styringssystem for investeringer bygger på en kombinasjon av at det er gitt utstrakte fullmakter samtidig som det skjer en oppfølging og styring på overordnet nivå, slik at investeringer skjer i samsvar med overordnede helsepolitiske mål og innen aksepterte ressursrammer. For å legge til rette for mer overordnet styring med investeringer, settes grensen for prosjekter som skal forelegges departementet ned fra 1 mrd. kroner til 500 mill. kroner fra 2011.

Helse Sør-Øst RHF understreket betydningen av at alle investeringsprosjekter er innarbeidet i helseforetakenes overordnede budsjetter og planer. Det er etablert kvalitetssikringssystemer for å påse at det er de riktige investeringsprosjektene som blir besluttet gjennomført. I dette arbeidet

skal minimum tre alternativer utredes. Foretaksmøtet la til grunn at samfunnsmessige vurderinger bl.a. konsekvenser for infrastruktur og miljø hensyntas i disse vurderingene. De regionale helseforetakene vil fra og med 2011 underlegges en fire-årig prøveordning med ekstern kvalitetssikring av konseptutredninger, som leder fram til konseptvalg. Arbeidet med å få på plass en rammeavtale om kvalitetssikring av konseptvalg er igangsatt og ledes av Helse Vest RHF. Videre er en veileder for økonomiske bæreevne i investeringsprosjekter under utarbeidelse.

- Helse Sør-Øst RHF skal delta i arbeidet med å få på plass en rammeavtale om ekstern kvalitetssikring av konseptvalg. Helseforetaket skal ta del i dette arbeidet.
- Helse Sør-Øst RHF skal forelegge departementet konseptfasevurderinger for alle investeringsprosjekter over 500 mill. kroner. Helseforetaket skal delta i nødvendige forberedelser når dette er aktuelt.
- Ny ekstern kvalitetssikring av konseptvalg tilsvarende den statlige KS-1 ordningen skal gjennomføres for alle investeringsprosjekter som ennå ikke er vedtatt igangsatt.
- Nye retningslinjer for beregninger av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter benyttes som en del av de samlede vurderinger av konseptplaner.

## **5.6.2 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011**

### Resultatkrav

Det er et mål i Helse Sør-Øst at helseforetakene skaper økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.

Det forutsettes at Sykehusapotekene HF fremviser et positivt resultat i 2011 på 13 mill. kroner.

### Bæreevne

Helseforetakets eget opparbeidede økonomiske handlingsrom skal bidra til å sikre nødvendige investeringer i medisinskteknisk utstyr, funksjonell oppgradering og vedlikehold av bygg, samt øvrige investeringer som ikke dekkes av regionale midler.

Med utgangspunkt i foretakets egen kartlegging og vurdering av nødvendig investeringsnivå, må foretaket etablere økonomiske langtidsplaner som legger til rette for at investeringer gjennomføres på et tilfredsstillende nivå. Planlagte investeringer må følges av gevinstrealiseringsplaner slik at forutsatte gevinster i driftsprosessen realiseres.

### Bemanningsstyring

Helseforetaket skal styre bemanningsforbruk og -utvikling i henhold til økonomiske rammer, med kontinuerlig oppfølging av fast- og variabel lønn så vel som innleie.

### Ledelse og arbeidsmiljøtiltak

Den økonomiske utfordringen i 2011 sammen med den usikkerheten som knytter seg til kostnader ved gjennomføring av større omstillinger, herunder når gevinstene kan hentes ut, tilsier at det er viktig at det settes et særlig fokus på ledelse og arbeidsmiljøtiltak. De 12 prinsippene for medvirkning i omstillinger skal legges til grunn. Helseforetaket skal videreføre eksisterende tiltak og vurdere ytterligere tiltak som sikrer et godt arbeidsmiljø og mulighet for faglig utvikling.

### Likviditetsstyring

Helseforetaket tildeles en samlet likviditet til drift og investeringer. Helse- og omsorgsdepartementets krav om nedbetaling av driftskredittrammer som følge av at forventet pensjonspremie er lavere enn pensjonskostnad, vil bli reflektert i disponibel likviditet for

foretakene. Premiefondsmidler skal spares i foretaket til senere års premieinnbetalinger, og kan kun disponeres til andre formål etter avtale med Helse Sør-Øst RHF.

Det er etablert prinsipper for likviditetsstyring som skal bidra til å sikre at foretakene skal styre samlet likviditet innenfor tilgjengelige rammer for 2011 til drift og investeringer, og for å legge til rette for et investeringsregime der foretakene gjennom egne likviditetsoverskudd kan spare til senere investeringer.

#### Styringsprinsipper for likviditet:

1. Foretakene skal styre total likviditet innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer
2. Likviditet generert gjennom realiserte positive resultater fra drift eller lavere investeringsnivå enn planlagt, kan disponeres i senere år:
  - Som en buffer for resultatrisiko
  - Til investeringer
  - Til nedbetaling av kortsiktige lån (driftskreditt)
3. Egen sparing som følge av realisert overskudd fra drift kan benyttes til investeringer når foretaket har tilstrekkelig sikkerhet for sitt resultat
  - Disponering innad i samme kalenderår skjer etter dialog med det regionale foretaket
4. Likviditetseffekter fra pensjon, hensyntatt premiefondsmidler og egenkapitaltilskudd, kan forutsettes å være nøytrale for foretaket
5. Foretakene skal ta hensyn til risiko for
  - resultatavvik i drift og
  - i pågående investeringsprosjekterfør etablering av nye investeringsforpliktelser
6. Gjennomføring av investeringsprosjekter skal tilpasses og periodiseres i samsvar med faktisk likviditetsmessig handlingsrom
7. Foretakene skal etablere hensiktsmessige rapporterings- og oppfølgingsrutiner for likviditetsutviklingen gjennom året
  - Detaljeringsgrad og hyppighet må gjenspeile risiko
8. Foretakene må budsjettere likviditet på en måte som gir rom for tilstrekkelig likviditetsbuffer gjennom året
9. Likviditet fra salg kan benyttes til investeringer eller nedbetaling av gjeld dersom foretaket viser et regnskapsmessig overskudd minst tilsvarende gevinst ved salg av eiendom
10. Dersom foretakene har opparbeidet trekk på driftskreditt som følge av resultatmessige underskudd, skal denne nedbetales etter avtale, normalt over 3-5 år

## **6. DRIFTSAVTALE 2011**

### **6.1 ØKONOMISK VEDERLAG OG ØVRIGE ØKONOMISKE BETINGELSER**

#### **6.1.1 Økonomisk vederlag**

Sykehusapotekene HF tildeles ikke inntekter fra det regionale helseforetaket, da de får sine inntekter ved salg internt i foretaksgruppen og til eksterne kunder.

#### **6.1.2 Finansiering av fellesprosjekter**

Gjennomføring av felles regionale vedtak og strategier vil kunne kreve deltakelse og finansiering fra det enkelte helseforetak.

## VEDLEGG

1. Prinsipper for god virksomhetsstyring
2. Rapportering:
  - a. Styringsparametre helsefag - Oversikt krav til rapportering 2011
  - b. Rapportering og årlig melding for 2011 (Rapportering på spesifiserte områder)
  - c. Definisjonskatalog