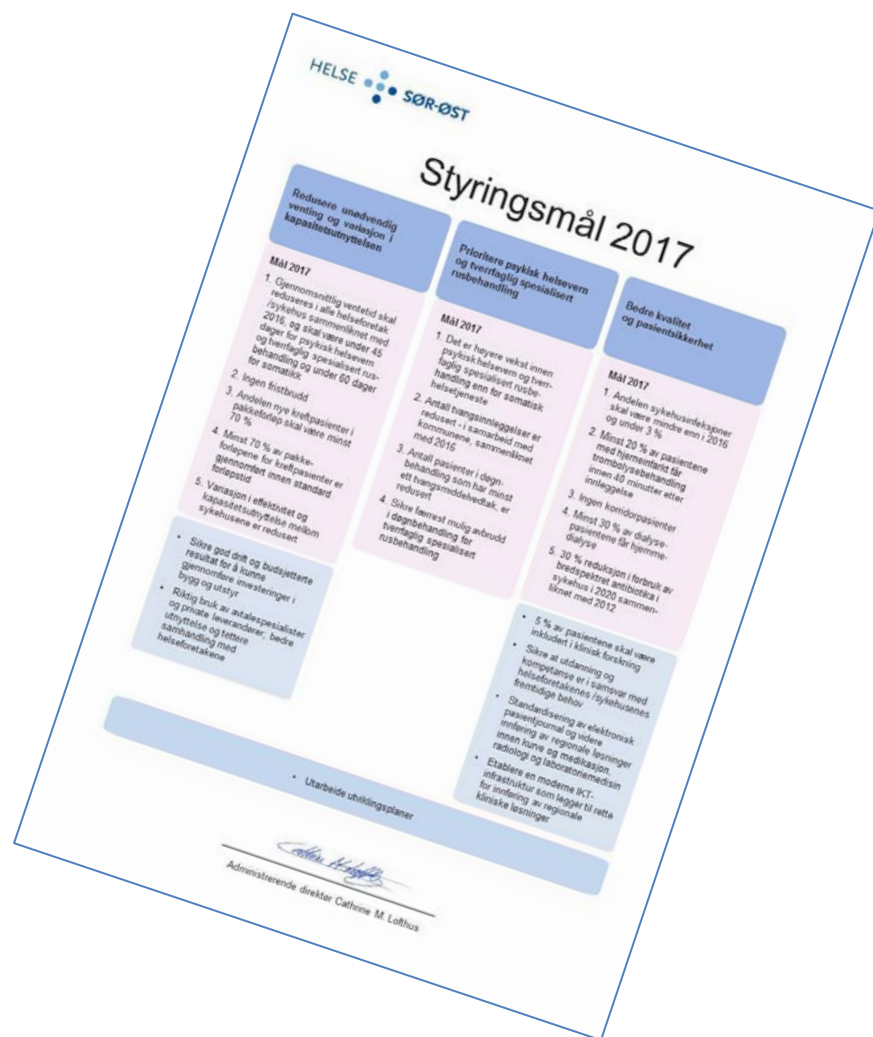


OPPDRA OG BESTILLING 2017 FOR BETANIEN HOSPITAL



Hamar, 15. februar 2017

administrerende direktør
Helse- Sør-Øst RHF

administrerende direktør
Betanien Hospital

Innhold

INNLEDNING	3
1. REDUSERE UNØDVENDIG VENTING OG VARIASJON I KAPASITETSUTNYTTELSEN	5
2. BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	7
2.1 Pasientbehandling	7
2.1.1. Kvalitetssikring	7
2.1.2. Fagutvikling og oppfølging	8
2.1.3. Behandlingstilbud	9
2.2 Personell, utdanning og kompetanse	9
2.3 Forskning og innovasjon	10
3. TILDELING AV MIDLER OG KRAV TIL AKTIVITET	11
3.1 Økonomiske krav og rammer	11
3.2 Krav til aktivitet	11
4. ORGANISATORISKE KRAV OG RAMMER.....	12
5. OPPFØLGING OG RAPPORTERING.....	13
5.1 Oppfølging av styringsbudskap.....	13
5.2 Rapportering	13
VEDLEGG 1 - DETALJERT ØKONOMITABELL	14
VEDLEGG 2 - DETALJERT AKTIVITETSTABELL.....	15

Innledning

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

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

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

I oppdrag og bestilling 2017 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2017* i de faste oppfølgingsmøtene med Betanien Hospital. Betanien Hospital skal også følge opp styringsbudskapene under *Andre oppgaver 2017*. Styret og ledelsen i Betanien Hospital har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene. Der resultatoppnåelsen er definert gjennom måltall, er disse tatt inn under overskrift *Tall for resultatoppnåelse*.

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

• Overordnede mål

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

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

Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, få delta i beslutningene om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, dette innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og

behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

- **Mål 2017 for foretaksgruppen**

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

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

- **Omstillingsarbeid**

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

- **Nye strategier og handlingsplaner**

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

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

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

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

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

• Ventetid og fristbrudd

Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd.

Mål 2017

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

Annen oppgave 2017

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

• Effektivitet og kapasitetsutnyttelse

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

Mål 2017

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

Annen oppgave 2017

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

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

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

- Det foreligger data som viser betydelig variasjon i forbruksmønster samt innhold i tjeneste, blant annet fordeling døgn vs. dagbehandling og gjennomsnittlig liggetid for samme tilstand. Betanien

Hospital skal evaluere egen praksis mot nasjonalt gjennomsnitt og iverksette tiltak som bidrar til å redusere uberettiget variasjon.

2. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

2.1 Pasientbehandling

2.1.1. Kvalitetssikring

- **Pasientsikkerhet**

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

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

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

- **Timeavtale**

Mål 2017

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

- **Korridorpasienter**

Mål 2017

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

Tall for resultatoppnåelse

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

- **Infeksjoner**

Mål 2017

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

Tall for resultatoppnåelse

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

- **Resistens og antibiotika**

Mål 2017

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

Rapporteringskrav

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

- **Legemidler**

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

- **Samvalg**

Annen oppgave 2017

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

2.1.2. Fagutvikling og oppfølging

- **Nasjonale kvalitetsregistre**

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

- **GTT-undersøkelse**

Tall for resultatoppnåelse

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

- **Pasienterfaringer**

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

- **Vold og trusler**

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

Annen oppgave 2017

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

2.1.3. Behandlingstilbud

• **Pasientforløp**

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

2.2 Personell, utdanning og kompetanse

• **Heltidskultur**

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

Annen oppgave 2017

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

• **Utdanning**

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

• **Turnustjeneste**

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

- **Ledelse og kvalitetsforbedring**

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

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

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

- **Medarbeiderundersøkelsen**

Mål 2017

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

2.3 Forskning og innovasjon

- **Forskning**

Mål 2017

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

- **Innovasjonssamarbeid**

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

3. Tildeling av midler og krav til aktivitet

3.1 Økonomiske krav og rammer

Drift og investering

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

Rapporteringskrav

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

Basisramme	86 904
Statlige tilskudd	55
ISF-refusjoner	95 125
Inntekter i alt 2017	182 084

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

Virksomheten innen "Raskere tilbake" skal tilpasses de rammebetingelser som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF. Midler til finansiering av "Raskere tilbake" omfattes ikke av tabellen over, men kommer i tillegg.

Mål 2017

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

Likviditet

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

3.2 Krav til aktivitet

Rapporteringskrav

Aktivitet i 2017	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	4 450	0	0	0
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	2 175	0	0	0
Antall liggedøgn døgnbehandling	7 651	0	0	0
Antall oppholdsdager dagbehandling	2 200	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	23 900	0	0	0

4. Organisatoriske krav og rammer

• Samfunnsansvar

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

• IKT-løsninger

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

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

• Informasjonssikkerhet

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

Annen oppgave 2017

- Betanien Hospital skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet samt oppfølging gjennom internkontroll.

5. Oppfølging og rapportering

5.1 Oppfølging av styringsbudskap

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

5.2 Rapportering

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

Vedlegg 1 - Detaljert økonomitabell

BETANIEN HOSPITAL	2017
Basisramme 2016	63 750
<i>Endringer som følge av statsbudsjett 2017</i>	
Pris- og lønnsvekst	1 334
Uttrekk avbyråkratiseringsreformen	-317
Avbyråkratiseringsreform- tilbakelegging av midler	562
Midler til økt aktivitet	860
MVA- reform, uttrekk	-7 321
Endret apotekavanse	-8
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	44
<i>Endringer og nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre biologiske legemidler- ny oppgjørsordning	28 000
Basisramme2017	86 904
Turnustjeneste	55
Sum faste inntekter	86 959
ISF- refusjoner	95 125
Sum inntekter 2017	182 084

Vedlegg 2 - Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2017
Antall utskrivninger døgntilrettelagt (Total)	2 175
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (Total)	7 651
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	2 200
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	23 900

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2017
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	2 110
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)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	0
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt)	2 110
Andel ISF-poeng (Døgntilrettelagt) i % av totalen	47,4 %

DAGBEHANDLING	2017
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	1 000
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)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	1 000
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	22,5 %
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	3 110
Sum ISF-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	3 110

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2017
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	1 340
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)	0
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	1 340
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	30,1 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	1 340
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	1 340

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2017
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	0

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2017
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	4 450
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	4 450
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	4 450
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	4 450
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	4 450
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	4 450