



**OPPDRAG OG BESTILLING 2011  
FOR  
SYKEHUSET TELEMARKE HF**

**Foretaksmøte 3. februar 2011**

# INNHOOLD

|   |           |
|---|-----------|
| <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<br>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 .....   | 9         |
| <b>4. MÅL FOR HELSE SØR-ØST 2011</b> .....  | <b>11</b> |
| <b>5. OPPDRAG OG BESTILLING 2011 RELATERT TIL INNSATSOMRÅDENE FOR HELSE SØR-<br/>ØST</b> .....        | <b>12</b> |
| 5.1 INNSATSOMRÅDE 1 - PASIENTBEHANDLING .....   | 12        |
| 5.1.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....                         | 12        |
| 5.1.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....  | 17        |
| 5.2 INNSATSOMRÅDE 2 - FORSKNING .....   | 20        |
| 5.2.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....                         | 20        |
| 5.2.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....  | 21        |
| 5.3 INNSATSOMRÅDE 3 - KUNNSKAPSUTVIKLING OG GOD PRAKSIS .....   | 21        |
| 5.3.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....                         | 21        |
| 5.3.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....  | 21        |
| 5.4 INNSATSOMRÅDE 4 - ORGANISERING OG UTVIKLING AV FELLESTJENESTER .....                              | 22        |
| 5.4.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....                         | 22        |
| 5.4.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....  | 24        |
| 5.5 INNSATSOMRÅDE 5 - MOBILISERING AV MEDARBEIDERE OG LEDERE .....                                    | 26        |
| 5.5.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....                         | 26        |
| 5.5.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....  | 28        |
| 5.6 INNSATSOMRÅDE 6 - BÆREKRAFTIG UTVIKLING GJENNOM GOD ØKONOMISTYRING ..                             | 30        |
| 5.6.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....                         | 30        |
| 5.6.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....  | 31        |
| <b>6. DRIFTSAVTALE 2011</b> .....   | <b>33</b> |
| 6.1 AVTALT AKTIVITETSNIVÅ 2011 .....  | 33        |
| 6.2 ØKONOMISK VEDERLAG OG ØVRIGE ØKONOMISKE BETINGELSER .....   | 35        |
| 6.2.1 <i>Økonomisk vederlag</i> .....   | 35        |
| 6.2.2 <i>Drift og investering</i> .....   | 35        |
| 6.2.3 <i>Likviditet mv</i> .....  | 36        |
| 6.2.4 <i>ISF-refusjoner</i> .....   | 36        |
| 6.2.5 <i>Finansiering av fellesprosjekter</i> .....   | 36        |
| 6.2.6 <i>Risikodeling prehospitale tjenester</i> .....  | 36        |
| <b>VEDLEGG</b> .....  | <b>37</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 Sykehuset Telemark HF. Spesifikke oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som gjelder Sykehuset Telemark HF er innarbeidet i dette dokumentet.

Dette dokumentet sammenstiller således Helse Sør-Øst RHF's oppdrag og bestilling til Sykehuset Telemark 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 langtidsplan 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.

Sykehuset Telemark HF, Sykehuset i Vestfold HF og Psykiatrien i Vestfold HF inngår i samme sykehusområde. Det forutsettes derfor et tett samarbeid for de oppgaver som må løses innenfor sykehusområdet som helhet.

Betanien Hospital er også pålagt et tett samarbeid med helseforetakene i det sykehusområdet der sykehuset er lokalisert.

Sykehuset Telemark 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 Sykehuset Telemark HF, foreta en gjennomgang av alt grunnlagsmateriale som er levert i forbindelse med rapportering i forhold til helseforetakets virksomhet.

Sykehuset Telemark 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**

##### Overordnede føringer

Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeid for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

Sykehuset Telemark HF skal ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen.

Oppfølging av Helsetilsynets rapporter må ha større fokus. I 2011 skal det være særskilt oppmerksomhet på Helsetilsynets rapporter om risikobildet i norsk kreftbehandling og risikobildet innen spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre. For å sikre at uønskede hendelser og funn fra tilsyn blir fanget opp i hele organisasjonen, må Sykehuset Telemark HF legge til rette for kollektiv læring av feil og systemsvikt.

Lokalt utviklings- og omstillingsarbeid skal ivareta kravet om gode og bredt involverende prosesser. Arbeidet skal baseres på prinsippet om å sentralisere det man må og desentralisere det man kan. Omstillinger av tjenestetilbudet som berører kommunene skal ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Samarbeid mellom helseforetak og kommuner, og mellom ledelse, tillitsvalgte, ansatte og brukere skal legges til grunn i slike prosesser.

Det videre arbeidet med regionale planer for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen skal gjennomføres slik at kommunene gis en reell innflytelse og at et desentralisert fødetilbud som er nært og trygt legges til grunn.

#### 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.

#### Samhandlingsreformen og Nasjonal helse- og omsorgsplan

I 2011 skal Sykehuset Telemark HF i dialog med kommunene og i tett samarbeid med øvrige helseforetak innenfor sykehusområdet, på ulike områder forberede seg på reformens gjennomføring. Aktuelle områder for forberedelser kan være gjennomgang av pasientforløp for store pasientgrupper, inngåelse av avtaler med kommunene, videre utvikling av samhandlingstiltak, samarbeidsprosjekter med kommunene om lokale tilbud og samarbeid om utdanning, kompetanseutvikling og forskning. Sykehuset Telemark HF skal i samarbeid med kommuner kartlegge muligheter for kostnadseffektive samarbeidsprosjekter som erstatter dagens behandling i sykehus, og vurdere etablering av lokalmedisinske sentra.

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

#### Forberedelse av samhandlingsreformen

Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging av Stortingets behandling av St.meld. nr. 47 Samhandlingsreformen, jf. Innst. nr. 212 S (2009-2010) gjennom bl.a. ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, ny folkehelselov og Nasjonal helse- og omsorgsplan skal legges fram for Stortinget våren 2011, og det er forutsatt at lovendringer skal tre i kraft fra 1. januar 2012. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til de regionale helseforetakene med eventuell videre oppfølging når Stortinget har behandlet lovforslaget og stortingsmeldingen.

Lokalt utviklings- og omstillingsarbeid skal ivareta kravet om gode og bredt involverende prosesser. Omstillinger av tjenestetilbudet som berører kommunene skal ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det forutsettes samarbeid mellom ledelse, tillitsvalgte, ansatte, brukere og berørte kommuner i slike prosesser.

I saker om salg av eiendom skal det gjøres en særskilt vurdering av om eiendommen kan være egnet for bruk i forhold til de forslag som vil komme i samhandlingsreformen. Berørte kommuner og fylkeskommuner skal informeres om alle aktuelle salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak. Dette må skje på et tidlig nok tidspunkt til å muliggjøre dialog omkring prosessen og bruk av eiendommen. Ved nye investeringer skal det legges vekt på å tilrettelegge for oppfølging av intensjonene i samhandlingsreformen. Dette er særlig aktuelt ved planlegging av større byggeprosjekter.

- Helseforetaket skal forberede seg på implementering av samhandlingsreformen fra 1. januar 2012, herunder legger til rette for å følge opp forslaget om å lovfeste plikt til å inngå samarbeidsavtaler mellom (regionale) helseforetak og kommuner.
- Foretaksmøtet la til grunn at berørte kommuner og fylkeskommuner informeres om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak på et så tidlig tidspunkt som mulig.
- Ved planlegging av større investeringsprosjekter skal det legges vekt på å tilpasse planene til samhandlingsreformen.

#### 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. Nytt fra 2011 er at det også skal rapporteres månedlig på indikatorer for ventetider og fristbrudd. Helseforetaket skal følge opp dette kravet i sine rapporteringer.

## **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.

### Dokumentasjon av pasientstrømmer, henvisninger og pasientforløp

Samhandlingsreformen gjør det mer nødvendig å dokumentere og analysere pasientstrømmer, henvisninger og pasientforløp på en bedre måte enn det som i dag er mulig. For å oppnå dette, er det påkrevet med relevant, entydig og komplett koding av pasientenes bevegelser mellom

institusjoner og nivå i helsetjenesten. Det må entydig framgå av både pasientadministrative system og Norsk Pasientregister hvilken instans, institusjon eller enkeltlege som har henvist pasienten til sykehus, og til hvilken instans eller institusjon pasienten skrives ut eller overføres. Sykehuset Telemark HF skal derfor påse at data om henvisninger (fra/til) registreres og kvalitetssikres på en komplett måte og blir tilgjengelige og komplette i Norsk Pasientregister.

#### Kommunikasjon

Sykehuset Telemark 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.

Sykehuset Telemark 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

###### Tildeling av midler

*Kap. 732, post 72 Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF*

*Tiltak for å øke aktiviteten innenfor poliklinisk radiologi*

Helse Sør-Øst RHF skal øke aktiviteten innenfor polikliniske radiologiske undersøkelser, særlig innenfor CT og MR. Dette gjelder spesielt for pasienter hvor det er mistanke om svært alvorlig eller livstruende sykdom (jf. pasientrettighetsloven § 2-2, 4. ledd). Sykehuset Telemark HF skal bidra i dette arbeidet

*Kap. 734, post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus*

Helse Sør-Øst RHF tildeles 4,69 mill. kroner til videreføring av rusmestringsenhet ved følgende fengsler: Sarpsborg, Ullersmo, Bastøy, Trøgstad, Evjemoen, Halden, samt 0,9 mill. kroner til én ny rusmestringsenhet ved Skien fengsel.

###### Aktivitet

Gjennom de aktivitetsbaserte finansieringssystemene gjøres deler av budsjettet avhengig av antall pasientbehandlinger og kompleksiteten i behandlingen. Prioriteringene som gjøres med hensyn til hvilke pasienter som skal behandles og hva slags behandling den enkelte pasient skal gis, skal være uavhengige av de aktivitetsbaserte tilskuddene. Det er ikke ment at aktivitetsbasert finansiering skal dekke hele kostnaden ved undersøkelse eller behandling. Derimot skal de aktivitetsbaserte tilskuddene sammen med basisbevilgningen legge grunnlag for kravet til gjennomføring av aktivitet. Det er avgjørende at Sykehuset Telemark HF er seg dette bevisst for å oppnå tilfredsstillende kostnadskontroll.

Det legges til grunn at midlene til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige benyttes i samsvar med de spesielle krav som stilles til gjennomføringen av Opptrappingsplan for rusfeltet.

Det øremerkede tilskuddet innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige og til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte innen prosjektet "Raskere tilbake" skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen.

Det øremerkede tilskuddet til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte innen prosjektet "Raskere tilbake" skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen.

###### 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)  
Opptappingsplanen for rusfeltet (2007-2012)

Det forutsettes at Sykehuset Telemark 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

- Ventetider, pasientforløp og fristbrudd

Ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres. Tiltak for å nå målet skal iverksettes innenfor de vedtatte økonomiske rammer. Aktuelle tiltak kan være økt utredningskapasitet der dette bidrar til å redusere ventetidene på en kostnadseffektiv måte. Det er på sikt en målsetting at ventetidene skal ytterligere reduseres. Andelen fristbrudd i spesialisthelsetjenesten er for høy. Fristbrudd for rettighetspasienter kan ikke aksepteres.

Det er et mål å få bedre oversikt over pasientenes bevegelser mellom institusjoner og nivå i helsetjenesten. Det bør framgå av pasientadministrative system og Norsk pasientregister hvilken instans, institusjon eller enkeltlege som har henvist pasienten til sykehus, og til hvilken instans eller institusjon pasienten skrives ut/overføres.

- *Styringsmål for ventetider, pasientforløp og fristbrudd*

Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal ned mot 65 løpedager ved utgangen av 2011.

Alle pasienter innen BUP skal være vurdert innen 10 dager.

Alle rettighetspasienter skal gis utredning eller behandling innen 65 virkedager i psykisk helsevern og/eller TSB for personer under 23 år.

Det skal ikke forekomme fristbrudd for rettighetspasienter.

- *Oppgave for ventetider, pasientforløp og fristbrudd*

Sykehuset Telemark HF skal registrere, kvalitetssikre og rapportere data om henvisninger til Norsk pasientregister.

- 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.

Det skal normalt ikke være korridorpasienter.

- *Styringsmål for kvalitet og pasientsikkerhet - Kvalitetsforbedring*

Alle epikriser skal sendes ut innen sju dager.

- *Oppgaver for kvalitet og pasientsikkerhet - Kvalitetsforbedring*

Helse Sør-Øst RHF skal utrede økonomiske sanksjoner for å unngå korridorpasienter. Sykehuset Telemark HF skal bidra i dette arbeidet.

Helse Sør-Øst RHF skal bidra i arbeidet med å tilrettelegge for bruk av mini-HTA i helseforetakene (herunder utvikling av mini-HTA skjema og nødvendige støttefunksjoner) i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Helsedirektoratet. Sykehuset Telemark HF skal bidra i dette arbeidet.

- *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 behandlingens kvalitet.

- *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*

Sykehuset Telemark 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.

- *Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)*

Tjenestene innen TSB skal være samordnet, tilpasset pasienter med sammensatte lidelser og sikre et sammenhengende behandlingsforløp, også ved øyeblikkelig hjelp og der behandling startes av ambulansetjenesten ved overdoser. Samordning med tjenestene innen psykisk helsevern er

særskilt viktig. Tjenestene bør fortrinnsvis tilbys nær pasientenes bosted og i samarbeid med kommunale tjenester.

Det er et mål å ha gode rutiner for samarbeid med kommunen under behandling, ved endt behandling og ved behandlingsavbrudd, samt rutiner for hurtig reinntak i TSB ved behandlingsavbrudd dersom pasienten ønsker dette.

Helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten tilknyttet rusmestringsenhetene skal bidra til at innsatte ved rusmestringsenhetene blir vurdert med hensyn til rett til nødvendig helsehjelp for sin rusmiddelavhengighet.

- *Oppgaver for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)*

Sykehuset Telemark HF skal etablere behandlingsforberedende tiltak for rettighetspasienter i påvente av oppstart av behandling i samarbeid med kommunene.

Sykehuset Telemark HF skal iverksette tiltak for å øke andelen pasienter som fullfører TSB.

- *Psykisk helsevern*

Pasienter/brukere skal få tilbud på et nivå som best mulig kan tilrettelegge for mestring og et normalt liv. Tilbudet skal gis på kommune- eller DPS- nivå der dette er forsvarlig. Det er et mål at DPS skal utvikles til å ha nødvendige akutfunksjoner slik at alle henvendelser kan rettes dit uavhengig av tid på døgnet. DPS forutsettes å være veien inn og ut av spesialisthelsetjenesten. Videre er det et mål at DPS skal ha tilstrekkelig kompetanse om psykiske lidelser hos eldre. Sykehusene skal ivareta oppgaver som bare kan utføres på sykehusnivå.

Antall tvangsinnleggelses og omfanget av tvangsbruk i psykisk helsevern skal reduseres og kvalitetssikres. Det må legges til rette for at rettighetene til fengselsinnsatte med psykiske og rusrelaterte lidelser ivaretas.

Datakvaliteten innen psykisk helsevern skal bedres.

- *Oppgaver for psykisk helsevern*

Sykehuset Telemark HF skal iverksette tiltak for at nødvendige akutfunksjoner kan etableres ved DPSene.

Helse Sør-Øst RHF skal gjennomgå funksjons- og arbeidsfordeling innen psykisk helsevern med bakgrunn i tilrådning fra Nasjonal strategigruppe II. Sykehuset Telemark HF skal bidra i dette arbeidet.

Sykehuset Telemark HF skal rapportere utskrivningsklare pasienter til DPS og kommuner til Norsk pasientregister.

- *Kreftbehandling*

Høy kvalitet og kompetanse, tilstrekkelig kapasitet, likeverdig tilgjengelighet, hensiktsmessig organisering og bedre samhandling mellom alle ledd på kreftområdet er viktige mål. Pasientforløp skal ivareta god behandlingskvalitet og sikre at kreftpasientene unngår unødig venting på utredning og behandling. Det er viktig at det finnes gode tilbud når det gjelder palliativ pleie og hospice. Tilbudene skal inngå som en integrert og naturlig del av spesialisthelsetjenesten og kommunenes samlede helse- og omsorgstilbud.

Arbeidet med å bedre kvaliteten i tjenesten skal ta utgangspunkt i Helsetilsynets rapport om risikobildet i norsk kreftbehandling (4/2010), med spesiell vekt på de tre viktigste risikoområdene i rapporten: utredningslogistikk (sen diagnostikk), informasjonsflyt og komplikasjonsovervåking.

#### Andre områder

- Habilitering og rehabilitering

Rehabiliterings- og habiliteringstiltak skal være en integrert del av pasientforløpet hos barn og voksne med ulike sykdommer og skader. Samhandlingsreformens mål om mer helhetlige og sammenhengende tjenester uten unødige brudd og forsinkelser gjelder i stor grad for habiliterings- og rehabiliteringsfeltet. Gjennom samhandlingsreformen skal det vurderes om kommunene skal få større ansvar for rehabilitering og habilitering.

Det er et mål å systematisere barne- og voksenhabiliteringsarbeidet og sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet.

Pasienter skal få nødvendige behandlingshjelpemidler som del av medisinsk behandling, og tildeling av behandlingshjelpemidler skal skje ut fra en individuell vurdering i det enkelte tilfelle.

- Behandling av sykkelig overvekt

En gjennomgang viser at ventetiden for utredning og behandling av sykkelig overvekt er ulik og noen steder for lang jf. Helsedirektoratets prioriteringsveileder for sykkelig overvekt, IS-1702. Pasienter med sykkelig overvekt skal sikres et helhetlig og sammenhengende tilbud.

- Ernæring og mattrygghet

Gode rutiner og kompetanse skal sikre at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet. Veiledningsoppgaven ovenfor kommunene skal ivaretas på ernæringsområdet. Eldres ernærings situasjon skal ha spesiell oppmerksomhet.

- *Oppgave for ernæring og mattrygghet*

Sykehuset Telemark HF skal følge opp Mattilsynets rapport: Nasjonalt tilsynsprosjekt (2008-2009) Institusjonskjøkken.

- 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*

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



Sykehuset Telemark 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.

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

#### Ventetider og fristbrudd

Det er ikke tilfredsstillende at ventetidene ikke er redusert og at det forekommer fristbrudd. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp disse indikatorene særskilt i 2011 med hyppigere rapportering enn tidligere og det forventes at helseforetaket legger stor vekt på å få til betydelige forbedringer innenfor disse områdene.

- Lovverket for rettighetspasienter skal overholdes (mål: 0 % fristbrudd for rettighetspasienter).
- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal ned mot 65 løpedager ved utgangen av 2011.

#### Korridorpasienter

Det er uakseptabelt med korridorpasienter. Det skal iverksettes tiltak for å unngå korridorpasienter, blant annet ved samarbeid mellom sykehusene. Det skal ikke være korridorpasienter hvis ledige senger på andre avdelinger kan tas i bruk.

- Helse Sør-Øst RHF skal gi tilbakemelding til Helse- og omsorgsdepartementet på tiltak for å unngå korridorpasienter på 1. og 2. tertialmøte 2011. Til 1. tertialmøte skal Helse Sør-Øst RHF også gi tilbakemelding på oppdraget med å utrede økonomiske sanksjoner for å unngå korridorpasienter. Helseforetaket skal ta del i arbeidet med denne rapporteringen.

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

#### Aktivitet

Det legges til grunn en aktivitetsvekst i 2011 som samlet sett samsvarer med den veksten som er forutsatt i regjeringens forslag til statsbudsjett 2011. Sykehuset Telemark HF skal i 2011 ha en aktivitet som bidrar til oppnåelse av Helse Sør-Øst RHF's mål for 2011, samt nødvendig produktivitetsøkning for å dekke helseregionenes "sørge for"-ansvar.

Sykehuset Telemark HF skal intensivere arbeidet for å øke andelen konsultasjoner for nyhenviste pasienter og redusere andelen kontroller på alle poliklinikkene, som et sentralt virkemiddel for å redusere pasientenes ventetid på utredning og behandling. Det skal samarbeides med primærhelsetjenesten om dette.

#### Kvalitetsforbedring

Sykehuset Telemark HF skal i samarbeid med Sykehusapotekene HF 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.

Helseforetakene skal sikre forsvarlige tjenester i akuttmottak. Det forutsettes at kravene i "Veileder for bruk av ISO 9001:2008 i akuttmottak, utarbeidet av Helse Sør-Øst og Norsk Akkreditering, Na Dok 58, legges til grunn for arbeidet med god kvalitet i akuttkjeden.

Det vises til rapport fra regionalt fagråd for kreft datert 21.06.10 vedrørende stråleterapi. Helse Sør-Øst vil i eget brev klargjøre forventninger til helseforetakenes oppfølging av rapporten.

#### Interregionalt strategiarbeid

Helseforetak og sykehus skal følge opp alle strategiske føringer og anbefalinger gitt i de fem delrapportene i arbeidet med ”Nasjonal strategi II Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk”. Rapportene fra de fem arbeidsgruppene er Riktigere og redusert bruk av tvang i behandlingen, Arbeidsfordeling DPS - Sykehus, Kunnskapsbaserte metoder, Brukermedvirkning og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

#### Psykisk helsevern

Vedtak og føringer gitt i styresak 061-2010 *Regionale utviklingsområder psykisk helsevern* skal legges til grunn for helseforetakets områdeplan og for pasientbehandlingen i 2011. Arbeidet med planen skal rapporteres i årlig melding 2011.

Regional plan for redusert og riktig bruk av tvang, samt lokale handlingsplaner med identifiserte tiltak skal implementeres og resultater rapporteres.

Brukerstyrte plasser skal utvikles og prøves ut i alle sykehusområder.

#### Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)

Oslo universitetssykehus HF sin styring av pasientstrømmen innen TSB opphører fra og med 01.01.11. Dette innebærer at alle helseforetakene må ta et større ansvar for en hensiktsmessig og god bruk av de private avtalepartene. Det enkelte helseforetak/sykehusområde må herunder sørge for en økt koordinering av pasientforløpene.

Vedtak og føringer gitt i styresak 046/2010 *Regionale utviklingsområder tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)* skal legges til grunn for helseforetaket/sykehuset sin områdeplan og for pasientbehandlingen i 2011. Arbeidet med planen skal rapporteres i årlig melding 2011.

Helse Sør-Øst RHF viser til tildelingen av øremerkede midler til etablering av en akuttfunksjon for TSB ved Sykehuset Telemark HF, og forutsetter at helseforetaket og Borgestadklinikken videreutvikler samarbeidet om akuttbehandlingen for pasienter fra opptaksområdet innen TSB.

#### Habilitering og rehabilitering

Vedtak og føringer gitt i styresak 045/2010 *Regionale utviklingsområder habilitering* skal legges til grunn for helseforetaket/sykehuset sin områdeplan for både habiliteringstjenestens primærmålgrupper og målgrupper med behov for supplerende tjenester fra habiliteringstjenesten. Arbeidet med planen skal rapporteres i årlig melding 2011.

Vedtak og føringer gitt i styresak 044/2010 *Regionale utviklingsområder rehabilitering* skal legges til grunn for helseforetaket/sykehuset sin områdeplan for rehabilitering. Arbeidet med planen skal rapporteres i årlig melding 2011.

#### Sykkelig overvekt

Helseforetakene skal i sine planer, i samhandling med primærhelsetjenesten, beskrive hvordan man skal møte den økende utfordringen med sykkelig overvekt.

Sykehuset Telemark HF skal i 2011 sikre at helseforetaket har en tverrfaglig poliklinisk virksomhet med tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å utrede og vurdere henviste overvektspasienter fra eget opptaksområde.

Helseforetaket skal samarbeide med et av sentrene for sykkelig overvekt om å planlegge og utrede operativ virksomhet for pasienter i flere sykehusområder i regionen.

Arbeidet med plan og tiltak skal rapporteres i årlig melding 2011.

#### Spesialisthelsetjeneste til eldre

Alle sykehusområder skal fortsette utarbeidelsen av opptrappingsplaner for spesialisthelsetjenesten for eldre med tidsperspektivet for 2010-2020 i tråd med styrets vedtak i sak 060-2009.

Arbeidet med planen og spesielt konkrete tiltak for å rekruttere og beholde kvalifisert personale skal rapporteres i årlig melding 2011.

#### Likeverd

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

Det skal legges til rette for gjennomføring av opplæringsmodul 2 for brukerutvalg i samarbeid med FFO og SAFO i helseregionen.

#### Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

Vedtak og føringer gitt i styresak 072-2010 *Regional plan for en helbetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg* skal legges til grunn for helseforetakets videre arbeid med områdeplan på dette feltet. Arbeidet med planen skal rapporteres i årlig melding 2011.

#### Kroniske smerter

Det skal etableres tverrfaglige smerteklinikker innen alle sykehusområder.

#### Organdonasjon

Det er et nasjonalt mål å øke antall organdonasjoner. I arbeidet med å nå målet må Sykehuset Telemark HF sørge for at det avsettes tilstrekkelig med ressurser til funksjonen som donoransvarlig lege ved de sykehus som er godkjent for organdonasjon og at organdonasjon ivaretas på en god måte.

Sykehuset Telemark HF skal ha en donoransvarlig sykepleier med delegert myndighet for organdonasjon på sitt sykehus.

Det må legges til rette for at potensielle donorer identifiseres, og at helsepersonell tar opp spørsmålet om organdonasjon i tråd med retningslinjene beskrevet i rundskriv I-9/20.

#### Kliniske etikkomiteer

Sykehuset Telemark HF skal sikre drift av de kliniske etikkomiteene.

#### Sykehusinfeksjoner

Med bakgrunn i vedtatt mål for Helse Sør-Øst, skal helseforetaket gjennomføre minimum 4 prevalensmålinger årlig av sykehusinfeksjoner.

#### Funksjonsfordeling av karkirurgi i Helse Sør-Øst:

Det vises til styresak 84-2010 *Funksjonsfordeling av karkirurgi i Helse Sør-Øst*. Styrets målsetting med funksjonsfordelingen innen karkirurgi er å gi pasientene i Helse Sør-Øst et kvalitetsmessig og likeverdig helsetilbud. Det legges til grunn at det karkirurgiske senteret i Oslo universitetssykehus HF styrkes og videreutvikles for å sikre en regional og nasjonal spissfunksjon for fagområdet.

Det skal våren 2011 legges frem ny sak for styret i Helse Sør-Øst RHF bl.a. om antall karkirurgiske sentra, lokalisering mv. Inntil styret har tatt stilling til endelig funksjonsfordeling innen karkirurgi, foretas ingen endring i dagens opptaksområder og funksjonsfordeling.

#### Funksjonsfordeling av kreftbehandling i Helse Sør-Øst:

Det vises til styresak 85-2010 *Funksjonsfordeling av kreftbehandling i Helse Sør-Øst*. Det forutsettes at helseforetaket følger opp vedtakets forutsetninger og fastlagt funksjonsfordeling. Der det er endringer i forhold til gjeldende funksjonsfordeling, skal disse gjennomføres innen 01.07.11. Helse Sør-Øst RHF vil etablere et evaluerings- og rapporteringssystem i forhold til styrets vedtak.

#### Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – traumesystem i Helse Sør-Øst

Det vises til styresak 086-2010 *Praktisk gjennomføring av organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – traumesystem i Helse Sør-Øst*. Anbefalingene om kvalitetskrav, iht. vedtatt tidsplan for gjennomføring av traumesystem, legges til grunn for videreutvikling og organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter i Helse Sør-Øst. Arbeidet skal rapporteres i årlig melding 2011.

#### Særskilte krav til enkelte helseforetak

Sykehuset Telemark HF skal i 2011 utføre minst 120 post-bariatriske inngrep ("fettforklekirurgi") på pasientene med mest alvorlige problemer og størst fare for komplikasjoner.

Sykehuset Telemark HF skal i samarbeid med Tokke, Vinje og Tinn kommune prøve ut modell(er) for helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, inkludert følgetjeneste for kommunene Tinn, Tokke og Vinje. Prosjektet skal vinne erfaring som kan ha overføringsverdi også til andre deler av landet med hensyn til samhandling mellom kommunens helse- og jordmortjeneste og spesialisthelsetjenesten. Resultatet av prosjektet rapporteres i årlig melding.

## **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**

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

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

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

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

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

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

Sykehuset Telemark 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- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende**

#### **5.3.1.1 Krav fra oppdragsdokument 2011**

- *Oppgave for kvalitet og pasientsikkerhet - Kvalitetsforbedring*

Sykehuset Telemark HF skal sikre at data fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre gjøres tilgjengelige for bruk i tråd med formålet med registrene.

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

Alle sykehusområder skal tilrettelegge for helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem og utvikle minimum to nye behandlingslinjer for prioriterte diagnosegrupper i samarbeid med brukere og sine kommuner.

For 2011 oppfordres det særskilt å fokusere på ulike kreftformer (pasientgrupper), og med følgende vektlegging

- ventetid fra mistanke om kreft til utredning er gjennomført (måling og oppfølging)
- ventetid fra utredning er gjennomført til behandling iverksatt (måling og oppfølging)
- arbeidsdeling mellom 1. linjetjenesten og spesialisthelsetjenesten

For å styrke forbedringsarbeidet skal det etableres systematisk arbeid med måling og sammenligning av kliniske resultater i foretaksgruppen. Arbeidet skal sees i relasjon til nasjonalt arbeid med utvikling av kliniske kvalitetsindikatorer. Alle helseforetak skal i tilknytning til dette ta del i regional pilot for systematisk måling og oppfølging av kliniske resultatindikatorer og oppfølgningsystem for fem sentrale pasientgrupper (hjerneslag, primær hofteprotese, lårhalsbrudd, KOLS, brystkreft) via datauttrekk fra NPR.

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.

Det skal arbeides aktivt med å styrke brukermedvirkning i arbeid med utvikling av pasientbehandlingen.

Brukerrepresentanter skal være inkludert i alle kvalitetsutvalg på helseforetaks- og klinikknivå.

Lokale brukerundersøkelser skal gjennomføres regelmessig, og foretaket skal ta del i fellesregionalt elektronisk tilrettelegging/utviklingsarbeid på området.

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.

Det skal arbeides systematisk i helseforetaket med bedring av kodingskvalitet, blant annet ved å benytte e-læringsprogrammet som finnes i Helse Sør-Østs læringsportal.

#### 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 oppdragsdokument 2011**

##### Tildeling av midler

Det skal innføres en ny finansieringsordning for poliklinisk radiologi fra 1. januar 2012. Sykehuset Telemark HF må påse at datasystemer mv. tilrettelegges innenfor gjeldende krav og tidsfrister.

##### Særskilte satsingsområder 2011

- Kvalitet og pasientsikkerhet - Kvalitetsforbedring

Helse Sør-Øst RHF skal sikre at de godkjente nasjonale medisinske kvalitetsregistrene i regionen implementerer felles elektroniske innregistreringsløsninger som er tilgjengelig for alle som skal levere og bruke data i henhold til registrenes formål.

- *Oppgave for Kvalitet og pasientsikkerhet - Kvalitetsforbedring*

Sykehuset Telemark HF skal sikre at egne enheter er i stand til å levere og å bruke data fra alle godkjente nasjonale medisinske kvalitetsregistre, herunder etablere og ivareta infrastruktur som gjør det mulig med elektronisk kommunikasjon mellom egne avdelinger og de nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

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

##### IKT

Helseforetaket skal bidra aktivt til en framtdsrettet 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.

### Parkering

Det vises til oppfølging av rapport av 24. november 2008 utarbeidet av de regionale helseforetakene. I tråd med kravet i foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF i januar 2010 oversendte de regionale helseforetakene 7. desember 2010 en evalueringsrapport til departementet.

- Helseforetaket skal begrense betaling for parkering til å dekke kostnadene ved parkeringstilbudet og de rutiner man har for parkering skal begrense risikoen for gebyr. Alle nye parkeringssystemer skal bygge på prinsippet om etterskuddsbetaling.

## **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 kompetansehevende



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.

Helseforetaket skal benytte Helse Sør-Øst Forsyningssenter som hovedleverandør av medisinsk og ikke-medisinsk forbruksmateriell.

Helseforetaket skal sørge for at den til enhver tid oppdaterte varekatalog for Helse Sør-Øst Forsyningssenter er tilgjengelig i lokalt innkjøpssystem.

Helseforetaket skal sørge for at bestillinger av varer fra Helse Sør-Øst Forsyningssenter, så langt det er mulig, foregår gjennom en integrert elektronisk løsning.

Helseforetaket skal følge opp etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt.

Helseforetaket skal i størst mulig grad benytte standard miljøkriterier i anskaffelser.

| <b>Krav til leveranse fra helseforetaket</b>  | <b>Måles ved</b>  |
|---|---|
| Styringskrav Innkjøp og logistikk: <ul style="list-style-type: none"><li>• Bruk av forsyningssenteret. Tilpassede mål vil bli utviklet for det enkelte HF.</li><li>• Avtaledekning. Målkrav 2011 70 %</li><li>• Avtalelojalitet. Målkrav 2011 90 %</li><li>• Utnyttelse av elektronisk bestillingssystem. Målkrav 2011 70 %</li><li>• Bruk av elektronisk produktkatalog. Målkrav 2011 90 %</li></ul> | Ihht. målemetode utviklet og dokumentert i definisjonskatalog |

#### 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.

#### Bygg og eiendom

Styret for Helse Sør-Øst RHF har i sak 059-2010 *Fullmaktsstruktur for bygginvesteringer - tilpassing til endrede fullmaktsgrenser* vedtatt revidert beslutningsmatrisen for byggeprosjekter i Helse Sør-Øst. Det forutsettes at denne er kjent og følges i behandlingen av byggesaker i helseforetaket.

Helseforetakene skal bidra til å utarbeide og implementere felles strategiplan for eiendomsområdet i Helse Sør-Øst, og utarbeide handlingsplaner for måloppnåelse om 10 % arealeffektivisering og 10 % kostnadseffektivisering innen foretaksgruppen. Ut fra de beslutninger som styret i Helse Sør-Øst RHF fatter på basis av strategiplanen (jf. pågående

planarbeid) og innspill til administrerende direktør fra forum for utvikling av bygg og eiendom, skal helseforetakene iverksette tiltak.

Helseforetakene skal utarbeide vedlikeholdsplaner for sin bygningsmasse, samt planer for hvordan målene om forbedring av tilstandsklasse for byggene skal oppnås innenfor nærmere avtalt tidsperiode. I dette inngår også planer for hvilke bygg som ikke lenger skal inngå i helseforetakenes eiendomsportefølje. Helseforetakene anbefales å oppdatere byggenes tilstand i løpet av året etter NS 3424 ved bruk av opprettet web-basert database for tilstandsregistrering av byggene.

Det vises til RHF-styresak 095-2010 og anbefalinger i rapporten "*Innføring av miljøledelse og miljøsertifisering av spesialisthelsetjenesten*". Helseforetaket skal sørge for at forskrift om energimerking av bygninger og energivurdering av tekniske anlegg følges opp og bygninger energimerkes i henhold til forskriften.

Helseforetakene skal oppdatere klassifiseringen av sine arealer etter klassifiseringssystemet for sykehusbygg, og overføre dataene til felles database som det tas sikte på å opprette. Klassifiseringen skjer etter nasjonalt klassifiseringssystem utgitt av Helsedirektoratet.

For eiendom som omfattes av landsverneplanen for helsesektoren skal det utarbeides forvaltningsplaner i hht til føringer og malverk utgitt av Riksantikvaren.

Alle tiltak som søkes iverksatt på eiendom som er omfattet av landsverneplanen skal meldes til det regionale helseforetakets eiendomsavdeling for videre registrering i nasjonal database.

Ved avhending av eiendom som er omfattet av landsverneplanen skal det sikres formelt vern gjennom forskrift for verneklasse 1 og lokal reguleringsplan for verneklasse 2 før eiendommen går ut av spesialisthelsetjenestens eie.

## **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.

- *Oppgaver for utdanning av helsepersonell*

Sykehuset Telemark HF skal etablere et tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagarbeiderutdanningen og ambulansearbeiderutdanningen.

God kompetanse i bruk av strålekilder i diagnostikk og behandling skal sikres, både når det gjelder strålebiologiske forhold generelt og strålehygiene i forhold til pasienter og helsepersonell. Sykehuset Telemark HF skal sørge for gode rutiner for internundervisning av relevant personell i strålehygieniske forhold og tilstrekkelig kompetanse i medisinsk fysikk.

### **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. Sykehuset Telemark 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.

Sykehuset Telemark 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.

Sykehuset Telemark 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 suksessplanlegging ivaretas.

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording (NR) har i 2010 modernisert legehjemmelsdatabasen og viderefører fra 2011 krav om at helseforetak fortløpende registrerer status for legestillinger og forbruk av tildelte stillingshemler. For å forenkle dette for helseforetakene er det utviklet en integrasjon mellom Personalportalen og NR-databasen for automatisk innrapportering av status for legestillinger og forbruk av tildelte stillingshemler i tråd med de krav som er gitt av Helsedirektoratet. Helseforetaket skal inngå avtale med Sykehuspartner om implementering av integrasjon for utlevering av informasjon til NR-databasen.

#### Økt antall praksisplasser for høgstolestudenter

Høgstolene har fra 2009 fått økt antall studieplasser for helse- og sosialfaglig personell. Behovet for praksisplasser øker tilsvarende og Sykehuset Telemark HF gis økonomiske insentiv til å øke praksisinntaket. Ressursøkningen skal synliggjøres i forhold til praksiskoordinatorerne i Sykehuset Telemark HF.

Sykehuset Telemark HF skal, i samarbeid med høgstolene, vurdere organisering av praksisplasser på nye måter for å utnytte hele behandlingsforløpet og helseforetakets samlede kapasitet; og evt. søke Kunnskapsdepartementet om nødvendig dispensasjon for gjeldende rammeavtaler for å kunne prøve ut nye organiseringsmodeller.

#### Koordinering av praksisplasser for høgstolestudenter

Praksiskoordineringen er organisert med fast oppnevnte koordinatore - en fra hvert sykehusområde / helseforetak og en fra hver høgstole som ansvarlige utad for administrasjon av praksisplassene for hver sine organisasjoner. Koordinatorene bør være tydelig tilknyttet styringslinjen i helseforetak/høgstole, Alle koordinatore er forpliktet til å bruke den regionale web-baserte databasen for koordinering. I tillegg til å være et arbeidsverktøy, gir dette mulighet for å hente ut rapporter som viser volumet på praksis og fordelingen mellom helseforetak.

## **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.

#### KPP-regnskap

Kostnad Per Pasient (KPP) er betegnelsen på en regnskapsmetode for dokumentasjon av kostnader knyttet til en enkelt pasientkontakt. Det er et mål å etablere KPP som grunnlag for virksomhetsstyring i helseforetak, og siktemålet er at 10 helseforetak skal ha etablert KPP innen 2015. Piloteringen av nasjonale KPP-spesifikasjonen i 2010 viste at den er et godt utgangspunkt for implementering av KPP-modeller, men også at den bør forbedres og justeres noe.

- Helse Sør-Øst RHF skal i 2011 delta med minst et helseforetak i KPP-prosjektene Helseledelse og KPP. Helseledelse iverksetter i samsvar med de krav og frister direktoratet setter. Helseforetaket skal delta i dette arbeidet etter nærmere avtale.

#### 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 Sykehuset Telemark HF fremviser et positivt resultat i 2011 på 17 mill. kroner.

### Pensjonskostnader

Ved behandling av det økonomiske opplegget for 2011 i Prop. 1 S (2010-2011) la Helse og omsorgsdepartementet til grunn at de samlede pensjonskostnadene for foretaksgruppen ville bli på om lag samme nivå som lagt til grunn i Prop. 1 S (2009-2010). Helse Sør-Øst RHF legger til grunn at foretaket har budsjettert pensjonskostnader for 2011 i tråd med føringer fra det regionale helseforetaket, og i henhold til beregninger fra juni 2010.

Helse Sør-Øst RHF presiserer at helseforetaket i utgangspunktet må håndtere pensjonskostnader på linje med andre kostnader innenfor sine økonomiske rammer. Dersom det viser seg at det blir større endringer i kostnadsnivået på pensjon i forhold til det som ble lagt til grunn i budsjettet, vil Helse Sør-Øst RHF ta stilling til om det er grunnlag for forslag om endringer i bevilgningen til foretaket under forutsetning av at dette skyldes forhold som er utenfor foretakets kontroll og avhengig av hvordan Helse og omsorgsdepartementet velger å håndtere en eventuell kostnadsøkning overfor de regionale helseforetakene.

### 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 driftsprosessene 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 driftskreditttrammer 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 investeringsprosjekterfor 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 AVTALT AKTIVITETSNIVÅ 2011

| Somatikk   | 2009          | Budsjett 2010 | Estimat 2010  | Budsjett 2011 | Prosent utvikling |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------|
| <b>Døgnbehandling</b>  |               |               |               |               |                   |
| Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling  | 32 336        | 33 525        | 32 000        | 31 700        | -0,9              |
| Antall liggedøgn - døgnbehandling  | 144 746       | 142 795       | 135 800       | 135 444       | -0,3              |
| <b>Fordeling av antall DRG poeng</b>   |               |               |               |               |                   |
| - Pas. bosatt i egen region beh. i eget HF   | 34 514        | 34 739        | 35 200        | 33 836        | -4,0              |
| - Pas. bosatt utenom egen region beh. i eget HF  | 296           | 325           | 250           | 230           | -8,6              |
| - Pas. bosatt i eget opptaksområde beh. i andre regioner   | 235           | 305           | 320           | 320           | 0,0               |
| <b>Sum DRG poeng innlagte</b>  | <b>35 045</b> | <b>35 369</b> | <b>35 770</b> | <b>34 386</b> | <b>-4,0</b>       |
| <b>Dagbehandling</b>   |               |               |               |               |                   |
| Antall dagbehandlinger   | 15 448        | 15 275        | 15 000        | 15 655        | 4,2               |
| <b>Fordeling av antall DRG poeng</b>   |               |               |               |               |                   |
| - Pas. bosatt i egen region beh. i eget HF   | 4 071         | 3 890         | 3 530         | 3 664         | 3,7               |
| - Pas. bosatt utenom egen region beh. i eget HF  | 2             |               |               |               |                   |
| - Pas. bosatt i eget opptaksområde beh. i andre regioner   |               |               |               |               |                   |
| <b>Sum DRG poeng dagpasienter</b>  | <b>4 072</b>  | <b>3 890</b>  | <b>3 490</b>  | <b>3 280</b>  | <b>-6,4</b>       |
| <b>Poliklinikk</b>   |               |               |               |               |                   |
| - Ant. inntektsgivende polikliniske konsultasjoner   | 137 040       | 144 359       | 141 000       | 144 809       | 2,6               |
| <b>Fordeling av antall DRG poeng (1)</b>   |               |               |               |               |                   |
| - Pas bosatt i egen region beh. i eget HF  | 3 812         | 3 865         | 4 360         | 4 561         | 4,4               |
| - Pas. bosatt utenom egen region beh. i eget HF  | 10            | 10            |               | 10            |                   |
| - Pas. bosatt i eget opptaksområde beh. i andre regioner   | 12            | 20            | 35            | 35            | 0,6               |
| <b>Sum DRG poeng poliklinikk</b>   | <b>3 835</b>  | <b>3 895</b>  | <b>4 395</b>  | <b>4 606</b>  | <b>4,6</b>        |
| <b>Sum DRG poeng døgn, dag og poliklinikk egne pasienter</b>   | <b>42 644</b> | <b>42 818</b> | <b>43 445</b> | <b>42 416</b> | <b>-2,4</b>       |
| <b>Sum DRG poeng døgn, dag og poliklinikk fra egne og andre regioner</b>   | <b>42 952</b> | <b>43 153</b> | <b>43 655</b> | <b>42 272</b> | <b>-3,3</b>       |
| <b>Fordeling av DRG-poeng knyttet til dyre biologiske legemidler utenfor sykehus</b>                                 |               |               |               |               |                   |
| Sum DRG-poeng biologiske legemidler iht. sørge for ansvaret  |               | 1 390         | 990           | 1 374         | 28,0              |
| Sum DRG totalt for biologiske legemidler for egne og andre pasienter   |               | 1 390         | 990           | 1 374         | 27,9              |
| <b>Totalt ant DRG poeng (døgn, dag, poliklinikk og biologiske legem.) iht "Sørge for ansvaret" (fra egen region)</b> | <b>42 644</b> | <b>44 208</b> | <b>44 435</b> | <b>43 791</b> | <b>-1,5</b>       |
| <b>Totalt ant DRG poeng (døgn, dag, biologiske legem.) (fra egen og andre regioner)</b>                              | <b>42 952</b> | <b>44 543</b> | <b>44 645</b> | <b>43 646</b> | <b>-2,3</b>       |

(1) OBS! Refusjonspoeng poliklinikk i 2009 er omregnet til DRG-poeng med faktoren 0,031.

| <b>Voksenpsykiatri</b>  | <b>2009</b> | <b>Budsjett 2010</b> | <b>Estimat 2010</b> | <b>Budsjett 2011</b> | <b>Prosent utvikling</b> |
|---|-------------|----------------------|---------------------|----------------------|--------------------------|
| <b>DPS-er</b>   |             |                      |                     |                      |                          |
| Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt                                 |             |                      | 1 094               | 1 099                | 0,5                      |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt   |             |                      | 24 705              | 24 820               | 0,5                      |
| Ant. oppholdsdager dagbehandling  |             |                      |                     |                      |                          |
| Ant. polikliniske konsultasjoner  |             |                      | 55 013              | 55 530               | 0,9                      |
| <b>Sykehus</b>  |             |                      |                     |                      |                          |
| Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt                                 |             |                      | 670                 | 675                  | 0,7                      |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt   |             |                      | 23 429              | 23 200               | -1,0                     |
| Ant. oppholdsdager dagbehandling  |             |                      |                     |                      |                          |
| Ant. polikliniske konsultasjoner  |             |                      | 5 700               | 5 850                | 2,6                      |
| <b>Sum DPS-er og sykehus</b>  |             |                      |                     |                      |                          |
| Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt                                 | 1 774       | 1 586                | 1 764               | 1 774                | 0,6                      |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt   | 49 176      | 46 300               | 48 134              | 48 020               | -0,2                     |
| Ant. oppholdsdager dagbehandling  | 81          | 40                   |                     |                      |                          |
| Ant. polikliniske konsultasjoner  | 60 527      | 62 100               | 60 713              | 61 380               | 1,1                      |
| <b>Private</b>  |             |                      |                     |                      |                          |
| Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt - private                     |             |                      |                     |                      |                          |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt private                                 |             |                      |                     |                      |                          |
| Antall oppholdsdager dagbehandling private                                |             |                      |                     |                      |                          |
| Ant. polikliniske konsultasjoner private                                  |             |                      |                     |                      |                          |
| <b>Barne- og ungdomspsykiatri</b>   | <b>2009</b> | <b>Budsjett 2010</b> | <b>Estimat 2010</b> | <b>Budsjett 2011</b> | <b>Prosent utvikling</b> |
| Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt                             | 61          | 60                   | 78                  | 122                  | 36,1                     |
| Antall liggedøgn - døgntilrettelagt                                       | 2 483       | 2 700                | 2 275               | 2 664                | 14,6                     |
| Ant. oppholdsdager dagbehandling  |             |                      |                     |                      |                          |
| Ant. polikliniske konsultasjoner  | 23 002      | 23 670               | 26 280              | 27 322               | 3,8                      |
| Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt - private                     |             |                      |                     |                      |                          |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt - private                               |             |                      |                     |                      |                          |
| Antall oppholdsdager dagbehandling private                                |             |                      |                     |                      |                          |
| Antall polikliniske konsultasjoner private                                |             |                      |                     |                      |                          |
| <b>Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere (TSB)</b> | <b>2009</b> | <b>Budsjett 2010</b> | <b>Estimat 2010</b> | <b>Budsjett 2011</b> | <b>Prosent utvikling</b> |
| Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt                             |             |                      | 60                  | 80                   | 25,0                     |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt   |             |                      | 1 100               | 1 500                | 26,7                     |
| Antall oppholdsdager - dagbehandling                                      |             |                      |                     |                      |                          |
| Ant. polikliniske konsultasjoner  | 9 087       | 10 843               | 12 430              | 12 903               | 3,7                      |
| Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt - private                     |             |                      |                     |                      |                          |
| Antall liggedøgn døgntilrettelagt private                                 |             |                      |                     |                      |                          |
| Antall oppholdsdager dagbehandling private                                |             |                      |                     |                      |                          |
| Antall polikliniske konsultasjoner private                                |             |                      |                     |                      |                          |

Helse Sør-Øst RHF forventer at arbeidet med og fokus på å nå målene for 2011(-14) skal gi bedret tilgjengelighet, forutsigbarhet og bedret pasientsikkerhet samt 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.

Helseforetaket skal følge utviklingen i ventetider og fristbrudd nøye, og spesielt vurdere egne prioriteringer ut fra hvor pasienter venter i behandlingsskjeden.

Den budsjetterte aktivitetsveksten innen alle tjenesteområder skal være et virkemiddel for å redusere ventetider, møte det økende antallet nyhenviste pasienter, samt innrettet for å bidra til å nå målsettingen om ingen fristbrudd innen planperioden. Helseforetaket skal prioritere aktivitetsøkning der det vil ha mest effekt på egen ventetidsutvikling.

Det er et krav i 2011 at aktiviteten og pasienttilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) skal ha en større vekst enn somatisk virksomhet. Det forutsettes også at ressurser som frigjøres som følge av kvalitetsforbedring, omstilling og mer effektiv drift innen psykisk helsevern og TSB skal benyttes innen fagområdene til å bedre pasienttilbudet innen disse tjenesteområdene.

Kapasiteten og kvaliteten på tjenestene skal styrkes innen alle tjenesteområder. Oppdrag- og bestillingsdokumentet gir helseforetaket et spesifisert antall DRG-poeng for egen aktivitet innen somatikk, med prioritet til aktivitetsvekst for dagbehandling og poliklinikk. Det vises til styresak 075-2010 Mål og budsjett 2011. Økonomisk langtidsplan 2011-2014.

På regionalt nivå er det budsjettert med en aktivitetsvekst på om lag 1,1 pst innen somatikk, mens det på fagområdene tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykiatri, habilitering/rehabilitering og radiologi er planlagt med en større vekst med økning i poliklinisk aktivitet som prioritet.

Helseforetaket skal følge utviklingen i ventetider og fristbrudd nøye, og spesielt vurdere egne prioriteringer ut fra hvor pasienter venter i behandlingsskjeden.

Den budsjetterte aktivitetsveksten innen alle tjenesteområder skal være et virkemiddel for å redusere ventetider og møte det økende antallet nyhenviste pasienter. Helseforetaket er gjennom dette dokumentet forpliktet til å prioritere aktivitetsøkningen der det vil ha mest effekt på egen ventetidsutvikling.

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

### **6.2.1 Økonomisk vederlag**

Helse Sør-Øst RHF stiller følgende økonomiske midler til disposisjon for Sykehuset Telemark HF i 2011, beløp i 1000 kroner:

| <b>Sykehuset Telemark HF</b>          |                  |
|---------------------------------------|------------------|
| Basisramme                            | 2 247 101        |
| Forskning                             | 850              |
| Nasjonale medisinske kompetansesentre | 695              |
| Andre statlige tilskudd               | 5 196            |
| <b>Sum faste inntekter</b>            | <b>2 253 842</b> |
| ISF- refusjoner                       | 652 938          |
| <b>Inntekter i alt</b>                | <b>2 906 780</b> |

I tillegg til disse inntekter kommer gjestepasientinntekter, polikliniske refusjonsinntekter for laboratorie- og radiologivirksomhet, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, samt øvrige foretaksspesifikke inntekter, herunder egenandeler og tilskudd til definerte formål fra Helse Sør-Øst RHF, statlige etater og andre.

Det vises til avtale om forutsetninger og vilkår for økning av analysekapasitet innen mikrobiologi mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuset Telemark HF og Sykehuset i Vestfold HF. Avtalt økonomisk ramme er innarbeidet i vederlagstabellene for de to helseforetakene og vil bli utbetalt a konto. Det vil bli foretatt en avregning av utbetalt a konto beløp mot faktiske kostnader.

### **6.2.2 Drift og investering**

For 2011 tildeles foretaket en samlet likviditet til drift og investeringer.

Det forutsettes at helseforetaket legger til rette for at investeringer kan gis den nødvendige prioritering innenfor basisrammen.

### **6.2.3 Likviditet mv**

Utbetalingene til helseforetakene skjer innen den 7. arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør som hovedprinsipp 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil kunne utbetales i sin helhet når disse utbetales til Helse Sør-Øst RHF.

#### Kortsiktig driftskreditt

Helse Sør-Øst RHF vil kunne gi kortsiktig, rentebærende driftskreditt i henhold til fastsatt rutine og lånerammer, dersom likviditetssituasjonen for helseforetaksgruppen tilsier dette. Helseforetaket skal forespørre Helse Sør-Øst RHF i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over avtalt ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon. Avtalt ramme for kommende år vil bli satt gjennom budsjettprosessen.

Forskudd vil i 2011 bli gitt gjennom at driftskredittrammen innenfor konsernkontoordningen vil bli økt for en begrenset periode. Driftskredittrammen vil bli satt tilbake til opprinnelig nivå etter utløpet av forskuddsperioden.

#### Langsiktige lån

Helse Sør-Øst RHF kan gi langsiktige lån til helseforetakene basert på en forutgående søknadsprosess og behandling i de respektive styrene.

Helse Sør-Øst RHF fastsetter rentevilkårene på langsiktige lån til helseforetakene basert på de rentebetingelser Helse- og omsorgsdepartementet tilbyr Helse Sør-Øst RHF.

### **6.2.4 ISF-refusjoner**

For spesialisthelsetjenester som gir rett til ISF- refusjon vil behandling utover avtalt aktivitetsnivå kompenseres med ISF-refusjon eller etter egen inngått avtale. Dersom helseforetaket ikke klarer å innfri aktivitetsforutsetningene, vil kompensasjonsbortfallet være likt tapet av ISF-refusjonene. Endelig ISF-oppgjør for 2011 vil bli foretatt når Helse Sør-Øst RHF har fått endelig ISF-avregning fra Helse- og omsorgsdepartementet.

### **6.2.5 Finansiering av fellesprosjekter**

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

Det legges til rette for at Sykehuset Telemark HF kan ta opp lån på inntil 12,5 millioner kroner i forbindelse med investeringer knyttet til samhandlingsprosjektet i Porsgrunn. Det tas forbehold om nærmere avklaringer omkring finansieringsordninger med mer som følge av Samhandlingsreformen, og de konsekvenser dette kan få for låneforholdet.

### **6.2.6 Risikodeling prehospitaltjenester**

Der helseforetak utfører transporttjenester for pasienter tilhørende andre helseforetaks opptaksområde, skal det inngås avtale mellom helseforetakene om aktivitet og økonomi knyttet til dette.

## 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