



OPPDRAK OG BESTILLING 2014  
FOR  
SYKEHUSET INNLANDET HF

Foretaksmøte 13. februar 2014

## **Innhold**

<b>1. OVERORDNEDE FØRINGER</b> .....	<b>3</b>
<b>2. TILDELING AV MIDLER</b> .....	<b>5</b>
<b>3. AKTIVITET</b> .....	<b>8</b>
<b>4. TILGJENGELIGHET OG BRUKERORIENTERING</b> .....	<b>8</b>
<b>5. KVALITET OG PASIENTSIKKERHET</b> .....	<b>9</b>
<b>6. PERSONELL, UTDANNING OG KOMPETANSE</b> .....	<b>11</b>
<b>7. FORSKNING OG INNOVASJON</b> .....	<b>12</b>
<b>8. STYRINGSPARAMETRE 2014</b> .....	<b>12</b>
<b>9. OPPFØLGING OG RAPPORTERING</b> .....	<b>14</b>
<b>10. ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMEBETINGELSER</b> .....	<b>15</b>
10.1 KRAV OG RAMMER FOR 2014 .....	15
10.2 ØVRIGE STYRINGSKRAV 2014 .....	16
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>20</b>

# 1. Overordnede føringer

Gjennom oppdrag og bestilling gis Sykehuset Innlandet styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2014. Sykehuset Innlandet skal utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som blir stilt til rådighet. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Sykehuset Innlandet. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Sykehuset Innlandet setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse.

Styring og kontroll med kvalitet og pasientsikkerhet må ikke stå i motsetning til styring og kontroll med ressursbruken. Sykehuset Innlandet skal tilpasse virksomheten til de økonomiske rammebetingelsene som er satt for driften i 2014.

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Sykehuset Innlandet gir tjenester til befolkningen i sitt opptaksområde som en del av dette overordnede ansvaret. Helse Sør-Øst RHF har ansvaret for at forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende ivaretas på en god måte, og at disse oppgavene underbygger god og forsvarlig pasientbehandling. Helse Sør-Øst RHF skal sikre tilstrekkelig kompetanse i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeid for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper. Sykehuset Innlandet skal følge opp disse oppdragene og påse at de legges til grunn for tjenestene i sitt ansvarsområde. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt. I dette ligger at det skal brukes kvalifiserte tolker ved behov. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

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***

For å spisse og tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen er det vedtatt målformuleringer som en del av *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

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

Styring og kontroll med kvalitet og pasientsikkerhet er sentralt. Styret og ledelsen i Sykehuset Innlandet har også et ansvar for å følge med på kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og eventuelt iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Det er en utfordring at mange pasienter venter unødvendig lenge på nødvendig behandling, også på helsetjenester der det er ledig kapasitet hos private aktører. Helse Sør-Øst RHF er i sitt oppdragsdokument for 2014 pålagt å sørge for mer bruk av private aktører der dette bidrar til å

redusere ventetidene på en kostnadseffektiv måte. Som del av dette skal Helse Sør-Øst RHF raskt utnytte kapasitet innenfor eksisterende avtaler og anskaffelsesregelverk, og de private skal sikres forutsigbarhet og langsiktighet ved gjennomføring av anskaffelser.

Samarbeid mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister er beskrevet i RHF-styresak 007-2013 *Delstrategi for utvikling av samarbeidet mellom private og offentlige helsetjenester*. Det legges opp til et strategisk samarbeid mellom helseforetak, private leverandører og avtalespesialister med sikte på en optimal oppgave-/funksjonsfordeling og ressursutnytting. Områdene private leverandører og avtalespesialister vil bli politisk prioritert i kommende periode og Sykehuset Innlandet må påse at den vedtatte delstrategien følges opp.

Samhandlingsreformen, Nasjonal helse- og omsorgsplan og Stortingets behandling (Innst. 212 S (2009-2010) og Innst. 422 S (2010-2011)) utgjør et overordnet rammeverk og gir føringer for den videre utvikling av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Gode pasientforløp og flere tjenester nær der pasientene bor er sentrale mål. Sykehuset Innlandet skal bidra til å desentralisere spesialisthelsetjenester der dette er hensiktsmessig, samt bidra til å utvikle og styrke den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Viktige virkemidler er samarbeidsavtalene og spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Omstilling av tjenester som berører kommunene skal synkroniseres slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn tidligere. Det forutsetter et nært samarbeid mellom Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Innlandet og kommunene, samt brukerne og deres organisasjoner.

Tjenestene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være samordnet og tilpasset pasienter med sammensatte lidelser. Det er et mål at forpliktende samhandling i tjenestene styrkes, både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Tjenestene bør fortrinnsvis tilbys nært pasientens bosted. Det er et mål at poliklinisk oppbygging innen rusbehandling ikke går på bekostning av døgntilbud der det trengs.

Følgende nye strategier og handlingsplaner fra Helse- og omsorgsdepartementet skal legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet:

- Sammen - mot kreft, Nasjonal kreftstrategi 2013-2017
- Likeverdige helse- og omsorgstjenester - god helse for alle, Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017
- NCD-strategi, For forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft 2013-2017

Følgende nye strategier, handlingsplaner og retningslinjer for Helse Sør-Øst skal legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet:

- Regional strategi for pasient og pårørendeopplæring 2013-2016
- Regional strategi for kvalitet og pasientsikkerhet 2014-2016
- Tuberkulosekontrollprogrammet for 2013-2016
- Retningslinjer for etablering, organisering og finansiering av regionale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst RHF
- Regional strategi for forskning og innovasjon 2013-2016
- Delstrategi for utvikling av samarbeidet mellom private og offentlige helsetjenester

- Kvalitet på behandlingstilbud til nyfødte på intensivavdeling. (RHF-styresak 010-13)
- Revidert regional retningslinje for diagnostisering av autismespekterforstyrrelser hos barn, unge og voksne
- ”Digital fornying” og gjennomføringsplan i forhold til dette, vedtatt i RHF-styresak 052-2013

Helsedirektoratet har ansvar for kvalitetsindikatorer. Et utvalg av kvalitetsindikatorerne er valgt som styringsparametre for departementets oppfølging av de regionale helseforetakene, jf. kap. 8. Styringsparametrene skal gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten. Helsedirektoratet skal med bakgrunn i alle kvalitetsindikatorerne varsle departementet dersom indikatorene gir holdepunkter for kvalitetsbrist eller uønsket variasjon i kvalitet. Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp de valgte styringsparametrene og andre kvalitetsindikatorer ved behov. Sykehuset Innlandet skal følge opp alle kvalitetsindikatorer som er aktuelle for sin virksomhet, rapportere disse i henhold til kvalitetskrav og frister som er pålagt og aktivt bruke egne resultater i arbeidet med å forbedre kvaliteten i helsetjenesten.

Sykehuset Innlandet skal arbeide videre med en helhetlig utviklingsplan for sykehusområdet.

Sykehuset Innlandet skal, i samarbeid med St. Olavs Hospital, fortsette arbeidet med samordning av spesialisthelsetjenesten i Fjellregionen.

I 2013 har konsernrevisjonen Helse Sør-Øst gjennomført oppfølgingsrevisjon vedrørende pasientadministrativt arbeid ved flere helseforetak. Det forutsettes at rapporten fra denne er kjent og følges opp av alle helseforetak og private ideelle sykehus for å sikre at tiltaksarbeidet skaper varig forbedring i henhold til vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF i sak 080-2013

*Oppsummeringsrapport fra oppfølgingsrevisjoner i fem helseforetak vedrørende pasientadministrativt arbeid.* Helse Sør-Øst RHF vil ha dette som tema i sine oppfølgingsmøter med helseforetaket.

Det må påregnes at det i løpet av 2014 vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt Sykehuset Innlandet i foretaksmøter eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at disse styringsbudskapene integreres i styrings- og rapporteringssystemene.

## 2. Tildeling av midler

Sykehuset Innlandet skal benytte midlene som stilles til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.

Helse Sør-Øst RHF stiller følgende økonomiske midler til disposisjon for Sykehuset Innlandet HF i 2014, beløp i 1000 kroner:

Sykehuset Innlandet HF 2014	
Basisramme	5 240 338
-herav forskning i basis	6 455
Nasjonale kompetansetjenester	2 130
Statlige tilskudd	7 990
ISF- refusjoner	1 946 741
I alt	7 197 199

Det vises til detaljert vederlagstabell i vedlegget.

Basisrammen omfatter en ny bevilgning på 6,5 millioner kroner knyttet til regionale tilbud for tvangsinnleggelse.

I tillegg til disse inntekter kommer gjestepasientinntekter, polikliniske refusjonsinntekter, samt øvrige foretaksspesifikke inntekter, herunder pasientbetaling og eventuelle tilskudd til definerte formål fra Helse Sør-Øst RHF, statlige etater og andre.

Sykehuset Innlandet skal benytte midlene som stilles til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Sykehuset Innlandet skal i 2014 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

Sykehuset Innlandet tildeles 1,76 mill kroner i 2014 knyttet til behandling og planlegging av pasienter med behov for rekonstruksjon av bryst. Det forventes at ventetid og kapasitet innenfor området opprettholdes på samme nivå som i 2013. Det forventes også at foretaket fortsetter samarbeidet med Oslo universitetssykehus for å utnytte den samlede ressurs og kapasitet i regionen best mulig. Sykehuset Innlandet skal rapportere om aktiviteten for 1. tertial (frist 20. mai), 2. tertial (frist 20. september) og for hele året (frist 20. januar 2015). Rapporteringsmal m.m. vil bli distribuert til kontaktpersonene ved foretaket.

### **Innsatsstyrt finansiering**

ISF- refusjonsandelen er økt fra 40 til 50 % fra 2014.

Innsatsstyrt finansiering er en forenkling av en kompleks klinisk virkelighet og er ikke egnet til finansiering av de enkelte avdelingene i sykehusene. Det er viktig at finansieringen ikke er til hinder for god organisering av tilbudet på den enkelte avdeling eller mellom avdelinger. Den medisinske kodingen dokumenterer helsehjelpen pasienten mottar. Kodingen må være faglig korrekt og skal ikke benyttes for å øke inntjeningen i strid med god faglig praksis og hensiktsmessig organisering.

### **Midler til etablering og drift av kommunale ø-hjelpsplasser**

Helse Sør-Øst skal sette av minst 234,1 mill. kroner av basisbevilgningen til etablering av døgntilbud øyeblikkelig hjelp i kommunene, og bidra til at tilbudene i kommunene har en kvalitet som reelt sett avlaster sykehus.

Det forutsettes at helseforetaket setter av nødvendige midler til utbygging og drift av øyeblikkelig hjelp tilbud i henhold til avtalte utbyggings- og opptrappingsplaner med kommuner i helseforetakets opptaksområde.

### **Utleveringskostnader LAR**

De regionale helseforetakene har i dag ansvaret for å dekke medikamentkostnader LAR. Fra 2014 vil de regionale helseforetakene også få ansvaret for å dekke utleveringskostnadene i LAR, med unntak for pasienter som oppfyller kriterier for å få utlevert medikamenter av kommunale tjenester.

### **Fra tilskudd til basis**

Tidligere tilskudd knyttet til barn som pårørende, nasjonalt klinisk nettverk for spiseforstyrrelser, regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, rusmestringsenheter i fengsel, soningenheter for personer under 18 år og narkotikakontroll for domstolskontroll inngår fra 2014 i de respektive helseforetakenes basisrammer og skal videreføres på minst samme nivå som i 2013.

## **Raskere tilbake**

Ordningen med ”Raskere tilbake” videreføres i 2014. Det øremerkede tilskuddet til ”Raskere tilbake” er ikke omfattet av vederlagstabellen over. Dette tilskuddet skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen. Tilskuddets størrelse vil bli avklart senere. Aktivitet som genereres i medhold av denne ordningen er ikke omfattet av aktivitetsbestillingen i tabellen over, men kommer i tillegg.

## **Drift og investering**

For 2014 tildeles foretaket en samlet basisramme til drift og investeringer. Det forutsettes at helseforetaket legger til rette for at investeringer kan gis den nødvendige prioritering innenfor basisrammen.

Basisrammen tilfører likviditet slik at Sykehuset Innlandet kan gjennomføre ordinære investeringer for i alt 139,2 millioner kroner forutsatt et økonomisk resultat i balanse.

Helse Sør-Øst RHF presiserer at positive resultater som oppstår i løpet av året ikke kan benyttes til investeringer før foretaket har tilstrekkelig grad av sikkerhet for positiv resultatoppnåelse på årsbasis.

## **Likviditet og kapitalforvaltning**

Foretaksgruppens etablerte prinsipper for likviditetsstyring ligger til grunn for løpende tilpasning av investeringsnivå til resultat og tilgjengelig likviditet.

Utbetalingene til helseforetaket skjer innen den 7. arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet når disse er utbetalt til Helse Sør-Øst RHF.

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

Fra 2014 innføres renteberegning av alle helseforetakenes langsiktige, konserninterne fordrings- og gjeldsforhold overfor det regionale helseforetaket.

## **Resultatkrav for 2014**

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen.

God ledelse er en viktig forutsetning for å nå resultatkrav. Sykehuset Innlandet må iverksette nødvendige tiltak for å innfri resultatkravene innenfor rammer og oppgaver som gjelder. 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 det er etablert prosesser for medvirkning på alle nivåer.

### Mål 2014:

- Sykehuset Innlandet skal skape økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.
- Sykehuset Innlandet skal for 2014 ha et resultat på 40 millioner kroner.

### 3. Aktivitet

Helse Sør-Øst RHF forutsetter følgende aktivitet ved Sykehuset Innlandet HF i 2014:

Sykehuset Innlandet HF	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Totalt ant DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og biol. legem.) i henhold til "Sørge for"-ansvaret	95 494			
Pasientbehandling				
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling	64 963	3 013	203	426
Antall liggedøgn døgnbehandling	233 330	86 779	6 643	16 994
Antall dagbehandlinger	34 691	2 880	40	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	318 141	105 576	55 533	20 100

Det vises til detaljert aktivitetstabell i vedlegget.

#### Mål 2014:

- Budsjettert aktivitet er i tråd med bestillingen.

### 4. Tilgjengelighet og brukerorientering

#### Langsiktige mål:

- Reduserte ventetider.
- Gode og effektive pasientforløp.
- Pasienter og brukere opplever god kvalitet og service.
- Pasienter og brukere medvirker aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud.
- Pasienters og brukeres erfaringer brukes aktivt i utforming av tjenestetilbudet.

#### Mål 2014:

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten er under 65 dager.
- Ingen fristbrudd.
- Redusert ventetid, økt kapasitet og god kompetanse innen brystrekonstruksjon for pasienter med brystkreft.
- Alle ventetider på [frittisykehusvalg.no](http://frittisykehusvalg.no) er oppdatert månedlig.
- 80 % av kreftpasienter har startet behandling innen 20 dager fra mottatt henvisning.
- Det er gjennomført pasienterfaringsundersøkelser på behandlingsenhetsnivå, resultatene er offentliggjort på helseforetakenes nettsider og aktivt fulgt opp i tjenesten.
- Det er etablert brukerstyrte plasser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i alle helseforetak.
- Det er etablert flere standardiserte forløp i henhold til nasjonale retningslinjer. Sykehuset Innlandet skal i 2014 tilrettelegge for helhetlige pasientforløp og utvikle behandlinglinjer for sykdomsgruppene hjerneslag, prostatakraft, hoftebrudd, samt for pasienter med skadelig bruk / avhengighet av alkohol. I størst mulig grad oppfordres det til samarbeid med brukere og samarbeidende kommuner. For kreftforløp ønskes det særskilt oppmerksomhet på forløpstider.
- Det er oppnevnt koordinator for pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester.
- Helseforetaket skal ha konkrete og gjennomførbare planer for å redusere ventetiden og unngå fristbrudd.



## 5. Kvalitet og pasientsikkerhet

### Langsiktige mål:

- Bedre behandlingstilbud, økt overlevelse og mindre variasjon i resultat mellom sykehusene.
- Helseforetakene har bidratt til å styrke den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i tråd med intensjonen i Samhandlingsreformen.
- Helseforetakene har implementert sentrale anbefalinger i relevante nasjonale faglige retningslinjer.
- Andel forebyggbare pasientskader er redusert med 50 prosent innen fem år, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.
- Sykehusene ivaretar oppgaver innen psykisk helsevern som bare kan utføres på sykehusnivå, dvs sikkerhetsavdelinger, lukkede akuttavdelinger og enkelte avgrensede spesialfunksjoner.
- Redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern.
- Økt kapasitet i tilbudet til personer med rusmiddelavhengighet.
- Det er etablert tett samarbeid mellom helseforetakene, private avtaleparter og kommunene for å sikte sammenhengende pasientforløp og for å forebygge og håndtere drop-out.

### **Pasientsikkerhetskampanjen**

#### Mål 2014

- Pasientsikkerhetskampanjens tiltakspakker inngår som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i ledelseslinjen.

### **Rapportering til Helsedirektoratet**

#### Mål 2014

- Kvalitetsindikatorer og ventetider som rapporteres til Helsedirektoratet, inkludert til fritt sykehusvalg, er rapportert på sykehusnivå, og benyttes til regelmessig evaluering av klinisk praksis, systematisk forbedringsarbeid og forskning.

### **Nasjonale medisinske kvalitetsregistre**

#### Mål 2014

- Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status har:
  - nasjonal dekningsgrad
  - omfatter pasientrapporterte effektmål
  - benyttes til regelmessig evaluering av klinisk praksis, systematisk forbedringsarbeid og forskning.

### **Nye metoder i spesialisthelsetjenesten**

#### Mål 2014

- Det er etablert en enhetlig og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.
- Oslo universitetssykehus er etablert som regionalt kompetansesenter for metodevurdering.

## **”Øyeblikkelig hjelp”-døgntilbud i kommunene**

### Mål 2014

- Det er etablert flere ”øyeblikkelig hjelp”-døgntilbud i kommunene i samarbeid mellom helseforetak og kommuner.
- Helseforetaket har bidratt til at ”øyeblikkelig hjelp”-døgntilbud i kommunene har god kvalitet, og har vurdert effektene av tilbudene.
- Helseforetaket samarbeider med kommunene for å unngå uønskede reinnleggelser.

## **Psykisk helsevern**

### Mål 2014

- Det er høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk. Det legges til grunn at veksten innen psykisk helsevern skjer ved DPS og innenfor psykisk helsevern for barn og unge. DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, ambulante tjenester, poliklinikk og døgnbehandling, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester er dekket. Veksten måles blant annet gjennom endring kostnader, ventetid og aktivitet.
- Andel årsverk DPS har økt i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.
- Andel tvangsinnleggelser for helseregionen er redusert med 5 % sammenliknet med 2012.

## **Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**

### Mål 2014

- Det er etablert systemer ved somatiske avdelinger for å fange opp pasienter med underliggende rusproblemer.
- Sykehuset Innlandet skal styrke det regionale behandlingstilbudet til gravide rusmiddelavhengige skal styrkes slik at helseforetaket kan ivareta også de pasientene som har behov for innleggelse innen psykisk helsevern.
- Samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene skal eksplisitt omtale konkret samhandlingsarenaer og samhandlingsrutiner innen TSB herunder samarbeidet i forhold til utskrivningsklare pasienter.
- Det er etablert tilbud om brukerstyrte plasser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

## **Langvarige smerte- og utmattelsestilstander der årsaken er uklar**

### Mål 2014

- Det er i samarbeid med kommunene og brukerorganisasjonene etablert et effektivt og brukerorientert utrednings- og behandlingsforløp for pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander der årsaken er uklar.

## **Pasientadministrative rutiner**

### Mål 2014

- Helseforetaket har stor oppmerksomhet på betydningen av gode pasientadministrative rutiner som bidrag til trygghet og sikkerhet i pasientbehandlingen og forløpet.

## **Sykkelig overvekt**

### Mål 2014

- Sykehuset Innlandet viderefører en kapasitet innen fedmekirurgi som sikrer en fortsatt positiv utvikling i ventetider.

## Nasjonale tjenester

### Mål 2014

- Nasjonale tjenester (behandlingstjenester, flerregionale behandlingstjenester og nasjonale kompetansetjenester) skal ivareta krav i forskrift og veileder.
- Nasjonale tjenester følger opp evalueringen fra Helsedirektoratet.

## Sykehusapotek

### Mål 2014

- Sykehuset Innlandet skal samarbeide med Sykehusapotekene i arbeidet med å utvikle gode farmasøytiske tilbud.
- Tiltak for å forebygge alvorlige legemiddelfeil/legemiddelhendelser skal gjennomføres.
- Det skal utarbeides gode rutiner for å sikre legemiddelinformasjon og legemiddelforsyning til pasient og samarbeidende helsepersonell ved utskriving fra sykehus.
- Som en del av oppfølgingen av pasientsikkerhetsprogrammet skal metode for samstemming av legemiddellister og legemiddelgjennomganger for prioriterte pasientgrupper implementeres.
- Sykehuset Innlandet skal samarbeide med Sykehusapotekene i relevante forsknings- og utviklingsprosjekter.

## 6. Personell, utdanning og kompetanse

### Langsiktige mål

- Tilstrekkelig kvalifisert kompetanse og bedre utnyttelse av de samlede personellressursene.
- Utdanningsoppgaver er godt ivaretatt.
- Rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere i spesialisthelsetjenesten og sikre bærekraftig utvikling.
- Foretakene har etablert et helhetlig system for å sikre tilstrekkelig ledelseskapasitet og ledelseskompetanse på kort og lengre sikt, herunder tiltak rettet mot talentutvikling, rekruttering, etterfølgelsesplanlegging, utvikling og oppfølging av ledere.
- Det er etablert et system for utøvelse av ledelse gjennom å involvere medarbeiderne i en systematisk, forpliktende dialog om mål, resultater og utvikling.

### Mål 2014

- Gjennomføre analyser og utarbeide planer for håndtering av behov for personell. Særlig innsats må rettes mot behovet for spesialisert kompetanse for å sikre gode tjenestetilbud.
- Tilstrekkelig antall utdanningsstillinger for legespesialister, også innenfor den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin som ventes godkjent i 2014.
- Redusere omfanget av midlertidige stillinger i helseforetakene.
- Det er gjennomført oppgavedeling og oppnådd reduserte ventetider og gode og effektive pasientforløp.
- Det bygges opp lokale utdanningsløp for å sikre tilstrekkelig rekruttering til den nye spesialiteten innen rusmedisin.

## 7. Forskning og innovasjon

### Forskning

#### Langsiktige mål:

- Sykehuset Innlandet skal forsterke aktivitetene innen pasientnær klinisk forskning og translasjonsforskning som bidrar til implementering i klinisk praksis.
- Sykehuset Innlandet skal frembringe ny kunnskap som danner grunnlag for forebygging, diagnostikk, behandling, habilitering og rehabilitering, opplæring og mestring samt innovasjon og næringsutvikling.

#### Mål 2014:

- Sykehuset Innlandet skal øke omfanget av klinisk pasientrettet forskning og helsetjenesteforskning av høy relevans og kvalitet, herunder kartlegging og oppfølging av kunnskapssvake områder.
- Sykehuset Innlandet skal øke omfanget av nasjonalt og internasjonalt forsknings- og innovasjonssamarbeid, iverksatt tiltak for større grad av brukarmedvirkning i forskning.
- Oslo universitetssykehus skal ivareta regionale forskningsstøttefunksjoner som er finansiert av regionale strategiske forskningsmidler.
- Sykehuset Innlandet skal legge til rette for deltakelse i - og gjennomføring av kliniske intervensjonsstudier, inkludert multisenterstudier.
- Sykehuset Innlandet skal legge til rette for samhandlingsforskning i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets føringer, også innenfor egne budsjetterammer.

### Innovasjon

#### Langsiktige mål:

- Sykehuset Innlandet skal øke omfanget av forskningsbasert og behovsdrivet innovasjon i helseforetakene.
- Sykehuset Innlandet skal øke innovasjonseffekten gjennom bruk av offentlige innkjøp, førkommersielle avtaler og prosjekter med leverandørindustrien.

#### Mål 2014:

- Sykehuset Innlandet skal initiere eller delta i forskningsbaserte eller brukerdrevne innovasjonsprosjekter, og det er et konkret mål at aktiviteten økes på dette området.
- Sykehuset Innlandet skal ved behov delta i større innovasjonsprosjekter som bidrar til bedre pasientforbehandling og samhandling.

## 8. Styringsparametre 2014

Styringsparametrene er valgt for å gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsparametrene i sin dialog med Sykehuset Innlandet. Styret og ledelsen i Sykehuset Innlandet har et ansvar for å følge med på kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og eventuelt iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

For å gi et helhetlig bilde av hva som legges til grunn for rapporteringene er listen over styringsparametre, i likhet med definisjonskatalogen, en fullstendig oversikt. Dette innebærer at den ikke bare inneholder styringsparametre som er tilpasset tjenestetilbudet i Sykehuset Innlandet. Det skal ikke rapporteres på styringsparametre som ikke er relevante for Sykehuset Innlandet.

## Styringsparametre 2014

Styringsparametre	Mål	Datakilde	Rapporterings-frekvens	Nasjonal kvalitets-indikator
<b><i>Tilgjengelighet og brukerorientering</i></b>				
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Under 65 dager	Helsedirektoratet	Månedlig	Nei
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	0 %	Helsedirektoratet	Månedlig	Nei
Andel pasienter med tykktarmkreft som får behandling innen 20 virkedager	80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Andel pasienter med lungekreft som får behandling innen 20 virkedager	80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Andel pasienter med brystkreft som får behandling innen 20 virkedager	80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Brukererfaringer for inneliggende pasienter som får behandling i somatiske sykehus		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig	Ja
<b><i>Kvalitet og pasientsikkerhet</i></b>				
30 dagers totaloverlevelse		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig	Ja
Sykehusinfeksjoner		Folkehelse-instituttet	2 ganger årlig	Ja
Andel tvangsinnleggelse (antall per 1000 innbyggere i helseregionen)	Redusert med 5 % sammenlignet med i fjor	Helsedirektoratet	Årlig	Ja
Andel reinnleggelse innen 30 dager av eldre pasienter		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig	Ja
Andel pasienter 18-80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse	20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis	Ja
Antall beslutninger i samarbeid mellom de regionale helseforetakene om å innføre eller ikke innføre en ny metode, jf. nasjonale metodevurderinger i system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten		Regionale helseforetak	Årlig	Nei
Antall gjennomførte mini metodevurderinger som er sendt til Kunnskapssenterets database		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig	Nei

Styringsparametre	Mål	Datakilde	Rapporteringsfrekvens	Nasjonal kvalitetsindikator
Andel årsverk i psykisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis DPS og sykehus		Helsedirektoratet (SSB)	Årlig	Nei
Fastlegers vurdering av distriktpsikiatriske sentre		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig	Nei
Pasienterfaringer med døgnopphold innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig	Nei

### Øvrig rapportering

Øvrige rapportering i forhold til aktivitet og økonomi fremgår av ”rapporteringspakken” som sendes ut fra Helse Sør-Øst RHF, avdeling for regnskap og rapportering.

Uansett rapporteringsmetode har helseforetaket ansvar for å vurdere resultatet i forhold til målet og kommentere avvik og tiltak i kommentardelen av rapporteringspakken.

## 9. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en egen ”rapporteringspakke” med oversikt over de krav som stilles til løpende rapportering fra helseforetak og sykehus. Definisjonskatalogen for rapporteringspakken omfatter også styringsparametre og nasjonale kvalitetsindikatorer innen medisin og helsefag. Definisjonskatalogen er tatt inn som vedlegg til oppdrag og bestilling.

Den løpende rapporteringen ut fra rapporteringspakken skal gi Helse Sør-Øst RHF informasjon om måloppnåelse på de oppgaver og styringsparametre som er gitt for året. Sykehuset Innlandet har ansvar for at avvik fra gitte oppgaver og styringsparametre meldes Helse Sør-Øst RHF når slike avvik blir kjent.

I henhold til helseforetakslovens § 34 skal styret for det regionale helseforetaket hvert år sende melding til departementet om foretaket og foretakets virksomhet. I helseforetakenes vedtekter er det lagt til grunn at helseforetakene i Helse Sør-Øst skal levere årlig melding til Helse Sør-Øst RHF. I årlig melding skal det rapporteres på hvordan Sykehuset Innlandet har fulgt opp Mål 2014 og Styringsparametre 2014. Det skal ikke rapporteres på langsiktige mål. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er **1. mars 2015**.

Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide egen mal for årlig melding.

Det er et krav at årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF også skal omfatte de underliggende helseforetak. For å få til dette uten å gi kortere frist for innsending av årlig melding, er det innført en praksis med å avgi egen rapport for oppfølging av oppgavene helseforetaket er pålagt. Frist for tilbakemelding på alle relevante opplysninger som skal inngå i årlig melding for Helse Sør-Øst RHF settes til **20. januar 2015**.

Oppsett for rapporteringen til det regionale helseforetakets årlige melding sendes ut så snart det er praktisk mulig etter at oppdrag og bestilling er utarbeidet. Oppsettet tar utgangspunkt i oppdrag og bestilling som ikke vil bli revidert etter at det er gjort gjeldende for Sykehuset Innlandet i februar 2014, og må suppleres med styringsbudskap gitt i foretaksmøter og egne brev i løpet av året. Oppsettet for denne rapporteringen vil tilsvare oppsettet for den årlige meldingens

rapporteringskapittel slik at det i etterkant kan settes direkte inn i den årlige meldingen som skal godkjennes av styret.

Rapporteringen med frist 20. januar og årlig melding som skal leveres inne 1. mars skal oversendes elektronisk til [postmottak@helse-sorost.no](mailto:postmottak@helse-sorost.no).

Det forutsettes brukermedvirkning i utarbeidelsen av årlig melding. Dette skal komme tydelig frem i meldingen gjennom en beskrivelse av hvordan brukermedvirkningen er ivaretatt og at eventuelle synspunkter brukerrepresentantene ønsker å gi tas inn i meldingen på hensiktsmessig måte.

## **10. Organisatoriske krav og rammebetingelser**

### **10.1 Krav og rammer for 2014**

Det forutsettes at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet slik at virksomheten drives innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak. Nedleggelse av akutt- og fødetilbud som ikke er begrunnet i kvalitet og pasientsikkerhet, skal ikke skje før regjeringens nasjonale helse- og sykehusplan er behandlet i Stortinget.

Foretakene skal forholde seg til krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk (jf. Meld. St. 13 (2010-2011) *Aktive eierskap – norsk statlig eierskap i en global økonomi*). Foretakene skal føre en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk som også bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtida og forsikre seg om at ansatte hos leverandører - også i andre land - har forsvarlige vilkår.

Foretaksmøtet viste til og la til grunn videreføring av tidligere krav om intern kontroll og risikostyring, herunder krav til forbedring av det pasientadministrative arbeidet. Foretaksmøtet understreket at god ledelse som kan representere foretaket utad i offentligheten og overfor andre interessenter, er en viktig forutsetning for å nå resultatkravene.

Regjeringen har til hensikt å innføre nøytral moms for helseforetakene i løpet av stortingsperioden. Foretakene må ta hensyn til dette når de planlegger og beslutter investeringer og innkjøp.

### **Videreutvikling av nasjonalt samarbeid - bedre samordning på tvers av regionene**

I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 7. januar 2014 ble det vist til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2013 og omtale i Prop. 1 S (2013-2014) vedrørende utredning av muligheter for å ta ut gevinster av bedre samordning på tvers av regionene for arbeidet med sykehusbygg, IKT og innkjøp. Departementet ønsker bedre samordning av eiendomsvirksomheten innenfor spesialisthelsetjenesten og ba om at de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, etablerer et felles eid helseforetak for samordning innenfor eiendomsområdet i løpet av 2014. Det felles eide helseforetaket skal ha ansvar for oppgaver innen analyse, systematisering og formidling av kompetanse og erfaringer, samt rådgivning og byggherrefunksjoner ved gjennomføring av investeringsprosjekter. Helseforetaket skal ha en desentralisert organisasjonsmodell med hovedkontor i Trondheim. Sykehuset Innlandet må merke seg dette oppdraget.

Videre ble det vist til at de regionale helseforetakene skal etablere et felles helseforetak, Nasjonal IKT HF, for strategisk samarbeid på IKT-området. Helseforetaket skal følge opp vedtatte strategiplan for Nasjonal IKT. Foretaksmøtet understreket at det er viktig at

spesialisthelsetjenesten søker å samordne sin innsats for bedre IKT-løsninger i fremtiden, både i spesialisthelsetjenesten, i samhandlingen med øvrig helsetjeneste og i løsningene for digital kommunikasjon med borgerne. De regionale helseforetakene er bedt om å sørge for at Nasjonal IKT HF bidrar til samarbeid og samordning innfor IKT-området i spesialisthelsetjenesten. I tillegg skal Nasjonal IKT HF sørge for koordinering av spesialisthelsetjenestens bidrag til gjennomføring av nasjonale prosjekter og til dialog og samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten i tråd med målbildet i Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal. Nasjonal IKT HF skal lokaliseres i Bergen.

Det ble også vist til at de regionale helseforetakene har igangsatt et prosjekt for mer nasjonalt samarbeid om innkjøp. Det er lagt en plan for hvordan definerte områder for samarbeid og standarder bør implementeres for å ta ut gevinster. Videre vil det bli vurdert hvilke løsninger som bør velges for organisering av det nasjonale samarbeidet om innkjøp. De regionale helseforetakene er bedt om å arbeide videre med å samordne og standardisere arbeidet med innkjøp/logistikk for å sikre en effektiv nasjonal løsning på dette området. Det skal legges vekt på å etablere nasjonale løsninger for kategoristyring, retningslinjer, rutiner og støttesystemer. Innen 1. september 2014 skal de regionale helseforetakene komme med forslag til hvordan en utvidet nasjonal innkjøpsorganisasjon kan etableres. I forslaget skal det fremgå hvordan dagens enheter og ressurser på innkjøpsområdet, herunder HINAS og LIS-samarbeidet, skal inngå i en felles nasjonal struktur. Det må fremlegges en tidsplan for arbeidet, og synliggjøres hvordan man kan oppnå en optimal og hensiktsmessig struktur og gevinstrealisering på dette området. Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

Sykehuset Innlandet må merke seg oppdragene de regionale helseforetakene er gitt innen videreutvikling av nasjonalt samarbeid.

#### Mål 2014

- Resultatkrav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2014.

## **10.2 Øvrige styringskrav 2014**

### **Beredskap og sikkerhet**

Helseforetakene skal ha oppdaterte beredskapsplaner som omfatter systemer for å forebygge, oppdage og varsle hendelser, og systemer for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Planene og systemene skal være koordinert mellom berørte parter og skal øves regelmessig.

Sykehuset Innlandet skal i 2014 ha:

- etablert beredskap for kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm, IKT, legemidler
- etablert sikringstiltak i tråd med sikkerhetsloven, bl.a. objektsikkerhetsforskriften
- ferdigstilt oppfølgingstiltak for spesialisthelsetjenesten etter 22. juli 2011 innen 31. desember 2014.

### **Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven**

Det vises til vedtak om endringer i lov om pasient- og brukerrettigheter, jf Prop 118 L (2012-2013) og Innst. S. 388 L (2012-2013). Hovedformålet med endringene er å forenkle og forbedre regelverket, bedre understøtte forsvarlige pasientforløp, samt sikre tilgang til spesialisthelsetjenesten for de pasientene som har behov for det.

I forbindelse med lovendringen er de regionale helseforetakene bedt om å gjennomføre et felles arbeid for å utvikle og implementere nødvendige endringer i sykehusenes pasientadministrative systemer (EPJ/PAS) for best mulig etterlevelse av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven.



De skal også bidra i arbeidet med å utvikle bedre systemstøtte for pasientrettigheter på tvers av virksomheter og IKT-systemer og bidra i Helsedirektoratets arbeid med å utvikle standard for elektronisk henvisning mellom helseforetak: Videre skal de gjennomføre implementering og utrulling av elektronisk henvisning mellom helseforetak i samarbeid med leverandørene.

- Sykehuset Innlandet skal i 2014 delta i dette arbeidet etter nærmere vurdering fra Helse Sør-Øst RHF.

### **Informasjonsteknologi og digitale tjenester (ehelse)**

De regionale helseforetakene skal bidra til at IKT-utviklingen er i tråd med målene i Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal* herunder samordning inn mot helsenorge.no. Regjeringens overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten er at helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger, innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester og at data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning.

Helse Sør-Øst RHF skal bidra i arbeidet mot visjonen om én innbygger - én journal. Samtidig skal det legges vekt på å fullføre igangsatte tiltak.

Digital fornying er Helse Sør-Østs program for fornying og standardisering av teknologiske løsninger og arbeidsprosesser og er realiseringen av Helse Sør-Øst sin vedtatte IKT-strategi (styresak 066-2012). Programmet er en satsing som skal gi felles løsninger bygget på standardiserte arbeidsprosesser for hele regionen. Sykehuset Innlandet Helseforetaket skal understøtte digital fornying ved å innføre løsninger i henhold til vedtatt gjennomføringsplan fra fornyingsstyret og bidra med nødvendig kompetanse og kapasitet, samt realisere tilknyttede gevinster og kvalitetsforbedringer i tråd med regionalt planverk. Dette forutsetter god endringsledelse og virksomhetsutvikling i innføringsprosjektene.

Sykehuset Innlandet skal i 2014:

- oppdatere områdeplan slik at den er i henhold til regional gjennomføringsplan.
- forberede, starte og gjennomføre prosjekter som i gjennomføringsplan er del av digital fornying sin portefølje i 2014.
- avsette fagressurser til de regionale programmene slik at utvikling av regionale standarder, inkludert standardisering av prosesser og løsninger som understøtter digital fornying, skjer på bakgrunn av helseforetakenes behov.
- delta i regionale styrer, fora, råd og nettverk der det etterspørres.
- bidra til forvaltning av regional løsning ved å bemanne rollene helseforetakene har i regional forvaltningsmodell.

### **Teknologiskifte i Telenor**

Telenor skal gjennomføre et teknologiskifte med overgang fra analog teknologi (PSTN/ISDN) til digital teknologi (IP) og/eller mobile løsninger. Teknologiskiftet blir gjennomført gradvis med oppstart 2013/14 og antas å være sluttført innen utgangen av 2017. De regionale helseforetakene er bedt om å gjennomføre en felles risiko- og sårbarhetsanalyse knyttet til det forestående teknologiskiftet i Telenor. Sykehuset Innlandet vil være omfattet av denne risikovurderingen.

### **Utvikling av nødmeldetjenesten**

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om utvikling av nødmeldetjenesten og innføring av Nødnett. I 2014 vil den nasjonale utbyggingen fortsette for det nye digitale nødsambandet. De regionale helseforetakene er bedt om å bidra til videre utbyggingen av Nødnett i tråd med endringene i revidert styringsdokument for innføringsprosjektet, fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet 11. november 2013. Sykehuset Innlandet vil være omfattet av dette arbeidet.

## **Kostnader på pasientnivå (KPP)**

Bedre og mer presis informasjon om KPP vil et være et viktig verktøy for å analysere medisinsk praksis og kvalitet, for styring på ulike nivåer i helsetjenesten, og for sammenligning mellom ulike organisatoriske enheter. Målsettingen er at KPP skal være implementert som gjennomgående kvalitets- og styringsverktøy for alle helseforetak innen 1. januar 2017. Strategien skal legges fram for departementet innen utgangen av første halvår 2014. Helsedirektoratet skal trekkes med i dette arbeidet. De regionale helseforetakene er bedt om å utarbeide en felles strategi med leveranser og milepæler som er nødvendig for å sikre implementering av KPP i alle helseforetak i tråd med tidsplanen. Sykehuset Innlandet vil omfattes av endringen når den er implementert.

## **Laboratoriekodeverk**

Helsedirektoratet skal etablere og gjennomføre et nasjonalt program for kodeverk og terminologi for å øke kvaliteten på styringsdata samt innføre nasjonalt laboratoriekodeverk innen 1. oktober 2014. De regionale helseforetakene er bedt om å bistå Helsedirektoratet i arbeidet. Sykehuset Innlandet vil omfattes av dette arbeidet.

## **Etikk og miljø**

Spesialisthelsetjenesten setter et ”miljøfotspor” ved påvirkning på det ytre miljøet gjennom forbruk av vann og energi, innkjøp av legemidler og produkter og gjennom behandling av avfall. Dette gjelder også når bygg rehabiliteres og når det bygges nytt. Transport av medarbeidere, pasienter, pårørende og leverandører belaster også miljøet. For å redusere dette ”miljøfotspor” skal helseforetaket bidra til at helse regionen kommer i forkant av miljøutfordringer og er pådriver for miljøvennlige sykehus. Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i desember 2013 sak 098-2013 *Det nasjonale miljø- og klimaprojektet - rapport fra delprosjekt "bygg og miljø"*. Det forutsettes at Sykehuset Innlandet setter seg inn i saken og rapporten som ligger til grunn for denne.

Sykehuset Innlandet skal i 2014 ha:

- utført årlig klimaregnskap for å vise sine CO<sub>2</sub>-utslipp på skjema utviklet av Difi og Helse Sør-Østs regionale faggruppe for miljø.
- innført miljøledelse etter ISO 14001-standard og er blitt sertifisert av Det norske Veritas innen 31.12.14.

## **Innkjøp og logistikk**

Innkjøps- og logistikkfunksjonen skal levere profesjonelle støttetjenester med kontinuerlig forbedringer i strategiperioden 2013 -2016.

Sykehuset Innlandet skal i 2014 ha:

- oppnådd 80 % bruk av avtaler.
- oppnådd 70 % bruk av innkjøpssystem.
- oppnådd 90 % bruk av elektronisk produktkatalog.
- brukt Forsyningscenteret for innkjøp med 65 millioner kroner.
- gjennomført en vurdering av hvordan forsyningskjeden fungerer lokalt og tilrettelegge for endring av forsyningsstruktur til større andel leveranser fra regionalt forsyningscenter og begrensning i lokalt lagerhold. Det må tilstrebes en reduksjon i kapitalbinding og svinn.

## **HR**

Helseforetaket skal delta i og bidra til utvikling og standardisering av de felles HR-tjenester.

Sykehuset Innlandet skal i 2014:

- bidra til standardisering av arbeidsprosesser rundt HR i eget foretak og hos Sykehuspartner.

- gjennomføre konkrete tiltak for å styrke særlig førstelinjeledernes kompetanse.

#### Mål 2014

- Øvrige styringskrav legges til grunn for styrets arbeid i 2014.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1:

**Definisjonskatalog - Styringsparametre og nasjonale kvalitetsindikatorer medisin og helsefag.**

Foreligger i februar.

## Vedlegg 2: Detaljert vederlagstabell.

SYKEHUSET INNLANDET HF	2014
<b>Basisramme 2013</b>	<b>5 585 963</b>
Tilbakeføring av uttrekk knyttet til øyeblikkelig hjelp i 2012 og 2013	24 108
Midler til brystrekonstruksjoner, uttrekk av bevilgning	-1 364
Behandlingshjelpemidler, fra RNB 2013	79
Insentivmidler praksisplasser, omfordeling	-138
0,25% til regionale prioriteringer	-5 337
Implementering av regional inntektsmodell	-91 500
Uttrekk av forskuttet omfordeling av inntektsmodell fra 2009	-20 000
Nøytralisering av omfordelingsvirkning inntektsmodeller 2013- uttrekk	-110 000
Omfordeling av midlertidige tildelinger 2013	60 164
<b>Basisramme 2014 før statsbudsjettet</b>	<b>5 441 975</b>
<i>Pris- og lønnsvekst</i>	<i>168 701</i>
Redusert basis sfa 50% ISF	-474 797
Nedtrekk sfa nasjonal inntektsmodell	-17 579
Kreftlegemidler til RHFene (fra 2751.70)	25 431
Samhandlingsreformen. Uttrekk knyttet til kommunale øhjelpstilbud	-5 118
Midler til økt aktivitet	82 885
Bystrekonstruksjoner	1 760
Økte egenandeler, korrigert for manglende priskompensasjon	3 470
Økt refusjon overnatting pasienthotell	1 239
Psykisk helsevern- vridning fra døgn til dag	-3 358
Barn som pårørende	1 209
Regionalt tilbud tvangsinnleggelse	6 500
Avregning private sfa 50% ISF	1 564
<b>Basisramme 2014</b>	<b>5 233 883</b>
Forskning, fra RHF	6 455
Forskning, tilskudd post 78	0
<b>Sum forskning</b>	<b>6 455</b>
<b>Nasjonale kompetansetjenester</b>	<b>2 130</b>
Kombinerte ruslidelser og psykiske lidelser (dobbeltdiagnoser)	2 130
<b>Statlige tilskudd</b>	<b>7 990</b>
Turnustilskudd	2 570
Komp. for bortfall diff. arbeidsgiveravgift	5 419
<b>Sum faste inntekter 2014</b>	<b>5 250 458</b>
ISF- refusjoner	1 946 741
<b>Sum inntekter 2014</b>	<b>7 197 199</b>

### Vedlegg 3: Detaljert aktivitetstabell.

Sykehuset Innlandet HF

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	B2014
Antall utskrivinger døgntilrettelagt (Total)	64 963
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (Total)	233 330
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	34 691
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	318 141

Fordeling av antall DRG-poeng

DØGNBEHANDLING	B2014
Fordeling av antall DRG-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	69 828
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgntilrettelagt)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgntilrettelagt)	2 192
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	1 612
Sum DRG-poeng (Døgntilrettelagt)	<b>73 632</b>
Herav DRG-poeng kommunal medfinansiering - pasienter bosatt i egen region (Døgntilrettelagt)	36 796
Andel DRG-poeng (Døgntilrettelagt) i % av totalen	<b>78,0 %</b>

DAGBEHANDLING	B2014
Fordeling av antall DRG-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	6 658
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	80
Sum DRG-poeng (Dagbehandling)	<b>6 738</b>
Herav DRG-poeng kommunal medfinansiering - pasienter bosatt i egen region (Dagbehandling)	1 958
Andel DRG-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	<b>7,1 %</b>
Sum DRG-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	<b>78 678</b>
Sum DRG-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	<b>80 370</b>

POLIKLINISK VIRKSOMHET	B2014
Fordeling av antall DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	13 952
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	101
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet)	<b>14 053</b>
Herav DRG-poeng kommunal medfinansiering - pasienter bosatt i egen region (Poliklinisk virksomhet)	12 186
Andel DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	<b>14,9 %</b>
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	<b>13 952</b>
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	<b>14 053</b>

DYRE BIOLOGISKE LEGEMIDLER UTENFOR SYKEHUS	B2014
Fordeling av DRG-poeng knyttet til dyre biologiske legemidler utenfor sykehus	
Sum DRG-poeng dyre biologiske legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	<b>2 864</b>

TOTALT ANTALL DRG-POENG	B2014
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	<b>92 630</b>
Herav DRG-poeng kommunal medfinansiering - pasienter bosatt i egen region	<b>50 941</b>
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	<b>90 438</b>
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	<b>94 423</b>
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	<b>92 231</b>
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og dyre biologiske legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	<b>95 494</b>
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og biologiske legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	<b>97 287</b>

Sykehuset Innlandet HF  
**PSYKISK HELSEVERN**

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	B2014
Psyisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivinger døgntilbehandling(VOP)	3 013
Antall liggedøgn døgntilbehandling (VOP)	86 779
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	2 880
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	105 576
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivinger døgntilbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgntilbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0

PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	B2014
Antall utskrivinger døgntilbehandling(BUP)	203
Antall liggedøgn døgntilbehandling (BUP)	6 643
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	40
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	55 533
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivinger døgntilbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgntilbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT BEHANDLING FOR RUSMIDDELAVHENGIGHET (TSB)	B2014
Antall utskrivinger døgntilbehandling(TSB)	426
Antall liggedøgn døgntilbehandling (TSB)	16 994
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	20 100
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivinger døgntilbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgntilbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0