

HALVÅRSRAPPORT TIL STYRET

1. OPPDRAGSDOKUMENT 2008

2. PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF 24.01.08

3. PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF 05.06.08

4. OPPDRAGSDOKUMENT 2008. Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av St. prp. nr. 59 (2007-2008) *(Ikke del av rapportering 1. halvår 2008.)*

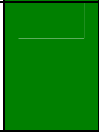
Om dette dokumentet:

I styremøtet 3.-4. september skal del legges frem sak om status 1. halvår for gjennomføring/oppfølging av Oppdragsdokumentet for 2008 og protokoller fra foretaksmøtene 24. januar 2008 og 5. juni 2008. Det vises til styresakene 002/2008 og 071/2008 m/vedlegg.

Med utgangspunkt i disse sakene er oppgavene i dokumentene fordelt på enhetene. Det er forutsatt at oppfølgingsoppgavene er nærmere definert innenfor den enkelte enhet, at de inngår i virksomhetsplanene og er risikovurdert. Dokumentet inneholder også en oversikt over nye punkter som er kommet inn gjennom tilleggsdokument etter Stortingets behandling av St. prp. Nr. 59 (2007-2008), datert 4. juli 2008.

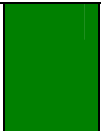
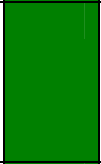
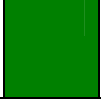
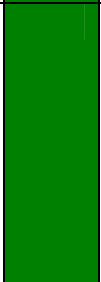
Det er gjort en enkel statusgjennomgang i form av en fargekode grønn, gul eller rød for hvert punkt. For "røde områder" er tiltak for oppfølging og måloppnåelse beskrevet spesielt.

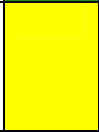
1. OPPDRAGSDOKUMENT 2008

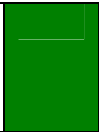
OPPDRAGSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarelig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
3. Pasientbehandling				
3.1 Aktivitet				
<u>Styringsvariabler:</u> • Antall produserte DRG-poeng • Inntekter for somatisk poliklinisk aktivitet/antall refusjonspoeng • Polikliniske inntekter refundert av NAV • Den prosentvise veksten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal i 2008 være sterkere enn innen somatikk. Inngår som del av driftsavtalen med HF for 2008. Følges opp gjennom rapportering og dialogmøter med HF.				
Det øremerkede tilskuddet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen.	ØK / MED	I henhold til plan er arbeidet i god gjenge med egen styrings- og prosjektgruppe.		
Det øremerkede tilskuddet til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte innenfor prosjektet "Raskere tilbake" skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen.	ØK / MED	Ivaretatt i prosjektarbeidet i henhold til plan.		
3.2 Kvalitet				
3.2.1 Tjenestene skal virke				
Helse Sør-Øst skal drive nasjonale medisinske kvalitetsregistre det er tillagt ansvar for og sørge for at helseforetakene rapporterer data til nasjonale medisinske kvalitetsregistre som er forankret i eget og andre regionale helseforetak.	MED	Helseforetakene og sykehusene har gjennom driftsavtalen for 2008 fått krav om å sikre rapportering til relevante kvalitetsregistre og spesielt til de nasjonale kvalitetsregistrene de regionale helseforetakene har et særskilt ansvar for. For å styrke kunnskapsgrunnlaget om kvalitetsregistre har Helse Sør-Øst i første halvår av 2008 kartlagt medisinske kvalitetsregistre som er forankret i regionen. Per 1. juli eksisterer nærmere 80 kvalitetsregistre i HSØ, hvorav 2/3 er interne registre ved de enkelte helseforetak. Kartleggingen omfatter bl a		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
		resultater hittil og videre planer om bruk av kvalitetsregistrenes data. Helse Sør-Øst deltar i arbeidet for nasjonal samordning om felles løsninger for kvalitetsregistrene og for samordning mellom kvalitetsregistrene og øvrige helseregistre.		
Helse Sør-Øst skal bidra til å identifisere områder hvor det er behov for at Sosial- og helsedirektoratet utarbeider nasjonale retningslinjer, bidra i det nasjonale arbeidet med å utvikle retningslinjer, samt følge opp og implementere retningslinjer som utarbeides. Nasjonale handlingsprogrammer innenfor kreftområdet kommer i denne kategorien.	MED	HSØ samarbeider med Hdir om nasjonale retningslinjer. Særsilt oppmerksomhet og oppfølging av de nye retningslinjene for bruk av TNF-alfa-hemmere.		
Der det finnes klar dokumentasjon på sammenhengen mellom volum og kvalitet skal Helse Sør-Øst sikre at dette vektlegges i organiseringen av tjenestene.	MED	Disse prinsippene ivaretas og blir en rettesnor for Omstillingsprogrammet og Hovedstadsprosessen. Det er også satt i gang arbeid med videreutvikling av gode behandlingslinjer i Helse Sør-Øst.		
Helse Sør-Øst skal sette i gang prosesser for å bedre tilbudet til slagrammede i tråd med ny kunnskap om akuttbehandling.	MED	Deltar i arbeid med Nasjonale retningslinjer.		
Helse Sør-Øst skal som ledd i arbeidet med kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet bidra til at innholdet i Helsebiblioteket videreutvikles, herunder bidra til at retningslinjer og prosedyrer utviklet i helseforetakene gjøres tilgjengelige gjennom Helsebiblioteket. Det vises til St.prp. nr. 1 (2007 – 2008) der det er omdisponert 6,07 mill. kroner for finansiering av Helsebiblioteket. Det henstilles til at Helse Sør-Øst gjennomgår sine fordeler av Helsebiblioteket, herunder tar i betraktning verdien på de nye tjenester som nå er gratis tilgjengelig for helseforetakene, og som man alternativt måtte ha betalt for gjennom egne abonnementer, vurderer å bidra til finansieringen av Helsebiblioteket slik at finansieringen i 2008 blir på samme nivå som i 2007. Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at Helse Sør-Øst og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten innen	MED / ADM / ØK	Det er gjennomført en kartlegging vedrørende økonomiske besparelser i HF-ene ved bruk av tjenestene. Det er stor variasjon i nytteverdien i HF-ene, og tilbudet må utvikles og tilgjengeliggjøres enda bedre for å kunne ta ut større effekt. Det er i samarbeid med Sykehuset Innlandet og Helsebiblioteket gjennomført kartlegging av tilgjengelighet og funksjonalitet på Helsebiblioteket sitt tilbud på lover og forskrifter. Helsebibliotekets leder deltok på juni-møtet med fagdirektørene i regionen, redegjorde for innhold og stimulerte til økt bruk av biblioteket.		

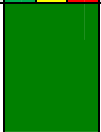
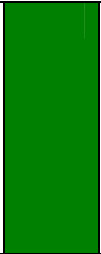
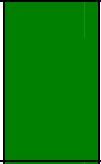
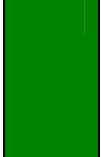
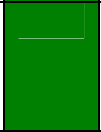
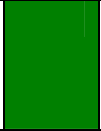
OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter		Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
	Ansvarlig i RHF			
utgangen av første tertial har avtalt den resterende medfinansiering for 2008. Det forventes at Helse Sør-Øst målbevisst arbeider for å ta ut effektene av det som ligger i bruken av Helsebiblioteket.				
Helse Sør-Øst skal etablere systemer for at kunnskap fra anvendt nasjonal og internasjonal forskning og kunnskapsoppsummeringer, overføres til og implementeres i helsetjenesten.	MED	Området er fokusert med et eget punkt i Omstillingsprogrammet (se også styresak 26/2008). Det er innledet samarbeid med Kunnskapssenteret. Strategi utarbeides i 2008 for implementering i 2009-11		
Helse Sør-Øst RHF skal sikre at Kreftregisteret viderefører sitt arbeid på kreftområdet innenfor registrering, forskning, rådgivning og informasjon. Arbeidet med etablering av nasjonale kvalitetsregistre (spesialregistre) for ulike krefttyper i regi av Kreftregisteret skal videreutvikles og i størst mulig grad samordnes med prosesser for tilrettelegging av evt felles løsninger for nasjonale kvalitetsregistre i regi av de regionale helseforetakene.	MED	Helse Sør-Øst har intensivert kontakten med Kreftregisteret som et ledd i arbeidet med å samordne Kreftregisterets ulike registre og de nasjonale kvalitetsregistrene i regi av de regionale helseforetakene. Helse Sør-Øst vil delta aktivt i det nasjonale helseregisterprosjektet initiert av Helse og omsorgsdepartementet.		
3.2.2 Tjenestene skal være trygge og sikre				
<u>Styringsvariabler:</u> • Andel av tvangsinnlagte i psykisk helsevern • Andel NPE saker der pasienten har fått medhold i erstatningskravet				
Helse Sør-Øst skal sørge for at helseforetakene rapporterer uønskede hendelser til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet, og samarbeider med senteret for å sikre læring og forbedring som følge av hendelsene.	MED	Referansegruppe med representasjon fra RHFet er etablert. Samarbeidsprosjekt er i gang mellom NAPS og Ullevål mht til elektronisk meldesystem. HSØ RHF har hatt flere samarbeidsmøter med NAPS.		
Helse Sør-Øst skal implementere handlingsplan for kvalitetssikret bruk av tvang.	MED	Ivaretas gjennom dialogmøter med helseforetakene.		
Helse Sør-Øst skal sørge for at det er etablert ledelsesforankrede, kliniske etikk-komiteer i hele helseforetaksgruppen, og at disse sikres nødvendige rammer og ressurser.	MED	Kravet er formidlet videre i driftsavtalen for 2008 mellom HSØ og helseforetakene/sykehusene. Per januar 2008 oppgir alle helseforetakene og to av de private sykehusene at de har etablert kliniske etikk-komiteer.		
Helse Sør-Øst skal inkludere tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) i ansvarsområdet	MED	Kravet er formidlet videre i driftsavtalen for 2008 mellom HSØ og helseforetakene/sykehusene. Per mai 2008		

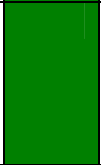
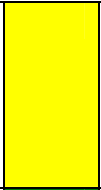
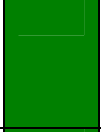
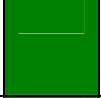
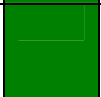
OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
til kliniske etiske komiteer.		oppgir 9 helseforetak å ha integrert TSB i ansvarsområdet til de kliniske etikk-komiteene. Tre av helseforetakene har ikke hatt noen forespørsler vedr TSB, men sier deres kliniske etikk-komiteers mandat også omfatter problemstillinger knyttet til TSB.		
3.2.3 Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse				
<u>Styringsvariabler:</u> • Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 4 uker Krav videreført i driftsavtale 2008. Hentes ut av Kontoret for fritt sykehusvalg, og foretakene følges opp av Enhet for bestilling og rapportering				
Helse Sør-Øst skal etablere rutiner slik at tjenesten kan nyttiggjøre seg av brukernes erfaringer.	MED	Brukerutvalgets arbeid. I tillegg arbeider Enhet BR med å systematisere henvendelser til Kontoret for fritt sykehusvalg fra pasienter og pårørende med deres erfaringer.		
Helse Sør-Øst skal sørge for at det er brukerutvalg i alle helseforetak, inkludert i det regionale helseforetaket, og at disse medvirker i utformingen av tjenestetilbudet.	MED	Inngår i driftsavtalene med HFene, der det presiseres at tjenestene skal ha formaliserte samarbeid med brukerne, både på overordnet foretaksnivå (brukerutvalg) og på avdelingsnivå i forbedrings- og planarbeid		
Helse Sør-Øst skal tilrettelegge hjelpemidler for døve og sterkt hørselshemmede pasienter når tjenesten krever det, eller når disse pasientene har behov for dette.	MED	Inngår i driftsavtalene		
Helse Sør-Øst skal sørge for og finansiere tolketjenester til pasienter som har behov for dette.	MED	Inngår i driftsavtalene		
Helse Sør-Øst skal samarbeide med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om brukertilfredshetsundersøkelser og kvalitetsmålinger	MED	Helse Sør-Øst har i første halvår av 2008 hatt god dialog med Kunnskapssenteret om nasjonale brukerundersøkelser. De planlagte undersøkelsene for 2008 har, av diverse juridiske grunner, ikke latt seg gjennomføre hittil. Helse Sør-Øst har derfor formidlet all informasjon fra Kunnskapssenteret videre til helseforetakene og sykehusene, både om forløpet som har vært i disse sakene og om mulige undersøkelser høsten 2008.		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
3.2.4 Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende				
<u>Styringsvariabler:</u> • Minst åtti prosent av epikriser skal sendes ut innen syv dager. • Det skal normalt ikke være korridorpasienter. • Pasienter tildelt individuell plan. • Andel reinnleggelser innen 30 dager i akuttavdeling, psykisk helsevern. • Frekvens av keisersnitt i forhold til total antall fødsler. HSØ har i 2008 gitt særskilt prioritet til arbeidet med epikrisetid, korridorpasienter og individuell plan. Det viser seg vanskelig å nå nasjonale mål, og det er stadig behov for fokus og innsats på områdene.				
Helse Sør-Øst skal videreføre arbeidet med lokale samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner i eget område i tråd med føringene i Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet - mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS, og tilhørende veileder. Helse Sør-Øst skal følge opp og videreutvikle samarbeidet mellom helseforetak og kommuner om pasientrettede samhandlingstiltak overfor prioriterte pasientgrupper	MED	Inngår i driftsavtalene med HFene. Egen handlingsplan for samhandling er under utarbeiding.		
Helse Sør-Øst skal bistå kommunene for å sikre pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet og som har store og sammensatte behov, god oppfølging på riktig omsorgsnivå.	MED	Fortløpende arbeid som fokusert område.		Tiltak: Blant annet økt kjøp av private plasser vurderes
Helse Sør-Øst skal følge opp samarbeidsavtalen som er inngått med statlig regionalt barnevern slik at barn og unge som har behov for tjenester både fra psykisk helsevern for barn og unge, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og barnevern får sammenhengende og helhetlige tilbud og slik at gjensidig informasjonsutveksling herunder bekymringsmeldinger finner sted på en hensiktsmessig måte.	MED	Samarbeidsavtalen følges opp gjennom faste halvårlige møter med barnevernet.		
3.2.5 Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte				
<u>Styringsvariabler:</u> • Det skal være færre enn fem prosent strykninger av planlagte operasjoner.				

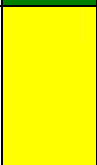
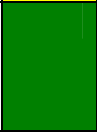
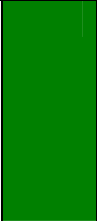
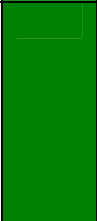
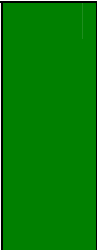
OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
• <i>Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.</i> • <i>Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes</i> Inngår som del av driftsavtalen for 2008. Helseforetakene rapporterer til NPR. RHFet følger opp Hfene gjennom dialogmøter, og tiltak for å øke effektiviteten innen psykisk helsevern har fått særskilt oppmerksomhet				
3.2.6 Tjenestene skal være tilgjengelige				
<u>Styringsvariabler:</u> • <i>Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere (TSB).</i> • <i>Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke, mens den skal reduseres innen BUP, VOP og TSB.</i> • <i>Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 dager.</i> • <i>Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter på planlagt avrusning skal reduseres.</i> Ventetidsindikatorene følges tett. Vi registrerer fortsatt små forskjeller i ventetid for pasienter med og uten rett til nødvendig helsehjelp, og det arbeides mye for en mer likeverdig og rettferdig bruk av prioriteringsforskriften.				
Helse Sør-Øst skal sette av 0,5 mill. kroner til arbeid med å etablere flere tilbud om lysbehandling av psoriasispasienter i samarbeid med kommunehelsetjenesten. I dette arbeidet skal innsparinger ved lavere kostnader til transport tas med som en del av beslutningsgrunnlaget.	MED / ØK	Tiltak er planlagt og vil bli iverksatt høsten 2008		
3.3 Prioritering				
<u>Styringsvariabler:</u> • <i>Andel rettighetspasienter.</i> • <i>Andel fristbrudd</i> Følger aktivt opp at indikatorene brukes, og følger opp resultatene med nærmere analyser for utviklingen av ventetider og fristbrudd.				
Helse Sør-Øst skal samarbeide med de andre regionale helseforetakene og Sosial- og helsedirektoratet om utarbeidelse av veileder for praktiseringen av prioriteringsforskriften innenfor ulike fagområder.	MED	Samarbeidet er etablert og fungerer godt. De første veiledere lanseres 1.sept. og er innen psykisk helsevern. De neste 13 fagområder lanseres 3.november.		
Helse Sør-Øst skal iverksette tiltak for å utjevne forskjeller mellom helseforetakene i andelen som tildeles rett til nødvendig helsehjelp i de ulike pasientgruppene.	MED	Samarbeider med Hdir om implementering av veilederne.		
Helse Sør-Øst skal i samarbeid med Helse- og	ØK /	Det etableres et eget prosjekt for oppfølging av		

OPPDRAGSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter		Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
omsorgsdepartementet gjennomgå beslutningsprosesser for investeringer i kostbart utstyr og kostbare medikamenter med sikte på å etablere felles rutiner i de regionale helseforetakene.		MED	rapporterte avvik.		
3.4 Nøkkeldata					
<u>Styringsvariabler:</u> • Andel institusjoner som har avtale med det regionale helseforetaket, og som er godkjent for rapportering på NPR-melding. • Andel private avtalespesialister som er godkjent for rapportering på NPR-melding					
Helse Sør-Øst skal sikre kompletthet og god kvalitet i rapporterte virksomhetsdata.		MED	Følges med særskilt oppmerksomhet i 2008, bl.a. for å oppnå jevnt og høyt rapporteringsnivå mellom helseforetakene.		
3.5 Områder med særskilt fokus					
3.5.1 Lokalsykehus					
Arbeidet med en bedre funksjonsdeling mellom sykehus, som fremmer kvalitet i pasientbehandlingen, skal videreføres. Helse Sør-Øst skal påse at kreftkirurgi som primærbehandling skjer ved sykehus med tilfredsstillende pasientvolum og kompetanse.		MED	Inngår som viktig del av omstillingsprogram og Hovedstadsprosess. Arbeidet som ble innledet i samarbeid mellom gamle Helse Sør og Helse Øst videreføres. Gjennom driftsavtalene pålegges helseforetakene å følge opp regionale avtaler om funksjonsfordeling og nasjonale strategier med særskilt fokus på blant annet kreft Arbeid med utvikling av gode behandlingslinjer pågår.		
Helse Sør-Øst skal ivareta gode og bredt involverende lokale prosesser ved utviklings- og omstillingsprosesser, jf. rapport om "Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede".		MED	Inngår som viktig del av omstillingsprogram og Hovedstadsprosess.		
Helse Sør-Øst skal påse at lokalsykehusfunksjonene, også ved de store sykehusene, innrettes og organiseres ut fra behovene i de store sykdomsgruppene, og de pasientgruppene som trenger tett oppfølging (som syke eldre og kronisk syke).		MED	Inngår som viktig del av omstillingsprogram og Hovedstadsprosess.		
3.5.2 Spesialisthelsetjeneste for eldre					

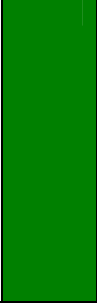
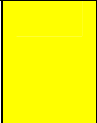
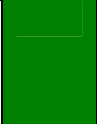
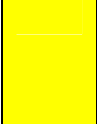
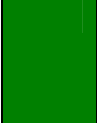
OPPDRAGSdokument 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Helse Sør-Øst skal påse at den regionale handlingsplanen sammenfaller med den nasjonale strategien, slik at de nasjonale målene nås når den regionale handlingsplanen følges opp.	MED	Arbeider med å samordne handlingsplan fra gamle Helse Sør og Helse Øst. Som grunnlag for arbeidet inngår også den nasjonale handlingsplanen. Vil fremmes som egen sak for styret.		
3.5.3 Psykisk helsevern				
Distriktpsykiatriske sentre (DPS) skal være faglig og bemanningsmessig i stand til å ivareta individuelle og sammensatte behandlingsbehov hos pasienter som henvises til psykisk helsevern. Sykehusavdelingene skal ivareta spissfunksjoner. Ressursfordelingen mellom sykehusavdelinger og DPS må tilpasses oppgavefordelingen. Det vises i den sammenheng til DPS-veileder fra Sosial- og helsedirektoratet.	MED	Statuskartlegging gjennomføres. Vil fremmes som egen sak for styret.		
Helse Sør-Øst skal overvåke overbelegg og tidlig utskrivning ved akuttavdelingene. Helse Sør-Øst må iverksette ytterligere tiltak herunder vurdere å øke akutt plasser dersom det er risiko for overbelegg utover det som kan defineres som ekstraordinære situasjoner.	MED	Generelt god situasjon, men noen få HF sliter med vedvarende overbelegg på akuttavdelingene og har satt inn tiltak for å motvirke situasjonen.		
Helse Sør-Øst skal ha etablerte systemer som sørger for forsvarlige helsetjenester. Systemene skal være dokumentert og systemene skal sikres i et internkontrollperspektiv.	MED	Inngår i driftsavtalene med HF, der det presiseres at helsetjenesten skal styres etter internkontrollprinsippet (gjerne ved bruk av ISO 9001:2000) for å sikre kvalitet gjennom faglig forsvarlighet, og gjennom oppfyllelse av lovkrav.		
Helse Sør-Øst skal sørge for at det er rutiner/systemer som innebærer at henvisninger til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern blir koordinert, slik at pasienter slipper å henvende seg til flere tjenesteytere for å få hjelp.	MED	Oppdraget er inntatt som del av driftsavtalen for 2008, og et eget utvalg skal fremme forslag til tiltak innen 1. oktober.		
Helse Sør-Øst skal sørge for at barn som har foreldre med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet skal identifiseres og bli vurdert i forhold til eventuelle hjelpebehov samt motta tilpasset oppfølging.	MED	Ivaretas gjennom dialogmøter med helseforetakene. Egen handlingsplan for samhandling med kommunene er under utarbeiding.		
Helse Sør-Øst skal legge til rette for at ingen barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller	MED	Inngår som del av driftsavtalen 2008. Følges opp på jevnlige møter med helseforetakene.		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
rusmiddelavhengighet må vente mer enn 10 virkedager på vurdering (lenger frist ved vurderingssamtale) av rett til nødvendig helsehjelp eller mer enn maksimalt 90 dager (65 virkedager) før behandling senest blir iverksatt der det foreligger rett til nødvendig helsehjelp, jf. ny ventetidsgaranti som trer i kraft i 2008.		Rapporteringen viser at status er svært ulik fra HF som har kontroll med situasjonen til andre som sterkt betviler at målene kan nås.		
Helse Sør-Øst skal videreutvikle tilbudet til personer med spiseforstyrrelser.	MED	Rammeavtale inngått om leveranse av behandlingstilbud. Positiv utvikling med styrket samarbeid mellom regionavdeling og helseforetakene både om fagutvikling og pasientbehandling.		
3.5.4 Rehabilitering og habilitering				
Rehabiliterings- og habiliteringsområdet skal prioriteres og styrkes.	MED	Rehabilitering er prioritert område for Helse Sør-Øst, registreringspraksis mht finansieringssystemet har tvunget fram en omlegging av tilbudet som i første omgang kan se ut som en reduksjon av tilbudet, men som sannsynligvis i hovedsak vil bety en kvalitetsheving. Området følges gjennom oppfølgingsmøter med HF.		
I forhold til 2007-nivå skal kapasiteten styrkes når det gjelder årsverk og plasser i sykehus og andre institusjoner som yter tjenester innen spesialisert habilitering og rehabilitering, herunder poliklinikk og rehabiliterings- og habiliteringsteam.	MED	Kapasiteten for dagbehandling er redusert, men det er økt poliklinisk aktivitet og ambulerende virksomhet er stimulert gjennom egne takster		
Helse Sør-Øst skal videreføre arbeidet med etablering/styrking av rehabiliteringstilbudet til personer med alvorlig hodeskade.	MED	TBI er styrket med 2 behandlingsplasser og økt ambulerende virksomhet		
Helse Sør-Øst skal videreutvikle og styrke barnehabiliteringstjenestene.	MED	Tiltak iverksatt for å opprettholde faglige nettverk. Veiledning til foreldre prioriteres.		
Ambulante rehabiliteringstjenester skal ivaretas som en del av lokalsykehusfunksjonen.	MED	Stimuleringstiltak i form av egne satser utprøves i 2007 og 2008		
Helse Sør-Øst skal sørge for at personer med utviklingshemming får relevant oppfølging innenfor spesialisthelsetjenesten.	MED	Ivaretas som en del av det generelle "sørge for"-ansvaret.		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter		Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
	Ansvarlig i RHF			
Helse Sør-Øst skal inngå avtaler med private opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjoner som sikrer forutsigbarhet. Det forutsetter blant annet langsiktige avtaler. Det skal legges vekt på behov og kvalitet, i tillegg til pris.	MED / EH	Ivaretas i de avtaler som inngås. HSØ har som intensjon at eksisterende avtaler prolongeres innen rammene gitt i loven.		
Helse Sør-Øst skal i 2008 minst opprettholde ressursinnsatsen til private opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjoner. Aktivitet gjennom prosjektet "Raskere tilbake" skal komme i tillegg til dette.	MED / EH	Avtalenivået er opprettholdt, og med de avtaler som er opprettet under "Raskere tilbake" er samlet ressursinnsats klart styrket, både i kvalitet og volum.		
Ordningen med at pasienter kan benytte plasser i private opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjoner i andre regioner, uten at slike opphold blir gjenstand for gjestepasientoppgjør mellom regioner, videreføres i 2008.	MED / ØK	Ordningen er videreført i 2008		
Helse Sør-Øst skal videreføre arbeidet med behandlings- og rehabiliteringstilbudet til tinnitusrammede.	MED	Ivaretas ved Sørlandet sykehus og ved kjøp av rehabiliteringsplasser.		
3.5.5 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innen smertebehandling mv.				
Helse Sør-Øst skal i oppfølging av Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009 bistå Sosial- og helsedirektoratet i utarbeidelsen av de nasjonale handlingsprogrammene for kreftsykdommer. Helse Sør-Øst skal arbeide for at en kvalitetsmessig standard innen kreftbehandling ivaretas, jf punkt 3.2.1.	MED	Medlemmer til nasjonale arbeidsgrupper oppnevnt. Kreftbehandling er et av de prioriterte områdene i omstillingsprogrammet.		
Helse Sør-Øst skal sikre at regionens arbeid med Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006-2010 medfører at målene blir nådd på spesialisthelsetjenestens område. Helse Sør-Øst skal påse at det etableres tverrfaglige diabetesteam ved alle helseforetak. Det skal etableres tiltak for å redusere senkomplikasjoner, herunder fotamputasjoner.	MED	Inngår i driftsavtalene der HFene pålegges å følge opp nasjonale strategier med særskilt fokus på tre diagnosegrupper; kreft, KOLS og diabetes med konkrete tiltak. Stimuleringstiltak iverksatt i forhold til KOLS og diabetes/sårbehandling. Sterkt fokus på LMS og oppfølging gjennom dem. Prosjekt i Telemark med sårbehandling og kompetanseheving ift kommunehelsetjenesten gjennomført med gode resultater. Erfaringene herfra søkes videreført i resten av regionen.		
Helse Sør-Øst skal sikre at regionens arbeid med Nasjonal strategi for KOLS-området 2006-2011 medfører at målene	MED	Området er under press for innsparing. RHF stimulerer til økt aktivitet på LMS ved egne takster		

OPPDRAGSdokument 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
				
blir nådd på spesialisthelsetjenestens område.				
Helse Sør-Øst skal i samhandling med primærhelsetjenesten styrke tilbudet til pasienter med kroniske smerter. Det skal iverksettes tiltak som skal legge til rette for tilstrekkelig kompetanse og kapasitet for å møte utfordringene på dette området, bl.a. ved smerteklinikkene.	MED	Tilbudet innen området er pt ikke tilstrekkelig. Det vil bli tatt initiativ til en gjennomgang. Egen handlingsplan for samhandling med kommunene er under utarbeiding.		
Hørselscreening av nyfødte skal innføres ved landets fødeinstitusjoner i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer for syn, hørsel og språk hos barn fra Sosial- og helsedirektoratet (IS-1235).	MED	Gjennomført ved hoveddelen av våre HF, følges opp for full dekning ved utgangen av året		
Helse Sør-Øst skal sikre adekvat behandlingstilbud til barn og voksne pasienter med myalgisk encefalopati (CFS/ME). Helse Sør-Øst skal etablere et nasjonalt tilbud til de aller sykeste pasientene med en størrelsesorden på 10 døgnplasser som omtalt i St. prp. nr 1 (2007-2008). Det legges til grunn at de øvrige regionale helseforetak benytter det nasjonale tilbudet gjennom kjøp av behandlingsopphold.	MED	Arbeidet er i gang, plasser etableres i løpet av året.		
Helse Sør-Øst skal opprette og sette av 0,5 mill. kroner til drift av et diabetesverksted på Aker universitetssykehus etter modell av det tre-årige prosjektet "Diabetesverkstedet". Diabetesverkstedet skal drive ulike forebyggende tiltak med gruppeveiledning, kostråd og fysisk aktivitet. Helse Sør-Øst skal tilby å dele erfaringene med denne typen modell med de andre regionale helseforetakene.	MED	Midler avsatt. Er under utbetaling.		
3.5.6 Nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten				
Helse Sør-Øst skal i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene utarbeide et helhetlig forslag til hvilke nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten det er behov for i et femårsperspektiv og hvor disse bør lokaliseres. Dette omfatter både nasjonale medisinske kompetansesentre og kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger. Forslaget skal utarbeides med utgangspunkt i fastsatte kriterier og sentrale	MED	Samordning med øvrige RHF Det er nedsatt en prosjektgruppe med RHFeas fagdirektørmøte som styringsgruppe for å utarbeide en oversikt.		

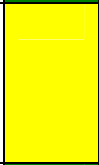
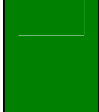
OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
aktører skal involveres i arbeidet i tråd med nasjonale føringer. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev. Helse Vest bes om å lede arbeidet.				
Helse Sør-Øst skal videreutvikle de nasjonale kompetansesentrene for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger. Dette skal skje innenfor en helhetlig og dynamisk prosess som omfatter alle kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger i spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst, der omfanget av eksisterende tilbud, vurdering av etablering av tilbud til nye grupper, styrking av eksisterende tilbud og avvikling og sammenslåing av tilbud inngår. Helse Sør-Øst skal søke råd hos Sosial- og helsedirektoratet i dette arbeidet.	MED	Pågående dialog med direktorat og sentre. Følges opp gjennom oppfølgingsmøter.		
Helse Sør-Øst RHF skal påta seg å ivareta kompetansesenterfunksjon for diagnosen Aniridi. Sosial- og helsedirektoratet har anbefalt funksjonen lagt til Rikshospitalet HF/SSD. Helse Sør-Øst bes også om å påta seg å ivareta kompetansesenterfunksjonen for diagnosene Landau Kleffner, Sturge Weber og Aicardi. Direktoratet har anbefalt at kompetansesenterfunksjonene for disse tre diagnosene blir lagt til Rikshospitalet HF/Tuberøs Sklerose kompetansesenter.	MED	RH etablerer tilbud.		
3.5.7 Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner				
Helse Sør-Øst skal i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene utarbeide et helhetlig forslag til hvilke lands- flerregionale og eventuelt overnasjonale funksjoner det er behov for i et femårsperspektiv og hvor disse bør lokaliseres. Forslaget skal utarbeides med utgangspunkt i fastsatte kriterier og sentrale aktører skal involveres i arbeidet i tråd med nasjonale føringer. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev. Helse Vest bes om å lede arbeidet.	MED	Arbeidet er godt i gang og påregnes avsluttet innen utgangen av 2008.		
Helse Sør-Øst skal øke antall Cochlea implantatoperasjoner	MED	Målet er under press, følges opp gjennom		

OPPDRAGSdokument 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
				
til voksne til 100 operasjoner.		oppfølgingsmøte med RR		
Helse Sør-Øst skal styrke behandlingstilbudet til pasienter med leppe-kjeve-ganespalte og barn med velocardiofacialt syndrom, ved å opprette et informasjons- og kontaktsenter for pasienter med leppe-kjeve-ganespalte, pårørende og for helsepersonell samt opprette et multidisiplinært team for barn med velocardiofacialt syndrom. Helse Sør-Øst skal også bistå i arbeidet med utarbeidelse av veiledningsmateriell og etablering av et nasjonalt kvalitetsregister i regi av Helse Vest. Det vises til spesifisering av oppdraget i brev av 02.10.2007.	MED	Under arbeid.		
3.5.8 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige				
Helse Sør-Øst skal øke kapasiteten innen TSB med særlig vekt på økt kapasitet innen akuttbehandling, avrusning og ambulante team, samt legemiddelassistert rehabilitering (LAR).	MED	Ressursbruken er økt. Tiltak er under konstant oppfølging.		
Helse Sør-Øst skal styrke den helsefaglige kompetansen innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.	MED	Ved avtaleinngåelse stilles krav om økt kompetanse.		
Helse Sør-Øst skal videreutvikle samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling.	MED	Inngår i driftsavtalene med HFene der det stilles krav om å sørge for god behandling og oppfølging av gravide med rus- og psykiatriproblemer og deres nyfødte barn.		
Helse Sør-Øst skal sikre at alle pasienter som blir henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige også skal vurderes for sine behov for øvrige tjenester innen spesialisthelsetjenesten.	MED	Området er fokusert og det arbeides med gode rutiner for å sikre dette.		
Helse Sør-Øst skal sikre gode rutiner ved utskrivning etter endt behandling eller ved behandlingsavbrudd for å legge forholdene til rette for god oppfølging for kommunale tjenesteytere.	MED	Egen handlingsplan for samhandling er under utarbeiding.		
Helse Sør-Øst skal årlig registrere antall gravide	MED	Må innarbeides i årlig melding.		

OPPDRAGSdokument 2008 Kap. og momenter		Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
	Ansvarlig i RHF			
rusmiddelavhengige som er i legemiddelassistert rehabilitering og hva slags tilbud disse pasientene mottar.				
Helse Sør-Øst skal i samarbeid med Kriminalomsorgen legge forholdene til rette for at innsatte som gis anledning til dette, kan sone etter § 12 i straffegjennomføringsloven i institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.	MED	Kontinuerlig pågående arbeid der enkeltsakene vurderes fortløpende.		
Helse Sør-Øst skal styrke tilbudet for akutt avrusning i Oslo-regionen og i samarbeid med Oslo kommune avklare ansvarsforholdene på dette området.	MED	Økte bevilgninger gitt i forhold til akutttilbud til ungdom og avrusning. Møter avholdt med Oslo kommune for drøfting av ansvarsfordeling.		
3.5.9 Kvinnehelse				
Helse Sør-Øst skal arbeide med en helhetlig fødsels- og svangerskapsomsorg i samarbeid med primærhelsetjenesten.	MED	Samarbeid med enkeltkommuner er igangsatt. Handlingsplan for samhandling er under utarbeiding.		
Helse Sør-Øst skal utvikle lavrisikotilbud til kvinner med normale svangerskap og fødsler.	MED	Samarbeid med enkeltkommuner er igangsatt. Handlingsplan for samhandling er under utarbeiding.		
Helse Sør-Øst skal bidra til å sikre gjennomføring av mammografiprogrammet i tråd med nasjonale føringer, herunder sikre gode tekniske kommunikasjonsmuligheter mellom de ulike aktørene som deltar i den praktiske gjennomføringen av programmet.	MED	HSØ bidrar gjennom budsjettarbeid.		
Helse Sør-Øst RHF skal sikre nasjonal kompetanseoppbygging og kompetansespredning ved Nasjonalt medisinsk kompetansesenter for kvinnehelse ved Rikshospitalet HF.	MED	Inngår i driftsavtalene for RH.		
3.5.10 Organdonasjon og transplantasjoner				
Helse Sør-Øst skal legge til rette for at potensielle donorer identifiseres, og at helsepersonell tar opp spørsmålet om organdonasjon i tråd med retningslinjene beskrevet i rundskriv I-9/2003.	MED	Deltar i arbeidsgrupper regionalt og sentralt. Måltall er mer enn oppfylt.		
Helse Sør-Øst skal arbeide for å øke antall tilgjengelige	MED	Deltar i arbeidsgrupper regionalt og sentralt.		

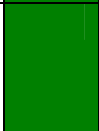
OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
organer i samarbeid med Nasjonal koordinator for organdonasjon.				
Faglig opplæring av helsepersonell i spørsmål om organdonasjon skal styrkes, spesielt i forhold til kompetanse i kommunikasjon med de pårørende.	MED	Gitt økte midler til RH og UUS		
Andelen levende giver av nyre (familiemedlem) skal opprettholdes på 40 prosent av det totale antall nyretransplantasjoner.	MED	Måltall er mer enn oppfylt.		
Donoransvarlige leger ved landets universitetssykehus skal frigjøres i deltid for å kunne ivareta oppgavene med organdonasjon.	MED	Arbeid pågår med å skaffe oversikt over status ved helseforetakene.		
3.5.11 Beredskap og smittevern				
Helse Sør-Øst skal sørge for at helseforetaksgruppen oppdaterer, videreutvikler og øver sine beredskapsplaner, herunder planer mot atomhendelser, biologiske hendelser (smittsomme sykdommer / pandemisk influensa) og kjemiske hendelser.	SE	Iht. lov om helsemessig og sosial beredskap har HF-ene selvstendig ansvar for beredskap. I tillegg inneholder driftsavtalene krav om at HF-ene skal holde à jour beredskapsplan for virksomheten, herunder ivareta krav om smittevern, tiltak ifm pandemisk influensa, utbrudd av MRSA og lignende, samt at planverket skal øves. Regional plan for helsemessig og sosialberedskap er revidert i 2008. Jfr. styresak 068/2008. I Helse Sør-Øst sitt regionale planverk for helsemessig- og sosial beredskap, er det beskrevet samhandlingsformer med alle relevante aktører, Fylkesmannen, andre regionale helseforetak og nasjonale myndigheter. Ullevål universitetssykehus HF er tillagt rollen med å koordinere ressursdisponeringen og samhandlingen ved kriser som rammer større deler av helseregionen. HF med prehospitalt ansvar er pålagt samhandling med relevante aktører innen sine respektive ansvarsområder. Disse HF gjennomfører regelmessige møter med kommunene om koordinering og samhandling av akuttmedisinske tjenester utenfor		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarelig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
		sykehus. Det er samarbeidsavtaler om smittevern bistand med alle kommuner. Alle HF med PHT er pålagt å gjennomføre møter med kommunene i løpet av året. Felles øvelser og relaterte seminarer gjennomføres. HF representerer i alle fylkers beredskapsråd. Gjennom medisinsk nødmeldetjeneste er det etablert og øvd varslings av alle HF og LV sentraler. Enkelte beredskapsområder er av så fagspesifikk karakter, at det er utarbeidet egne delplaner til den regionale beredskapsplanen. I arbeidet med å harmonisere de to tidligere regionale beredskapsplanene, er ikke disse delplanene gjennomgått med tanke på harmonisering eller oppdatering. Behovet for å oppdatere fagspesifikke delplaner vurderes fortløpende, og oppdaterte delplaner legges ved den regionale beredskapsplanen i forbindelse med den årlige rulleringen. Regional pandemiøving planlegges i siste halvår.		
Helse Sør-Øst skal etablere samarbeidsformer med kommunene, og øvrige samarbeidspartener i egen og andre helseregioner, bl.a. om landsfunksjonen for behandling av pasienter utsatt for atom-, biologiske og kjemiske hendelser, om operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser.	SE	Oppgaver og ansvar for samhandling med andre instanser er definert i regional plan for helsemessig og sosial beredskap. Generelle samhandlingsforpliktelser overfor kommunene er også tatt inn i driftsavtalen. Helse Sør-Øst RHF har på vegne av alle RHF gjennom Interregional samordningsgruppe beredskap (ISB) deltatt i en nasjonal arbeidsgruppe for å utarbeide veileder for kommunenes beredskapsplanarbeid, og i dette arbeidet blant annet bidratt til å tilrettlegge for bedre samordning av planverkene mellom nivåene.		
Helse Sør-Øst skal starte en prosess med sikte på å akkreditere alle mikrobiologiske laboratorier innenfor helseforetaksgruppen.	MED	Det er satt i gang en kartlegging av status for akkreditering ved laboratoriene.		
Helse Sør-Øst skal forebygge antibiotikaresistens og	MED	Tidligere iverksatte tiltak videreføres, Nye tiltak lanseres		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
sykehusinfeksjoner og iverksette tiltak i tråd med ny handlingsplan som ventes våren 2008.		ifb med ny regional smittevernplan. Dette er dels ivarettatt i den regionale smittevernplanen for 2006-2008 som ble utarbeidet for tidligere Helse Øst og tilhørende foretak/sykehus, og gjennom tilsvarende smittevernplan for Helse Sør. I tidligere Helse Øst var det Aker universitetssykehus HF som var kompetansesenteret og som drev dette arbeidet. Tilsvarende Rikshospitalet HF for tidligere Helse Sør. Arbeidet i 2007 har vesentlig bestått i å sette kontroll med antibiotikaforbruk på dagsorden i ulike faglige sammenhenger, samt arbeide med å kartlegge det faktiske forbruk. Sistnevnte tiltak sammen med sykehusapotekene. Utfordringen pr i dag er å skaffe gode oversikter og rutiner for tilbakemelding til behandlere som indikerer lokalt forbruk sammenliknet med norm. Dette arbeidet prioriteres i det videre smittevernarbeidet, se også neste avsnitt.		
Helse Sør-Øst skal utarbeide konkrete mål for sitt smittevernarbeid.	MED	Det arbeides med dette ifb med regional smittevernplan. Da Helse Sør-Øst ble etablert, hadde hver region sin smittevernplan. Disse ble gjort gjeldende inntil videre. Helse Sør sin smittevernplan ble revidert våren 2007, men pga fusjonen ikke styrebehandlet. Planene inneholdt noe ulike mål på disse områdene, og Helse Sør-Øst har påbegynt arbeidet med en ny, felles smittevernplan hvor disse tema inngår.		
Helse Sør-Øst skal sikre at det gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser ved det enkelte sykehus knyttet til kritisk infrastruktur, herunder vann- og strømforsyning, og sørge for at det iverksettes tiltak som sikrer nødvendige leveranser og systemer for distribusjon.	ADM / BYG G	Tatt inn foretaksprotokoll helseforetakene. I hht. forespørsel vedrørende strømforsyning gjort i fjor, var gjort en del på dette området, men sannsynlig ingen komplette ROS-analyser.		Brev til foretakene, eventuelt bistand fra felles konsulent
Helse Sør-Øst skal innarbeide beredskapshensyn i tjenestens logistikkssystemer og leveranseavtaler slik at de regionale helseforetakene og helseforetakene sammen kan	ADM / INNK J	Beredskapshensyn for legemiddelforsyning ivaretas av Sykehusapotekene HF gjennom egen virksomhet, leverandøravtaler og grossistavtaler. For øvrig materiell		

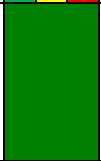
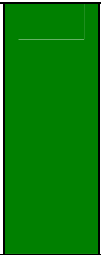
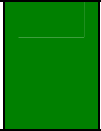
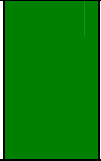
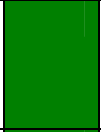
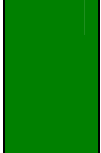
OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter		Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
	Ansvarlig i RHF			
ivareta et samlet nasjonalt ansvar for forsyning av legemidler, materiell og andre kritiske innsatsfaktorer til spesialisthelsetjenesten i landet.		avklares dette ut fra det definerte beredskapsbehov til det enkelte sykehus/helseforetak som tilknytter seg felles forsyningssenter. Et prosjekt for å gjennomgå, etablere og kvalitetssikre forsyningsberedskapen på legemidler, antidoter, vaksiner og væsker er avsluttet i mai 2008. Anbefalinger og tiltak prioriteres og følges opp fortløpende		
Helse Sør-Øst skal bistå Sosial- og helsedirektoratet med en gjennomgang av den nasjonale forsyningssikkerheten og vurdere behov for tiltak.	MED	HSØ vil bistå etter henvendelse fra Helsedirektoratet.		
Helse Sør-Øst skal sikre at oversikt over antidotbeholdning i foretakene blir rapportert inn til Apotekforeningens databedrift for å få samlet oversikt over sykehusenes, regionens og nasjonal beholdning av antidoter mv.	MED	Kartlegging av dette ble gjort i et prosjekt om forsyningssikkerhet. Programvare er under testing hos Sykehusapotekene.		
Helse Sør-Øst skal bistå Sosial- og helsedirektoratet med å utarbeide retningslinjer og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam til innsats ved kriser i utlandet.	MED	Retningslinjer er utarbeidet med medvirkning av HSØ.		
4. Forskning				
Helse Sør-Øst skal i samarbeid med øvrige regionale helseforetak sikre gjennomføring av forskningssamarbeid innenfor utvalgte tematiske områder gjennom etablering av formelle forskernettverk og/eller andre tiltak, jf oppdrag gitt i 2006 og 2007. Arbeidet skal forankres i strategigruppe for forskning mellom de regionale helseforetakene og Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning (NSG)	MED / FOR	Rammedokument for nasjonale (interregionale) forskningssatsinger er vedtatt 2008 i NSG. Arbeid pågår med utvikling av grunnlagsdokumenter for utpekte satsingsområder med tanke på godkjenning og påfølgende implementering. Prosjekter som kan inngå i nasjonalt samarbeid er vektlagt ved utlysning av forskningsmidler for 2009 i Helse Sør-Øst.		
Helse Sør-Øst skal prioritere forskning og oppbygging av forskningskompetanse innen forskningssvake fagområder, herunder tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, psykisk helse, rehabilitering/habilitering og kvinnehelse.	FOR /MED	Forskningsstrategi for HSØ for 2008-2011 vedtatt i mai 2008. Denne legger bl.a til rette for oppbygging av sentrale forskningsnettverk og regional infrastruktur for forskning som også skal understøtte forskning innen svake områder. Betydelige forskningsmidler er tildelt til forskningsprosjekter innen alle nevnte forskningssvake områder. En egen forskerskole innen psykiatri og rus er		

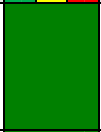
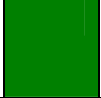
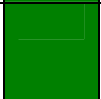
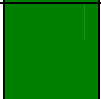
OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
		finansiert og et eget psykiatrisk forskningsnettverk (NORMOOD) støttet. Det utvikles forskningsprofiler for alle helseforetakene bl.a. for å identifisere forskningssvake områder.		
Helse Sør-Øst skal rapportere både på resultater og ressursbruk til forskning til NIFU STEP i henhold til etablerte systemer og tidspunkt, samt bidra med kompetanse og ressurser i nasjonalt utviklingsarbeid av begge målesystemene.	FOR /MED	Alle HF rapporterer i henhold til systemene som NIFU STEP benytter. Det er dialog mellom NIFU STEP og Helse Sør-Øst RHF om videreutvikling av systemer for måling av ressursbruk til forskning. Helse Sør-Øst RHF representerer RHF-ene i arbeidsgruppe for å etablere et felles nasjonalt system for registrering av vitenskapelig publisering		
Helse Sør-Øst skal bidra i arbeidet med å implementere nasjonal satsing på behovsdekket innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011) med særskilt fokus på IKT og medisinsk-teknisk utstyr i samarbeid med InnoMed, Norges forskningsråd og Innovasjon Norge. De regionale helseforetakene skal bidra til å øke antallet forsknings- og utviklingskontrakter mellom norske leverandørbedrifter og helseforetak (OFU-kontrakter) innenfor helse gjennom å stille nødvendige ressurser i form av kompetanse til disposisjon.	FOR /MED	HSØ samarbeider med Norges Forskningsråd og med Innovasjon Norge. HSØ er også aktiv i InnoMed med tanke på å utvikle samhandling med de øvrige RHF. Sammen med Innovasjon Norge er det gjort en kartlegging av innovasjonspotensialet i alle tidligere Helse Øst helseforetak, med særlig fokus på potensielle OFU- kontrakter. Dette er en videreføring av en tilsvarende kartlegging i tidligere Helse Sør. Et større antall prosjektmuligheter er nå identifisert og vil bli bearbeidet utover høsten. Sammen med helseforetakene arbeides det for å sette innovasjon på dagsorden og forankre dette på direktørplan i foretakene. Innovasjon er nå en integrert del av forskningsstrategien for Helse Sør-Øst, og i samsvar med denne skal det i løpet 2008 utarbeides en egen handlingsplan for innovasjon i HSØ.		
Helse Sør-Øst RHF bes om å sikre etablering av et nasjonalt stamcelleforskningssenter ved Rikshospitalet HF samt sikre forskning på Duchennes muskeldystrofi i tråd med føringer gitt av Norges forskningsråd. Det vises til at det er bevilget midler over kap. 701, post 50 til disse tiltakene	FOR /MED	Forskningsrådet har gjennom avtale med Helse Sør-Øst RHF finansiert etablering av nasjonalt stamcelleforskningssenter (5,6 mill kr i fem år fom 2.halvår 2008). Dette er lokalisert ved Rikshospitalet		
5. Utdanning av helsepersonell				

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Helse Sør-Øst skal sørge for systemer, strukturer og lederforankring i alle ledd av helseforetaksgruppen slik at helseforetakene er attraktive læringsarenaer.	HR	• Det er utarbeidet en HR-strategi for Helse Sør-Øst. HR-strategien setter mål om å innføre utviklingssamtaler og individuelle kompetanseplaner for alle medarbeidere. Metoder for dette er lagt inn i en nyutviklet "verktøykasse for mobilisering og utvikling av medarbeidere, arbeidsgrupper og arbeidsmiljø". Aktuelle tiltak implementeres i løpet av høsten. • Det gjennomføres fra i høst felles medarbeiderundersøkelse i hele foretaksgruppen. I opplegget for denne inngår oppfølgingstiltak som skal bidra til utvikling av bedre læringsarenaer • I forbindelse med medarbeiderundersøkelsen innføres det en måleindikator på antall ansatte som har en utviklingsplan. • Det utdannes foretaksinterne lederutviklere for å bidra til at foretakene er attraktive læringsarenaer også for ledere • Det er utviklet e-læringsverktøy til bruk i hele foretaksgruppen		
Helse Sør-Øst skal gjennom etablerte samarbeidsorgan, inngåtte samarbeidsavtaler og god dialog sikre et godt samarbeid med utdanningsinstitusjonene i helseregionen.	HR / MED	Godt samarbeid i samarbeidsorganet		
Helse Sør-Øst skal etablere et riktig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever/lærlinger/studenter i grunnutdanning og turnusplasser for turnuskandidater i turnustjeneste.	HR / MED	Arbeid pågår med å tilpasse antallet i samarbeid med universitet og høyskoler.		
Helse Sør-Øst skal gjennom samarbeid med fylkeskommunene bidra til at det etableres et tilstrekkelig antall læreplasser – med et særlig fokus på ambulansearbeiderutdanningen og den nye helsefagarbeiderutdanningen.	HR / MED	Den nye helsefagarbeiderutdanningen har vært tema på både HR-direktørmøtet og direktørmøtet. Policy ble behandlet på direktørmøtet den 29.05.08 (sak 21-08)		
Helse Sør-Øst skal sikre at de som har helseforetakene som læringsarena opplever at praksis/turnus er strukturert og at	HR / MED	Inngår i helseforetakenes arbeid. Overordnede føringer vil bli innarbeidet i strategisk		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter		Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
	Ansvarlig i RHF			
det gis god veiledning.		kompetansearbeid høsten 2009		
Helse Sør-Øst skal medvirke til at forsøk med tre måneders psykiatritjeneste i turnustjenesten for leger kan gjennomføres.	MED / HR	Kartlegging gjort av interesse i HFene for deltagelse i prosjekt.		
Helse Sør-Øst skal planlegge og bidra til videreutdanning og etterutdanning av helsepersonellet for å møte nåværende og framtidige krav til og utfordringer i tjenesten.	HR / MED	Det ble i første halvår foretatt en gjennomgang av stipendordninger for etterutdanningsløp for sykepleiere av en arbeidsgruppe med representanter fra HFene. Arbeidsgruppens konklusjoner ble presentert for direktørmøte 02.06.08 (sak 28-08)		
Helse Sør-Øst skal sørge for et tilstrekkelig antall stillinger for tannleger under spesialistutdanning i oral kirurgi og oral medisin	HR / MED	Kartlegging av behovene vil bli igangsatt.		
Helse Sør-Øst skal bidra til at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene (herunder effektive utdanningsløp) og til god nasjonal, regional og lokal fordeling av leger og mellom spesialiteter.	MED / HR	Fortløpende arbeid. Prosjekter for rekruttering inne utsatte spesialiteter pågår.		
Helse Sør-Øst skal sørge for at legenes stillingsstruktur er i tråd med opplysningene i Nasjonalt Råds database http://www.nr.dep.no/ og systematisk og fortløpende melde inn avviksendringer.	MED / HR	Nasjonalt arbeid pågår med medvirkning fra HSØ.		
6. Pasientopplæring				
Helse Sør-Øst skal sørge for at det er kvalitativt gode Lærings- og mestringssentre (LMS) ved alle helseforetak.	MED	Inngår i driftsavtalene. Stimuleringstiltak finnes.		
Helse Sør-Øst skal tilby opplæring og bidra til innsikt i pasienters egen sykdom for pasienter med kronisk sykdom og funksjonsnedsettelse.	MED	Gjennomføres i LMS.		
Helse Sør-Øst skal sørge for at spesialisthelsetjenesten i sin region driver aktiv informasjon overfor foreldre om helsemessige konsekvenser ved og forbudet mot kjønnslemlestelse, samt søke å avverge at jenter blir utsatt for kjønnslemlestelse.	MED	Må innarbeides i årlig melding.		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Helse Sør-Øst skal gi råd til foreldre med funksjonshemmede barn om tilbud i Norge, og råd i forhold til bruk av utenlandske metoder.	MED	Alle som søker får veiledning		
Regjeringen har vedtatt en handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen – Oppskrift for et sunnere kosthold. Planperioden strekker seg fra 2007 til 2011. Helse Sør-Øst skal sette seg inn i handlingsplanen og vurdere den opp mot ivaretagelsen av det regionale helseforetakets pålagte oppgaver på området.	MED	Det arbeides med tiltak ved sykkelig overvekt. Dialog og kompetanseheving hos kommunehelsetjenesten inngår.		
7. Sosial- og helsedirektoratets rolle				
Sosial- og helsedirektoratet vil i sitt rundskriv IS-2-2008, konkretisere på hvilke områder direktoratet i særlig grad vil søke samarbeid med de regionale helseforetakene i 2008. Det er av stor viktighet for gjennomføringen av Sosial- og helsedirektoratets pålagte oppgaver at direktoratet og de regionale helseforetakene finner egnede arbeidsformer.	Alle avd.	Inngår i Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-1-2008 <i>Nasjonale mål, hovedprioriteringer og tilskudd</i> . Rundskrivet legger mellom annet vekt på arbeidet med spesialisthelsetjenestens individrettede sekundærforebygging/LMS, bruk av Individuell plan (IP), veiledningsplikten overfor og samhandling med kommunehelsetjenesten, implementering av <i>Overordnet nasjonal helse- og sosialberedskapsplan</i> , prioritering av rusbehandling som fagområde, arbeidet med barn som har foreldre med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet og økt faglighet og kvalitet i tilbudet innen psykisk helsevern. I tillegg vises til videreføring og prioritering av arbeidet med eResept, nasjonal strategi for styrking av spesialisthelsetjenester til eldre, nødnett, nasjonale handlingsprogrammer for kreftbehandling, nasjonale veiledere om prioriteringer i spesialisthelsetjenesten, Norsk pasientregister og medisinske kvalitetsregistre. RHFene skal sammen med direktoratet analysere behovet for personell i spesialisthelsetjenesten for årene 2008-2030 og legge om, modernisere og videreutvikle databasen for legestillinger i spesialisthelsetjenesten. Nødvendige tiltakspunkter er bl.a. integrert i RHFets		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
		omstillingsprogram og utvikling av øvrige planer. Samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet i utvikling og implementering av nasjonale føringer prioriteres. Gjennomføring og status for nasjonale satsinger inngår for en stor del i rapportering i Årlig melding.		
8. Oppfølging og rapportering				
Styringsvariablene skal rapporteres tertialvis sammen med regnskapstall i henhold til rapporteringsmal som vil bli overlevert det regionale helseforetaket i fortaksmøtet i januar 2008. Utviklingen skal kommenteres særskilt dersom utviklingen er avvikende sett i forhold til styringskrav. Helse- og omsorgsdepartementet kan be om tilleggsinformasjon dersom det er uklarheter om utviklingen rundt enkelte indikatorer.	MED/ ANAL YSE	Rapporteringen vil basere seg på eksisterende opplegg for rapportering. Rapportering for resten av året er tidsmessig og innholdsmessig planlagt.		
For nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentra for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger skal Helse Sør-Øst rapportere til Sosial- og helsedirektoratet i tråd med de krav som stilles.	MED / ØK	Inngår i rapporteringssystem		
Helse Sør-Øst skal i tilknytning til Årlig meldingen for 2008 rapportere på den samlede gjennomføringen av opptrappingsplanen, herunder bruken av investeringstilskudd (98-08). Departementet kommer nærmere tilbake til rapporteringskravene.	ØK / MED	Bevilgninger knyttet til dette formål følges opp særskilt		
I årlig melding for året 2007 (helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 15) skal det også rapporteres på hvordan det regionale helseforetaket tenker å følge opp tiltak og styringsvariabler i oppdragsdokumentet for 2008.	MED	Inngår i Årlig melding 2007		
Rapportering på tiltak til oppfølging skal inngå som del av Årlig melding. Videre skal det i årlig melding gis en helhetlig presentasjon av hvordan styringsopplegget overfor helseforetakene tilsikter å ivareta Helse Sør-Øst sitt "sørge for"-ansvar.	SE	Årlig melding inngår som en del av de faste rapporteringsrutiner og er nærmere beskrevet i vedtektene, både for RHFet og for de enkelte HF. I årlig melding skal det være tett dialog med Brukerutvalget og de konserntillitsvalgte. Pålagte nye rapporteringspunkter		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
		(se f.eks nedenstående Rapportering i 3 <i>Oppdragsdokument 2008 Tilleggsdokument</i>) videreformidles og innarbeides fortløpende i eksisterende rapporteringssystem.		
Det bes om at en i rapporteringen legger vekt på å vise hvordan Nasjonal helseplan har vært veiledende for den samlede innsatsen i 2008.	MED	Nasjonal helseplan inngår som referansedokument i all virksomhetsplanlegging.		
Frist for innsending av styrets Årlig melding for 2007 er 1. mars 2008.	SE	Gjennomført i henhold til fristen.		
Det regionale helseforetaket har ansvar for at avvik fra formulerte krav skal meldes til departementet når slike avvik blir kjent.	MED / alle avd.	Inngår i rapporteringssystem		
Det skal framgå av oversendelsen av Årlig melding at det regionale brukerutvalget har vært med i utformingen av Årlig meldingen og har behandlet den.	MED	Inngår i arbeidet med Årlig melding		
Helse Sør-Øst skal komme med innspill til statsbudsjettet for 2010 innen 15. desember 2008.	SE	Arbeidet inngår som en del av fremdriftsplan for Årlig melding og samordnes med innspill fra øvrige RHF		

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF 24.01.08

FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Sak 4: Økonomiske krav og rammebetingelser for 2008				
4.1 Resultatkrav 2008				
I tråd med Stortingets krav skal Helse Sør-Øst RHF håndtere sin omstillingsutfordring slik at ordinært regnskapsmessig resultat for foretaksgruppen i 2008 er i balanse, svarende til et årsresultat på null kroner. Foretaksmøtet presiserte at økte pensjonskostnader som følge av endrede økonomiske parametere utover kostnadsnivået hensyntatt i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF, ikke inngår i resultatkravet for 2008. Som grunnlag for kostnadsføring underveis i 2008 forutsettes det at budsjettert pensjonskostnad beregnet ut fra parametersett fastsatt 31.desember 2007, legges til grunn.	AD	Strategisk fokus/mål 2008 - Driftsavtale og foretaksmøte - Rapporteringssystem om fast oppfølging overfor HF Resultat per 1. halvår gir en utfordring ift balanse ved årsslutt.		For tiltak vises det til styresak om rapportering per juli -08
Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF innretter sin samlede virksomhet, herunder den aktivitetsfinansierte pasientbehandlingen og investeringer, slik at resultatkravet kan nås. Foretaksmøtet presiserte viktigheten av at budsjettert aktivitet ikke overstiger kravene satt i oppdragsdokumentet. Foretaksmøtet la til grunn at nødvendige omstillingstiltak må vurderes i henhold til gjeldende rammer for helseforetak.				
4.2 Endring av resultatkrav 2007				
Resultatkravet for 2007 som ble satt i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 30. mai 2007 endres på grunn av økte pensjonskostnader fra at regnskapsmessig resultat ikke skal overskride et underskudd på 880 mill. kroner til at regnskapsmessig resultat ikke skal overskride et underskudd på 2 775 mill. kroner.	AD / ØK	Rapportert i henhold til kravet fra eier		
4.3 Styling og oppfølging 2008				

FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
4.3.1 Risikostyring og intern kontroll				
Styret skal påse at Helse Sør-Øst RHF 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.	AD	Risikovurdering gjennomført på RHF-nivå og i HF-ene januar/februar og lagt frem for styret i mars. Vedtatt å utarbeide veileder for arbeidet med risikovurdering/-styring i foretaksgruppen.		
Styret skal minimum en gang per år ha en samlet gjennomgang av tilstanden i helseforetaksgruppen med hensyn på risikovurdering, oppfølging av internkontrollen og tiltak for å følge opp avvik. Rapport fra styrets gjennomgang skal forelegges Helse- og omsorgsdepartementet ved rapportering for 2. tertial 2008. I tillegg skal det redegjøres for styrets arbeid i Årlig melding.	AD	Styresak 4. september med ajourførte risikovurderinger pr 1. tertial/1. halvår fra RHF-nivå og HF-ene og forslag til veileder for videre arbeid innen dette området. Grunnlag for rapportering til HOD.		
Styrets kontrollkomité skal heretter benevnes "styrets revisjonskomité". Revisjonskomiteen har et særlig ansvar for styrets kontroll og tilsynsfunksjon. Revisjonskomiteen skal bestå av tre styremedlemmer hvor minst ett av medlemmene skal ha regnskapskompetanse eller revisjonskompetanse.	AD	Kontrollkomiteen har endret navn til Styrets revisjonskomite.		
4.3.2 Økt kontroll med bemanningsutviklingen				
Foretaksmøtet forutsatte at Helse Sør-Øst RHF sikrer at fullmaktsstrukturen i foretaksgruppen er utformet slik at fullmakter til å ansette eller opprette stillinger skal ligge på høyere eller samme nivå som tildelt budsjettansvar. Tilsvarende skal gjelde for bruk av innleid arbeidskraft og godkjenning av overtid.	AD / HR	Alle foretak har sikret at fullmakten til å ansette, leie inn arbeidskraft og godkjenne variabel lønn minimum følger budsjettfullmaktene		
Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at det innen 1. mai 2008 er etablert et utvalg for hvert av de underliggende helseforetakene som skal godkjenne alle nyopprettede		Alle foretak i Helse Sør-Øst har innført utvalg som godkjenner alle ansettelser i foretakene		

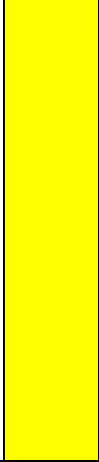
FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
stillinger og ansettelser i vakante stillinger i helseforetaket.				
Foretaksmøtet forutsatte at Helse Sør-Øst RHF sikrer at helseforetakene etablerer rutiner for at egne ansatte blir omdisponert på tvers av divisjoner, avdelinger og poster slik at bruken av innleid personell kan reduseres.		Alle foretak har satt inn tiltak for å redusere innleie		
Helse Sør-Øst RHF må sikre at underliggende helseforetak følger etablerte rutiner ved ansettelse, oppretting eller omdisponering av stillinger som er omfattet av legefördelingssystemet.		En total kartlegging av legestillingene opp mot Nasjonalt råd vil være fullført innen utgangen av oktober		
Helse Sør-Øst RHF må sikre at bemanningen i det enkelte helseforetak er sammensatt på en hensiktsmessig måte i forhold til foretakets oppgaver.	AD / HR / MED	Foretakene har planer og har gjennomført tiltak for å sikre at man har en optimal bemannings sammensetning		
Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF sikrer at underliggende helseforetak planlegger og gjennomfører ferieavviklinger på en mest mulig kostnadseffektiv måte.	AD / HR	Alle foretak har planlagt ferien med hensyn på å redusere kostnader		
4.3.3 Konsekvensanalyser og tiltak i forbindelse med omstilling 2008				
Helse Sør-Øst RHF skal sikre at det iverksettes tiltak som bidrar til at styrene i underliggende helseforetak har direkte kontroll med at omstillingstiltakene er konkretisert og gjennomførbare. I denne sammenheng skal Helse Sør-Øst RHF i 2008 legge sterkere vekt på å sikre: • at det enkelte helseforetak til en hver tid har en plan med konkrete tiltak som viser nødvendig omstilling for å nå økonomisk balanse. Konsekvensene av tiltakene skal være beskrevet og framdriftsplanen for gjennomføring skal være realistisk, • at omstillingstiltak som kan bidra til kostnadseffektiv drift på lang sikt prioriteres framfor kortsiktige engangseffekter,	AD / ØK	Styreledere er trukket mer aktivt inn i budsjettprosess og oppfølging av foretakene		
		Inngår i vanlig rapportering		
		Fortløpende prioritering ut fra fastlagte kriterier		

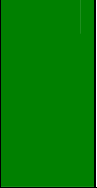
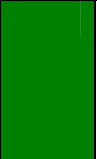
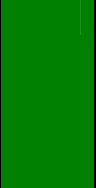
FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
• at nye tilbud eller vesentlige utvidelser av eksisterende tilbud som planlegges igangsatt først skal behandles i det aktuelle helseforetakets styre. I saksgrunnlaget for styrebehandlingen skal det foreligge en konsekvensvurdering der omfang, økonomi og framdrift beskrives. I tillegg skal det beskrives hvilke endringer tiltaket vil ha for det samlede tjenestetilbudet og brukerne, • at det etableres oppfølgingsrutiner slik at alternative tiltak kan iverksettes ved manglende måloppnåelse av planlagte tiltak.		Fanges opp av fullmaktsstruktur Håndteres ved krav om risikovurderinger		
Foretaksmøtet forutsatte at styret sørger for at administrasjonene på ulike nivå har de nødvendige ressurser, herunder tilstrekkelig kompetanse og gjennomføringsevne, til å møte de store utfordringer som helseforetaksgruppen står overfor. Omstillingsarbeidet skal skje i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner og det skal legges til rette for medarbeiderinitierte omstillingstiltak.	AD / HR	Det er etablert et samlet program for omstilling og utvikling av foretaksgruppen. I den forbindelse er det fastsatt egne mål og tiltak for innsatsområdet "Mobilisering av ledere og ansatte". Gjennomførte tiltak: • Regional HR-strategi • Regionale prinsipper for medvirkning i omstillingsprosesser • Regional omstillingsavtale (særavtale) med organisasjonene • Høy aktivitet på lederutvikling • Informasjon og forberedende tiltak vedr. HODs prosjekt "Pilotsykehus" (justert versjon juni 2008) Tiltakene følges opp i andre halvår. Det er ellers igangsatt en rekke prosjekter for effektivisering av administrative støttefunksjoner		
Foretaksmøtet oppfordret Helse Sør-Øst RHF til å bidra til en mer utstrakt erfaringsutveksling rundt økonomisk styring og kontroll mellom de regionale helseforetakene. Dette gjelder blant annet tema som budsjettering, periodisering, omstilling og oppfølging. De regionale helseforetakene må selv finne frem til en egnet form for erfaringsutveksling.	AD / ØK	Ingen prosesser igangsatt så langt. Det vil bli gjennomført besøk hos de andre regionene i annet halvår.		
4.3.4 Rapporteringsrutiner				

FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet gjennom ØBAK 2008, skjema E2 og tilhørende informasjon, skal fortrinnsvis styrebehandles i forkant av oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet. Som et minstekrav forutsettes det at styret mottar kopi av oversendelsen til Helse- og omsorgsdepartementet. Foretaksmøtet forutsatte videre at styret tar en aktiv rolle ved behandling av perioderegnskaper.	AD / ØK / Anal yse	Styret gjøres kjent med utviklingen på de områder som rapporteres til eier i forkant av rapporteringen.		
Gjennom ØBAK 2008 videreføres rapporteringsopplegget for 2007 med enkelte endringer. Det forutsettes at det resultatoppsettet som benyttes ved rapportering til eier også benyttes ved styrebehandling hos Helse Sør-Øst RHF og tilhørende foretaksgruppe. Det skal rapporteres til eier på den økonomiske utviklingen i helseforetaksgruppen hver måned. Nytt av året er at det skal oversendes en fullstendig rapportering også av juli-tall. For januar 2008 forventes det at Helse Sør-Øst RHF rapporterer på enkelte av parametrene i ØBAK 2008 i tråd med presisering i vedlegg 1.		Det blir rapportert til eier iht krav.		
4.4 Investeringer og kapitalforvaltning				
Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF må sikre at det foreligger vedlikeholdsplaner i regionen som sikrer god forvaltning av eksisterende kapital. Disse planene må omfatte oppgraderingsbehov og ses i sammenheng med nye investeringsprosjekter. Helse Sør-Øst RHF skal rapportere status for arbeidet med vedlikeholdsplaner sammen med rapporteringen for 2. tertial 2008.	AD / ADM / Byg g / ØK	Utarbeidet investeringsoversikt større prosjekter på RHF-nivå. Utarbeidet total oversikt tilstand på overordnet nivå RHF. Vedlikeholtsplaner utarbeides detaljert av hvert HF. Pålegg i foretaksprotokoll om utarbeidelse av planer. Foreløpig ikke kjent status på dette.		Helseforetakene påminnes rapportering ved 2. tertial.
Fra 2008 er basisrammen økt med 920 mill. kroner for å kunne gjenanskaffe bygg og utstyr. Følgende forutsetninger er lagt til grunn for bevilgningsøkningen: • Investeringer skal som hovedregel ikke lånefinansieres. Helse Sør-Øst RHF må planlegge framdriften på framtidige investeringsprosjekter innenfor det etablerte nivået i basisbevilgningen.	ØK	Helse Sør-Øst RHF holder seg innenfor de rammer som er gitt av eier.		

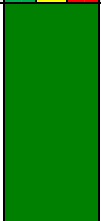
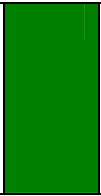
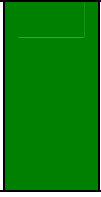
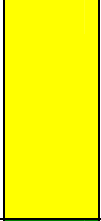
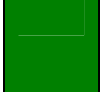
FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
• Økningen av basisrammen skal i 2008 finansiere større igangsatte prosjekter samt investeringer under Opptrappingsplanen for psykisk helse. Investeringsaktiviteten i 2008 skal ikke økes utover tidligere planlagt nivå. • Selv om økte inntektsrammer muliggjør større grad av gjenanskaffelse av bygg og utstyr kan ikke alle investeringsplaner realiseres parallelt. Helse Sør-Øst RHF må fordele den likviditetsmessige rammen til finansiering av investeringer mellom helseforetak i regionen, i forhold til prioriterte investeringsprosjekter.		Investeringsaktiviteten er i 2008 ikke økt utover tidligere planlagt nivå. Helse Sør-Øst RHF fordeler midler til investeringer iht prioriterte prosjekter		
Foretaksmøtet presiserte at det i de tidlige planleggingsfasene for nye investeringer ikke må foretas tomtekjøp, inngås opsjonsavtaler eller foretas andre disposisjoner som på en uheldig måte legger føringer for den endelige investeringsbeslutningen.	AD	Det er det kontroll på gjennom fullmaktsstrukturen som fastslår at alle investeringsprosjekter over MNOK 10 skal godkjennes av Helse Sør-Øst RHF (jfr styresak 37-2007)		
Helse Sør-Øst RHF skal presentere en samlet vurdering av planlagte investeringer i de kommende årene i Årlig melding. Det skal beskrives hvordan prosjektene er planlagt realisert innenfor tilgjengelige ressurser og framtidig økonomisk bæreevne.	AD / ØK	Det er etablert gode rutiner for porteføljestyring og oppfølging av investeringsprosjekter og fullmaktssystem for investeringsbeslutninger.		
4.4.1 Investeringsstilskudd Helse Sør-Øst RHF				
404 mill. kroner til prosjektet Nye Ahus. Med dette er det totalt utbetalt 2 467 mill. i løpende kroner. Gjenstående tilskudd utgjør 321 mill. (2008)-kroner	AD / ØK	Tilskudd overført Nye Ahus som forutsatt		
243 mill. kroner til Nytt forskningsbygg ved Radiumhospitalet. Med dette er det totalt utbetalt 606 mill. i løpende kroner. Gjenstående tilskudd utgjør 105 mill. (2008)-kroner.		Tilskudd overført Rikshospitalet som forutsatt		
4.5 Låneopptak og driftskreditter				
Helse Sør-Øst RHF skal rapportere til departementet på låneopptak, likviditet og kontantstrøm	AD / ØK	Disse forholdene rapporteres hhv månedlig og tertialvis		

FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap		Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Sak 5: Organisatoriske krav og rammebetingelser for 2008					
5.1 Samordning av stabs- og støttefunksjoner					
Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å arbeide videre med samordning av stabs- og støttefunksjoner i tråd med de anbefalinger som er gitt i fellesutredningen datert 15. november 2007. Dette innebærer at det skal etableres nasjonale fellesløsninger innenfor områdene HR/lønn, økonomi/regnskap og innkjøp.	AD / ADM	Program etablert som inneholder tre prosjekter. Det er iverksatt en nasjonal systemanskaffelse innen HR, og det følger snart innen økonomi og logistikk. Oppdraget er godt i rute og har lav risiko ift fremdriftskrav fra HOD (selv om prosjektene har risiko!).			
Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å lede arbeidet, der de andre regionale helseforetakene deltar, for å legge fram en felles fremdriftsplan for dette arbeidet innen 1. november 2008.		Program etablert som inneholder tre prosjekter. Det er iverksatt en nasjonal systemanskaffelse innen HR, og det følger snart innen økonomi og logistikk. Oppdraget er godt i rute og har lav risiko ift fremdriftskrav fra HOD (selv om prosjektene har risiko!).			
5.2 HR-området – personell som innsatsfaktor i helseforetakene					
5.2.1 Oppfølging av sykefravær og tiltak for inkluderende arbeidsliv					
Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF setter interne mål for virksomhetens planlagte IA-arbeid for 2008. Det skal settes mål for følgende områder: • Redusert sykefravær • Beholde og rekruttere personell med redusert funksjonsevne • Øke den reelle pensjoneringsalder	AD / HR	Av de tre områdene i IA-avtalen har Helse Sør-Øst RHF valgt å prioritere reduksjon av sykefraværet. Det er satt mål om å redusere fraværet med ett prosentpoeng. Alle foretak har ellers iverksatt tiltak for å nå fastsatte IA-mål. Av fellestiltak i regi av RHFet kan nevnes: • Godt arbeidsmiljø: Innføring av felles medarbeiderundersøkelse • Dyktige personalledere: Utdanning av foretaksinterne lederutviklere • Oppfølging av sykemeldte: Det utvikles hjelpeverktøy i personalportalen			
Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å ha oppmerksomhet knyttet til prosjektet "Aktive Sykehus" som allerede er igangsatt ved flere sykehus, og som har som siktemål blant annet å redusere sykefraværet.		To av helseforetakene er med i prosjekt "Aktive sykehus". Helse Sør-Øst RHF har oppmerksomhet på dette, og følger med på effekten dette har.			

FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
5.2.2 Registrering av helsepersonells bierverv i administrative systemer				
Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF utvikler felles systemer for enhetlig rapportering og kontroll av bierverv, i forbindelse med de regionale helseforetakenes videre arbeid med organiseringen av stabs- og støttefunksjoner.	AD / HR	Ved utarbeidelse av kravspesifikasjon til nytt lønns- og personalsystem vil det bli lagt til grunn at systemet minst er istand til å videreføre den løsning som er etablert av tidligere Helse Sør v/Sykehuspartner. Dette innebærer at den enkelte ansatte selv registrerer aktuelle bierverv ved bruk av en selvbetjeningstilgang og at biervervene deretter godkjennes ved saksbehandling i linjen. Videre gir systemet muligheter for rapportuttak på ulike kategorier og organisatoriske nivåer.		
5.2.3 Reduksjon av uønskede deltidstillinger				
Foretaksmøtet viste til undersøkelsen som er gjennomført i Helse Vest RHF, og anmodet om at Helse Sør-Øst RHF gjennomfører tilsvarende undersøkelse. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å: • kartlegge bruk av uønsket deltid i helseforetakene og årsaken til denne, • konkretisere og iverksette tiltak for å tilrettelegge for at arbeidstakere som ønsker økte stillingsandeler skal få dette, og • måle effekt av iverksatte tiltak (reduksjon i uønsket deltid).	AD / HR	Det er foretatt kartlegging som bestilt ved alle våre underliggende helseforetak. Dette ved hjelp av spørreundersøkelser basert på en felles mal Undersøkelsene er gjennomført på noe ulike måter og med varierende svarprosent ved foretakene. Resultatene må derfor analyseres videre. Konkrete tiltak er foreløpig ikke iverksatt Det er nedsatt en partssammensatt arbeidsgruppe på RHF-nivå for å utrede og forslå aktuelle tiltak. Denne gruppen har drøftet ulike typer tiltak, men har ikke konkludert. Arbeidet gjenopptas etter ferien Det er fremlagt en orienteringssak for styret i juni, jf. sak nr. 075-2008. Det er der gjort rede for bl.a. overordnede prinsipper. Forslag til konkrete tiltak vil bli fremmet som egen sak.		
Helse Sør-Øst RHF skal rapportere til eier på kartlegging av uønsket deltid og konkretisering av tiltak innen 1.juli 2008. Det skal rapporteres på effekt av iverksatte tiltak i Årlig melding for 2008 (vedlegg 1).		Rapport til eier med redegjørelse for resultatene av foretakenes kartlegging og status for arbeidet med tiltak er avgitt i brev til HOD datert 23.6.2008 Konkrete tiltak forutsettes vedtatt og iverksatt iløpet av høsten 2008. Statusrapportering vil bli foretatt i Årlig		

FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
		melding. Noe avhengig av tiltakenes art må det likevel påregnes at nye tiltak ikke får full effekt før i 2009		
5.2.4 Rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn og språkkrav til utenlandsk helsepersonell				
I Årlig melding for 2008 skal det på samme måte som i Årlig melding for 2007, rapporteres på antall og andel personer med innvandrerbakgrunn i virksomheten per 1. januar 2008, hvilke mål virksomheten satte for rekruttering av personer med innvandrerbakgrunn i 2008, samt antall og andel ansatte med innvandrerbakgrunn per 1. januar 2009.	AD / HR	Alle helseforetak er pålagt å innrapportere mål for rekruttering av innvandrere i 2008. Tallmaterialet utarbeides gjennom SSBs sysselsettingsstatistikk. Helse Sør-Øst RHF vil i år som i fjor bestille de nødvendige tall pr. foretak. Til sammen gir dette tilstrekkelig grunnlag for å rapportere til eier i Årlig melding		
Helse Sør-Øst RHF skal sende en samlerapport for eget område til departementet innen 15. april 2008.	AD / HR	Det er rapportert til departementet i brev datert 17.4.2008		
Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF påser at underliggende helseforetak legger opp rutiner for vurdering av språkkrav i samsvar Ot.prp. nr. 26 (2007-2008) Om lov om endringer i helsepersonelloven og alternativ behandlingsloven.	AD / HR	Alle helseforetak er i foretaksmøte med Helse Sør-Øst RHF pålagt å følge opp dette.		
5.3 Oppfølging av juridisk rammeverk og tilsyn				
5.3.1 Stiftelser og legater				
Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å igangsette arbeid sammen med de øvrige regionale helseforetakene for å etablere gjennomgående rutiner for håndtering av gaver, stiftelser, legater og fond knyttet til spesialisthelsetjenesten. Endelig rapport sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. april 2008.	AD / ADM	Tilbakemelding sendt separat		
5.3.2 Forholdet til ILO-konvensjon nummer 94				
Helse Sør-Øst RHF skal ved inngåelse av kontrakter ivareta de prinsipper som fremgår av ny § 11a Lønns- og arbeidsvilkår i offentlige kontrakter i Lov om offentlige anskaffelser og tilhørende forskrift.	AD / ADM / Innkjøp	Krav til leverandørene rundt dette er inkorporert i felles avtale- og kontraktsvilkår i foretaksgruppen.		

FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
5.4 Rikshospitalet - høyspesialisert pasientbehandling				
Helse Sør-Øst RHF skal videreføre arbeidet med en bedre koordinering av spesialisthelsetjenestene i hovedstadsområdet.	AD / MED / ADM	Sentral del av arbeidet med Omstillingsprogrammet og Hovedstadsprosessen		
Sak 6: Øvrige eierkrav				
6.1 Overføring av enkeltoppgjør for pasienttransport fra AV etaten til regionale helseforetak i løpet av 2009				
Det skal etableres en felles enhet for de fire regionale helseforetakene som skal ivareta fellesoppgaver, samordningsoppgaver og transaksjonstunge saksbehandlingsoppgaver.	AD / ADM / ØK	Det er satt i gang et arbeid med å gå ut på et nasjonalt anbud på et integrert økonomi- og logistikkssystem som et første ledd i arbeidet med å få på plass en felles nasjonal enhet. (Det vises også til sak 71-08 på AD-møtet 25.08)		
Det skal også etableres flere enheter innen hver helseregion for å ivareta saksbehandleroppgaver. Organiseringen regionalt bør sees i sammenheng med organiseringen av kjørekontor og oppgjørstjenester.	AD / ADM / ØK			
Det foreslåtte brukergrensesnittet med reiseregning/konvoluttløsning, kombinert med felles telefonnummer for service og informasjon og en felles hjemmeside for pasienttransport, legges til grunn for det videre arbeidet.	AD / ADM / ØK			
Helse Sør-Øst RHF må innen 1. april 2008, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og AV etaten, avklare endelig dato for når ansvarsoverføring skal skje.				
6.2 Pasienttransport – bedre tilgjengelighet og ressursutnyttelse				
Foretaksmøtet la til grunn at tjenesten ved kjørekontorene løpende må vurderes med hensyn til kapasitet, tilgjengelighet og service. Det må arbeides videre med å utvikle og forbedre systemer for elektronisk bestilling, koordinering og kontroll. Videre forutsettes det oppfølging av transportører slik at tjenestene leveres i henhold til kontrakt.	AD / MED	Kontinuerlig arbeid, faste møter med og mellom kjørekontorene.		
Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF legger vekt	AD /	Rapporten er distribuert og legges til grunn i videre		

FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
på å etablere kostnadseffektive og tilpassede transportløsninger med god tilgjengelighet. Det er utarbeidet en felles rapport fra Helse- og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet om pasienttransport og transporttilbudet i distriktene. Foretaksmøtet ba om at rapporten distribueres og legges til grunn for videre utvikling av transporttilbudet i helseforetaksgruppen.	MED	arbeid.		
6.3 Innføring av automatisk oversendelse av frikort				
Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at samtlige egenandeler som inngår i tak 1-ordningen (uavhengig av om det er refusjon knyttet til egenandelen eller den korresponderende behandlingen) blir rapportert til NAV hver 14. dag iht. NAVs spesifikasjoner. Første oppfølging av denne rapporteringen blir våren 2008.	AD / ADM	HSØ deltar i arbeidet		
6.4 Bruk av frivillige mannskaper i ambulansetjenesten				
Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF se til at avtaler med frivillige organisasjoner om suppleringsjeneste m.v. blir videreført innenfor rammen av overgangsbestemmelsene i Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, inntil det foreligger en avklaring av de frivilliges fremtidige rolle som fortsatt beredskapsressurs.	AD / MED	Avtaler med frivillige inngås av helseforetakene. Følges opp i 2. halvår.		
6.5 IKT				
Helse Sør-Øst RHF skal tilrettelegge for at fastlegekontor og kommunale pleie- og omsorgstjenester får mulighet til å utveksle basismeldinger som epikriser, henvisninger, rekvisisjoner, laboratoriesvar, pleie- og omsorgsmeldinger og resepter fra alle helseforetak i regionen. Meldingene skal overføres elektronisk over helsenettet. Meldingene skal være standardisert i henhold til samhandlingsarkitekturen.	AD / ADM	Alle HF er involvert i prosjekt "Regionalt meldingsløft" for utvikling og implementering av nødvendig infrastruktur og tekniske løsninger. Arbeidet koordineres med Helsedirektoratets prosjekt for meldingsutveksling.		
Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF bidrar til å utvikle standardiserte løsninger (kommunikasjonsformat og kodeverk) mot eResept og overfor intern rekvirering i	AD / ADM	Sykehusapotekene HF er, i samarbeid med Akershus universitetssykehus HF, involvert i arbeid med utvikling av Sykehus FEST og eResept på vegne av hele		

FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap		Status per 1. halvår 2008		Status- vurdering	Tiltak ved rød status
	Ansvarlig i RHF				
sykehus som bygger på FEST, for å ta i bruk elektroniske resepter.		regionen.			
Helse Sør-Øst RHF skal tilrettelegge for kommunikasjon mellom egne helseforetak, og skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene bidra til å etablere løsninger for rask og hensiktsmessig informasjonsutveksling mellom helseforetak på tvers av regioner.	AD / ADM	Uttesting og etablering av løsning for utveksling av radiologisk informasjon har blitt gjennomført. Evaluering av løsning, og alternativer forberedes.			
Helse Sør-Øst RHF skal påse at helseforetakenes oppgradering av mammografiutstyr til digital teknologi blir koordinert i forhold til Kreftregisterets sentrale IT-system.	AD / ADM / MED	Krav om koordinering videreført i foretaksmøter med HFene			
Helse Sør-Øst RHF skal påse at systemet for elektroniske meldinger til Medisinsk Fødselsregister kommer på plass i løpet av 2008.	AD / ADM	Meldinger til medisinsk fødselsregister sendes fra alle HF, med unntak av UUS og SI. UUS og SI mangler system for dette. Helse Sør-Øst RHF vil be om at SI og UUS redgjør for hvilke planer de har for innføring av meldinger.			
6.6 Fengselshelsetjenesten – krav om avtaleinngåelser					
Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å sørge for at det etableres avtaler mellom spesialisthelsetjenesten (DPS/sykehusavdeling/HF) og kommuner som har et ansvar for helsetjenesten i fengsel/primærhelsetjenesten i fengsel, innen utgangen av første tertial 2008.	AD / MED	Inntatt i driftsavtalene for 2008 for alle HF som har fengsler i sitt opptaksområde			
6.7 Oppfølging av klimapolitikken					
Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF følge opp regjeringens Handlingsplan 2007-2010 Miljø- og samfunnsansvar i offentlige anskaffelser i forbindelse med helseforetakenes anskaffelser.	AD / ADM	Inngår i anskaffelsesgrunnlag. Videreutvikling pågår, spesielt innen område samfunnsansvar.			
Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å delta i et nasjonalt arbeid ledet av Helse Vest RHF for å kartlegge etablerte miljøtiltak i sektoren med overføringsverdi, og å utrede mulige nye klimatiltak innenfor spesialisthelsetjenesten.	AD / ADM	Arbeidet pågår.			

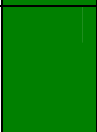
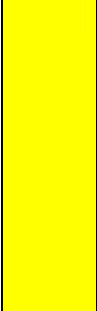
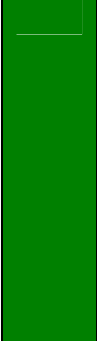
FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Foretaksmøtet ba videre om at de regionale helseforetakene i dette arbeidet også vurderer følgende: • Hvordan helseforetakenes felles "innkjøpsmakt" kan bidra til en god nasjonal klimapolitikk innenfor regelverket for offentlige anskaffelser, herunder bidra til innovasjon og produktutvikling gjennom krav, dialog og samarbeid med aktuelle leverandører. I denne sammenheng er det naturlig å vurdere både produkter, produksjon, emballering og transport. • Hvordan helseforetakene gjennom å sette krav til leverandører om sertifisering og eventuelt miljømerking kan bidra til en bedre ivaretagelse av miljøvern. • Hvilken strategi bør helseforetakene velge i forhold til videre innføring av miljøledelsessystemer i helseforetakene, og herunder også vurdere eventuell bruk av tredjeparts sertifisering i helseforetakene.		Hele konseptet rundt felles ekstern forsyning i foretaksgruppen bygger på å redusere ressursbruken (transport, emballasje, feilsendinger etc) rundt vareforsyning til sykehusene. Dette er under implementering. For øvrige områder (produkt- og konseptutvikling) er det foreløpig ikke gjennomført tiltak på regionalt nivå overfor leverandørene. Flere av helseforetakene har imidlertid løpende dialog med flere av leverandørene rundt dette. Arbeidet vil vurderes nå som ansvarlig for sortimentsstyring er tilsatt (per 1.5..08). Dette blir vurdert i alle anskaffelser der det er relevant å stille krav om dette Det er etablert felles energiledelse i foretaksgruppen. Dette er et prosjekt som gjennomføres i samarbeid med ENOVA. For øvrige områder må dette vurderes.		
Foretaksmøtet ba om at rapport fra arbeidet, inklusive økonomiske og administrative konsekvenser, oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. oktober 2008.		Helse Vest RHF har ansvar for å koordinere dette arbeidet. Vi har foreløpig ikke blitt kontaktet i saken.		Adm.dir tar kontakt med Helse Vest for å be om status og hvilke tiltak som er planlagt.
6.8 Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer				
Ved Kongelig resolusjon av 1. september 2006 ble det også satt krav om å utarbeide en forvaltningsplan for hver enkelt av sektorens kulturhistoriske eiendommer. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å følge opp dette kravet, og minnet om at det også ville komme en egen veileder om forvaltningsplaner fra Statens Kulturhistoriske Eiendommer.	AD / ADM / Byg g	Helse Sør-Øst RHF vil følge opp dette.		

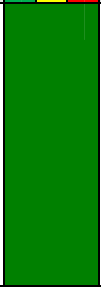
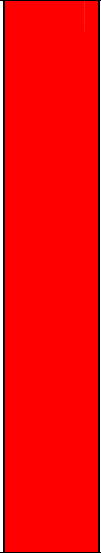
FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status-vurdering	Tiltak ved rød status
Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å bidra i et utredningsarbeid ledet av Helse Midt-Norge RHF for å vurdere hvorvidt det er behov for særskilt kulturminnevernkompetanse i sektoren, og hvordan denne i så fall bør organiseres. Rapport bes oversendt Helse- og omsorgsdepartementet innen 31. oktober 2008.	AD / ADM	Det vises til sak 70-08 på AD-møtet 25.08 hvor AD-møtet forventes å gi sin tilslutning til at foreliggende notat vedrørende <i>Behov for og organisering av kulturminnevernkompetanse i helsesektoren</i> forelegges styrene i de regionale helseforetakene for behandling.		
6.9 Rapportering og referansegrupper for landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentre				
Helse Sør-Øst RHF skal påse at rapportering på landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentre skjer i henhold til fastsatte krav og at det opprettes referansegrupper for alle landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesentra det regionale helseforetaket er tillagt ansvar for.	AD / ØK / MED	ØK: Rapportering på disse områdene er under kontroll		
6.10 Samordnet kommunikasjon på nett				
Foretaksmøtet forutsatte at rammeverket for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten følges opp av alle helseforetakene. Rammeverket skal være førende for alle endringer og videre utvikling av helseforetakenes nettsted.	AD / INF O	Alle HF er pålagt å følge rammeverket. Dette er konkretisert i egnet punkt i foretaksprotokollen av 31. januar 2008. Det er ikke satt frist for overgang til rammeverket men at dette skal være førende for all videreutvikling. Parallelt med dette arbeider Helse Sør-Øst og Helse Vest sammen om anskaffelse av felles publiseringsplattform. Det vil ved implementering av den nye publiseringsløsningen i hele regionen ligge et krav til overgang til felles nasjonalt rammeverk. Anskaffelsen av ny plattform er i gang og implementering vil kunne starte 1. kvartal 2009. En implementeringsplan for HFene vil bli utarbeidet i forkant av dette.		
De regionale helseforetakene må i 2008 etablere et hensiktsmessig samarbeid for forvaltning av rammeverket og felles utvikling av elementer og løsninger som skal inngå i samordnet nettbasert kommunikasjon. Helseforetakene må i 2008 sette av tilstrekkelige ressurser til dette arbeidet.		De regionale helseforetakene vil diskutere felles forvaltning i 2. halvdel av 2008 når erfaringene fra Midt og Nord er mer entydige. Det vil da bli lagt klare føringer for hvordan rammeverket utvikles videre for å sikre felles nettbasert kommunikasjon.		
Sak 7: Endringer i vedtektene § 12, jf helseforetaksloven § 12				

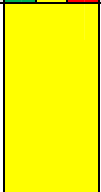
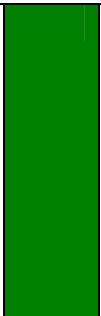
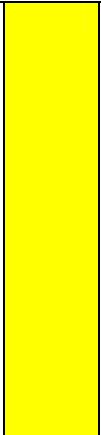
FORETAKSMØTE 24.01.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Foretaksmøtet vedtok vedtekts endringer om følge av at den totale lånerammen til Helse Sør-Øst RHF vil bli utvidet fra 11 500 mill. kroner til totalt 12 700 mill. kroner. Dette som følge av at lånerammen utvides med 900 mill. kroner fra 7 500 til 8 400 mill. kroner og at driftskreditrammen utvides med 300 mill. kroner, fra 4 000 til 4 300 mill. kroner.	AD / ØK	Dette er tatt hensyn til i de rammer foretaksgruppen forholder seg til.		

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF 05.06.08

FORETAKSMØTE 05.06.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Sak 3: Godkjenning av årsregnskap og årsberetning				
3.1 Resultatkrav 2008				
De regionale helseforetakene skal fra og med 2007 bli målt på ett entydig resultatbegrep. Dette innebærer at tidligere års korrigeringer for nivå på verdsetting og levetider for anleggsmidlene er erstattet av et krav til et maksimalt regnskapsmessig underskudd. Det er vedtatt en økning i årlige bevilgninger som sammen med basisbevilgninger for gjenanskaffelse og vedlikehold skal gi dekning for opprettholdelse av den fulle verdi av varige driftsmidler. Behovet for det opprinnelige strukturfondet bortfaller dermed, og restverdien overføres til "Annen innskutt egenkapital" pr. 31.12.07. Regnskapsmessig årsresultat for 2007 for foretaksgruppen Helse Sør-Øst viser et underskudd som er hele 1 086,8 mill. kroner svakere enn eiers styringsmål. Foretaksmøtet konstaterte at resultatkravet for 2007 dermed på langt nær er oppfylt. Realiserte effekter av nødvendige omstillingstiltak i 2007 er vesentlig mindre og kostnadsveksten har vært vesentlig større enn forutsatt. Foretaksmøtet konstaterte videre at deler av den manglende resultatoppnåelsen først ble meldt mot slutten av 2007, noe en må søke å unngå for framtida.	AD / ØK	Dette ble tatt hensyn til i årsoppgjøret for 2007		
3.2 Økonomisk styring og kontroll				
Foretaksmøtet uttrykte bekymring over at det kan synes som den negative trenden fra 2007 fortsetter inn i 2008 og understreket viktigheten av kontinuerlig oppfølging av risikobildet, blant annet for å sikre god økonomisk styring og kontroll i omstillingsperioder. Foretaksmøtet presiserte viktigheten av at det iverksettes tilstrekkelige tiltak for å sikre	AD / ØK	Det er meget stor ledelsesmessig fokus på å være oppdatert på risikobildet. Det gjennomføres faste oppfølgingsmøter på alle nivåer for å oppnå god kostnadskontroll.		

FORETAKSMØTE 05.06.08 Sak og styringsbudskap		Status per 1. halvår 2008		Status- vurdering	Tiltak ved rød status
	Ansvarlig i RHF				
kostnadskontroll og oppfølging av omstillingstiltak.					
Foretaksmøtet forutsatte videre at det tas nødvendige grep for å sikre tilfredsstillende økonomisk kompetanse og tilstrekkelig med ledelsesmessige ressurser i det regionale helseforetaket.		ØK	Det er tatt grep for å sikre at det er tilfredsstillende kompetanse i det regionale foretaket		
3.3 Likviditetsutvikling					
Foretaksmøtet så meget alvorlig på likviditetsutviklingen i foretaksgruppen. Det er ikke foreslått å øke driftskreditrammen, og driftskreditrammen er i stor grad allerede fordelt ut til de regionale helseforetakene. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF sin bruk av midler til drift og investeringer i 2008 blir prioritert innenfor de rammebetingelser som nå er gitt. Den negative resultatutviklingen Helse Sør-Øst har hatt i første del av 2008 forutsetter at Helse Sør-Øst RHF har stor oppmerksomhet på likviditetsutviklingen resten av året.		AD / ØK	Helse Sør-Øst har, for å bedre likviditetssituasjonen trukket inn midler tenkt benyttet innenfor den generelle investeringsrammen. Det arbeides aktivt for å få hele foretaksgruppen opp på et tilfredsstillende nivå.		
Sak 5: Presisering av resultatkrav 2008					
5.1 Unntak fra resultatkrav 2008					
Det er foreslått å øke bevilgningene til de regionale helseforetakene i 2008 med til sammen 3 200 mill. kroner for å dekke økte pensjonspremier. Med forbehold om godkjenning fra Stortinget vil dette bevilgningsnivået redusere pensjonskostnadene som er unntatt fra resultatkravet tilsvarende, fra 3 800 mill. kroner til 600 mill. kroner. Unntaket er basert på de aktuarmessige beregningene som foreligger p.t., med økonomiske parametre pr 31. desember 2007. Helse Sør-Øst RHF sin andel av dette beløpet utgjør 331 mill. kroner som unntas fra resultatkravet for 2008.		AD / ØK	Under forutsetning av godkjenning av RNB vil dette bli tatt hensyn til i rapporteringen 2. halvår.		
Sak 6: Endringer i lånerammen for 2008					
6.1 Utvidet låneramme til utbygging av sykehotell på Radiumhospitalet					

FORETAKSMØTE 05.06.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Regjeringen har foreslått å øke bevilgningen til investeringslån i sykehus for å sikre at Helse Sør-Øst RHF kan finansiere utbyggingen av et tilbygg på Radiumhospitalet med en samlet statlig finansiering på 110 mill. kroner i 2008 og 2009. Med forbehold om godkjenning fra Stortinget utvides Helse Sør-Øst RHF sin låneramme for 2008 med 50 mill. kroner til totalt 825 mill. kroner. Økningen kan kun benyttes til utbygging av sykehotell på Radiumhospitalet (Montebello).	AD / ØK	Midlene vil bli øremerket til formålet.		
Sak 7: Årlig melding				
7.1 Epikrisetid				
Foretaksmøtet registrerte at Helse Sør-Øst RHF har iverksatt tiltak for å nå målsettingen om at minst 80 pst av epikrisene skal sende ut innen sju dager. Foretaksmøtet merket seg at tiltakene ikke har ført til bedre resultat i 2007 enn i 2006, men at Helse Sør-Øst RHF arbeider aktivt for å nå målsettingen.	Tjenesteutvikling / Kvalitet	HSØ har i 2008 gitt særskilt prioritet til arbeidet med epikrisetid, korridorpasienter og individuell plan. Det viser seg vanskelig å nå nasjonale mål, og det er stadig behov for fokus og innsats på områdene. Det er veldig varierende resultater i HFenes forskjellige avdelinger/seksjoner. Der enhetens leder og ansatte går inn for å nå det avtalte oppdrag klarer de det med til dels svært god margin. Dette viser at det er engasjement som er avgjørende. Erfaringsmessig (jfr våre tiltak innen psykiatrien) kan et større engasjement oppnås ved å fokusere på den kvalitetsheving som oppnås ved å bruke epikrisen som skriftlig informasjon til pasienten ved utskrivningssamtalen. Epikrisen er da ferdig på "Dag null". Resultatene av arbeidet med epikrisetid er generelt lite oppmuntrende, men gode der det arbeides intensivt og prosjektert. Manglende måloppnåelse gir slitasje og senker motivasjonen.		Se handlingsplan (Vedlegg 1). HSØ vurderer å intensivere satsingen ved utbredelse av "Epikrise til pasienten"-prosjektet.
7.2 Strykninger fra planlagt operasjon				

FORETAKSMØTE 05.06.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Foretaksmøtet registrerte at andel strykninger fra planlagt operasjon er 8 pst i Helse Sør-Øst RHF. Dette samsvarer med landsgjennomsnittet, men er for dårlig i forhold til kravet om færre enn 5 pst strykninger. Foretaksmøtet forventet at det tas tak i årsakene til manglende måloppnåelse.	Tjenesteutvikling / Kvalitet	Følges opp i oppfølgingsmøter med helseforetakene.		
7.3 Oppgavefordeling				
Foretaksmøtet merket seg at Helse Sør-Øst RHF har satt i gang en gjennomgang av oppgavefordelingen mellom sykehusene i regi av hovedstadsprosessen samt at Helse Sør-Øst RHF er i dialog med kommuner i helseregionen med henblikk på å bedre samhandlingen mellom nivåene i helsetjenesten. Foretaksmøtet var tilfreds med at det er fokus på dette arbeidet, men påpekte at dette arbeidet må gjelde for hele behandlingskjeden og alle tjenesteområder, også innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.	VAD MT	Omstillingsprogrammet og hovedstadsprosessen omfatter alle fagområder. Arbeidet med oppgavefordeling er kommet lengst innen somatikk, men vil bli videreført med etablering av grupper for utredning av behovene for oppgavefordeling også innen psykisk helsevern og TSR. Arbeidet med samhandling mellom nivåene inkluderer også disse fagområdene. Egen handlingsplan for samhandling er under utarbeiding.		
7.4 Individuell plan				
Foretaksmøtet viste til Helse Sør-Øst RHF sin rapportering om bruk av individuell plan. Individuell plan er et viktig verktøy for å styrke koordineringen og samhandlingen mellom nivåene i helsetjenesten. Foretaksmøtet forventet derfor at det arbeides for å øke bruken av individuell plan.	Tjenesteutvikling / Kvalitet	HSØ har i 2008 gitt særskilt prioritet til arbeidet med epikrisetid, korridorpasienter og individuell plan. Det viser seg vanskelig å nå nasjonale mål, og det er stadig behov for fokus og innsats på områdene. Antall individuelle planer som initieres eller videreføres (oppdateres) ved våre HF viser også en formidabel variasjon. Igjen er oppdraget avhengig av lederes og ansattes motivasjon og engasjement. Vi har bidratt med støtte i form av inspirasjon og veiledning ved noen av foretakene. Der lederne har fulgt opp er resultatene til dels svært gode, men det er fortsatt stort forbedringspotensial i mange HF. Innsatsen rettes nå inn mot bedre resultater på de nasjonale indikatorene innen psykisk helsevern og habilitering.		

FORETAKSMØTE 05.06.08 Sak og styringsbudskap	Ansv. i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Sak 8: Salg av eiendom				
8.1 Salg av spesifiserte eiendommer				
Foretaksmøtet godkjenner, ut fra sak 023-2008, 035-2008, 036-2008, 037-2008 og 057-2008 med tilhørende vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF, salg av spesifiserte eiendommer ved Blefjell sykehus HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sykehuset Buskerud HF. Frigjorte midler ved salget skal benyttes etter de forutsetninger som følger av styret i Helse Sør-Øst RHF sin sak 022-2007.	Juridisk / Eiendom	Ivaretatt i foretaksmøter		
8.2 Forhold omkring salg av eiendommer				
Foretaksmøtet presiserte at ved vurdering av resultatoppnåelse i Helse Sør-Øst RHF vil en se hen til engangseffekter, herunder gevinster eller tap fra salg av eiendom. Foretaksmøtet tar til etterretning at salgene vil inngå i departementets samlede vurderinger av Helse Sør-Øst RHF sitt fremtidige behov for langsiktige lån. Foretaksmøtet legger til grunn at Helse Sør-Øst RHF sørger for at salg av personalboliger gjøres på en måte som ivaretar hensynet til ansatte på en tilfredsstillende måte.	ØK	Helse Sør-Øst RHF følger opp alle engangseffekter ved foretakene. Hensynet til de ansatte vil bli ivaretatt på en god måte.		
Sak 9: Forsvarlighet og kvalitet i akuttmottakene				

FORETAKSMØTE 05.06.08 Sak og styringsbudskap	Ansvarlig i RHF	Status per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
Foretaksmøtet viste til at årsaken til at Statens helsetilsyns rapport om akuttmottakene behandles i foretaksmøtet, er funnets alvorlighetsgrad. Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF må sikre at alle de påpekte avvikene rettes opp og at Helse Sør-Øst RHF må sikre at ledelsen ved helseforetakene iverksetter systematiske tiltak for å få bedre styring, ledelse og drift av akuttmottakene. Foretaksmøtet understreket at dette arbeidet må gis nødvendig prioritet og ses i sammenheng med Sosial- og helsedirektoratets arbeid som skal beskrive og foreslå ulike modeller for organiseringen av akuttmottakene. Foretaksmøtet konstaterte at det er behov for større systematikk i de regionale helseforetakenes og helseforetakenes oppfølging av Statens helsetilsyns rapporter, for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av de gjennomførte tilsynene. Foretaksmøtet la til grunn at dette følges opp.	AD / Tjenesteutvikling / Kvalitet	Helse Sør-Øst følger med at avvikene lukkes lokalt. I tillegg har Helse Sør-Øst besluttet å møte utfordringen gjennom å samarbeide med Norsk Akkreditering (NA) om å utvikle en akkrediteringsstandard/veileder for akuttmottak. Standarden utarbeides på grunnlag av prosessene i akuttmottakene og aktuelle krav i lover og forskrifter som det refereres til i rapporten fra Helsetilsynet. Erfaringer fra akkrediteringer av kliniske og andre prosesser nasjonalt og internasjonalt vil også bli brukt. Det skal utarbeides standarder/veileder i egen sektorkomite fra høsten 2008 til våren 2008. Veiledning og akkreditering vil skje i to pilotavdelinger i ulike helseforetak. Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) vil foreta evaluering av effekt. Det er Norsk Akkreditering (NA) som akkrediterer. Prosjektplanen er utarbeidet, samarbeidet med Norsk Akkreditering og to HFER etablert og det er invitert til første møte i sektorkomiteen 21.august 2008.		

2. OPPDRAGSDOKUMENT 2008. Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av St. prp. nr. 59 (2007-2008)

OPPDRAGSDOKUMENT 2008 - Tilleggsdokument Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Inngår ikke i statusrapportering per 1. halvår 2008	Status- vurdering 	Tiltak ved rød status
Oppdragsdokument 2008: 3.2.1 Tjenestene skal virke (om sammenheng volum/kvalitet) og 3.5.1 Lokalsykehus (om kreftkirurgi)				
Innen kreftkirurgi og i behandling av hjerteinfarkt og hjerneslag er det utviklet behandlingsmetoder som gir bedre overlevelse og behandlingsresultat, men som bør samles i færre enheter for å opprettholde god kompetanse. Hele behandlingskjeden vil ha viktige oppgaver for en optimal pasientbehandling, og med tilstrekkelig spesialisering, arbeidsdeling og samordning vil tjenesten samlet kunne tilby dette.	MED	Omstillingsprogrammet og hovedstadsprosessen		
Det vises til rapporten <i>Aktivitetsutvikling og ventetider i somatisk spesialisthelsetjeneste 2002 -2007</i>), som viser situasjonen på utvalgte fagområder. Helse Sør-Øst bes om å gjennomgå og kvalitetssikre tallene vedrørende sentralisering av behandling (del II) og melde fra om evt. feil til Helsedirektoratet.	MED			
Helsedirektoratet vil i løpet av september utarbeide anbefalinger vedrørende behandlingsvolum samt faglige og organisatoriske krav til sykehus som skal kunne tilby kirurgisk kreftbehandling. Helse Sør-Øst bes sammenholde de faglige anbefalingene med kvalitetssikrede tall og på denne bakgrunn vurdere rapportens funn vedrørende kirurgisk kreftbehandling. Helse Sør-Øst skal bruke den gjennomgangen som grunnlag for å legge strategier for videre organisering.	MED	Omstillingsprogrammet og hovedstadsprosessen		
Oppdragsdokument 2008: 3.5.1 Lokalsykehus (om bedre funksjonsfordelig mellom sykehus)				
Velfungerende akutfunksjoner er sentralt for befolkningens trygghet for liv og helse, og det skal være sikkerhet for at tilbudet ved akuttmottakene er faglig forsvarlig. Det akuttmedisinske tilbudet ved lokalsykehusene må ses i	MED	Omstillingsprogrammet og hovedstadsprosessen		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 - Tilleggsdokument Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Inngår ikke i statusrapportering per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
sammenheng med og tilpasses lokale forhold. Lokalt tilpassede behandlingskjeder, tilrettelagt kompetanse og forpliktende nettverk mellom sykehusene, vil sikre kvalitet i det akuttmedisinske tilbudet (det vises til rapporten <i>Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingskjede</i> (mars 2007), samt Regjeringens forslag i Revidert nasjonalbudsjett, St.prp. nr. 59 (2007-2008), Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2008, s. 69 – 71). Helse Sør-Øst bes på bakgrunn av dette etablere et helhetlig, sammenhengende og lokalt tilpasset akutttilbud, med utgangspunkt i veiledende standarder og modellert som er skissert nedenfor. Det bes foretatt grundige vurderinger av transportmuligheter og reiseavstander ved valg av og tilpasning til ulike standarder, og tilhørende behov for tilpasning av prehospitale tjenester vurderes og følges opp. • Felles akuttmottak; modell der kommunal legevakt, skadestue, sykehusets akuttmottak og gjerne også ambulansestasjon er samlokalisert. • Tilpassede akuttfunksjoner etableres for lokalsykehus med hovedvekt på indremedisinske tilbud, elektiv kirurgi og enklere kirurgisk beredskap. • Lokalsykehus med akuttfunksjoner (akuttsykehus) skal ha bred kompetanse og aktivitet i kirurgi og indremedisin, både akutt og elektiv virksomhet, samt innen radiologi og laboratoriefunksjoner.				
Om tilskudd til Helse Sør-Øst RHF				
I St.prp. nr. 10 (2007–2008) ble det varslet at regjeringen senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2008 ville komme tilbake til hvordan økte pensjonskostnader og -premier, herunder konsekvensene for private ideelle institusjoner, skulle håndteres i 2008. Gjennom vedtaket av St.prp. nr. 59 (2007–2008) er det bevilget 3,2 mrd. kroner til å	AD / ØK	Følges opp i foretaksmøter med HFene		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 - Tilleggsdokument Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Inngår ikke i statusrapportering per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
dekke økte pensjonspremier i helseforetakene og 320 mill. kroner til å dekke økte pensjonskostnader i private helseinstitusjoner med drifts- eller kjøpsavtale med regionale helseforetak i 2008. For de regionale helseforetakene vil bevilgningen på 3 200 mill. kroner bidra til å dekke behovet for nødvendig likviditet knyttet til økte pensjonspremier. Bevilgningen er fordelt mellom de regionale helseforetakene i tråd med forskjellen mellom antatt inntekt til dekning av pensjoner i basisrammen og pensjonspremieberegninger for 2008. Den ordinære fordelingsmodellen er følgelig ikke lagt til grunn for fordeling av denne tilleggsbevilgningen. Bevilgningsøkningen innebærer samtidig at pensjonskostnadene som allerede er unntatt fra resultatkravet til de regionale helseforetakene gjennom foretaksmøter i januar 2008 reduseres tilsvarende med 3 200 mill. kroner, fra 3 800 mill. kroner til 600 mill. kroner. Av tilleggsbevilgningen tilfaller 1 848,064 mill. kroner Helse Sør-Øst. Som følge av at pensjonskostnadene for 2008 fremdeles er større enn det som antas dekket i basisrammen, er 331 mill. kroner unntatt fra resultatkravet for 2008 for Helse Sør-Øst. Dette resultatkravet ble presisert i foretaksmøte 5. juni 2008.				
I tillegg til økte pensjonskostnader hos egne helseforetak, er de regionale helseforetakene gjennom tilleggsbevilgningen på 320 mill. kroner også satt i stand til å inngå driftsavtale/kjøpsavtale som avspeiler økte pensjonskostnader hos private helseinstitusjoner i 2008. Dette vil også sikre at de private institusjonene får tilstrekkelig likviditet til å dekke pensjonspremiene som øker med om lag 170 mill. kroner. Ettersom pensjonspremiene er lavere enn de kompenserte pensjonskostnadene, innebærer tilleggsbevilgningen en forbedret likviditet for de private helseinstitusjonene. Det forutsettes derfor at de regionale	AD / ØK	Videreføres i avtaler		

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 - Tilleggsdokument Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Inngår ikke i statusrapportering per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
helseforetakene stiller krav om at den økte likviditeten går til å nedbetale gjeld de private har tatt opp hos de regionale helseforetakene (driftskreditter) og ikke til å bygge opp tilbudet utover det som allerede ligger i rammene for 2008. Det presiseres at det kun er økte kostnader som følge av endrede økonomiske parametere som dekkes av bevilgningen. Som bakgrunn for fordeling av bevilgningen på 320 mill. kroner vil departementet benytte innrapporterte data fra de regionale helseforetakene vedrørende • hvilke helseinstitusjoner det er inngått/forventes å inngå reviderte avtaler med på bakgrunn av dekning av økte pensjonskostnader • beskrivelse av omfanget av regionens kjøp fra den enkelte helseinstitusjon og hvor stor andel av institusjonens økte pensjonskostnader som dekkes • hvilke type pensjonsordninger institusjonene har (innskuddsbaserte eller ytelsesbaserte) • faktisk økning i utbetalingene for å dekke pensjonskostnadene ved disse institusjonene Det vises i denne sammenheng også til brev datert 2. juni 2008.				
Stortinget har i sin behandling av St.pr. nr. 59 (2007-2008) vedtatt å overføre 20 mill. kroner fra kap. 601 post 73 til kap. 732 post 79 til styrking av utdanningskapasiteten ved de arbeidsmedisinske avdelinger. Midlene skal komme i tillegg til de regionale helseforetakenes bevilgninger til formålet, jf. Oppdragsdokument 2008. Det vises videre til oppdragsdokumentets vedlegg 2, utdanning av helsepersonell- dimensjonering. Stillingene i de arbeidsmedisinske sentrene kommer i tillegg til den dimensjoneringen det legges opp til i vedlegg 2 og vil bli tildelt stillingsnummer når de er opprettet. Antall stillinger ved hver arbeidsmedisinske avdeling er	MED/ ØK			

OPPDRAKSDOKUMENT 2008 - Tilleggsdokument Kap. og momenter	Ansvarlig i RHF	Inngår ikke i statusrapportering per 1. halvår 2008	Status- vurdering	Tiltak ved rød status
vektlagt ved fordeling av midlene. På denne bakgrunn blir bevilgningen for Helse Sør-Øst satt opp med 7,2 mill. kroner.				
Presisering av krav stilt i oppdragsdokumentet for 2008				
I oppdragsdokumentets punkt 3.2.2, står det at regionale helseforetak skal sørge for at helseforetakene rapporterer uønskede hendelser til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet og samarbeider med senteret for å sikre læring og forbedring som følge av hendelsene. Statens helsetilsyn og Helsetilsynet i fylkene har mottatt henvendelser fra tjenesten som spør om hendelser som har ført til, eller kunne ha ført til, betydelig personskade etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3, ikke lenger skal sendes til Helsetilsynet i fylket, men til pasientsikkerhetsenheten. Departementet vil presisere at de ulike lovpålagte meldepliktene for helsetjenesten er uendret. Melding etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 skal fortsatt sendes til Helsetilsynet i fylkene på skjema IK – 2448. Informasjon om risiko, feil og uheldige hendelser som utveksles mellom helseforetak og Nasjonal enhet for pasientsikkerhet i anonymisert form erstatter således ikke plikten til å melde fra om alvorlige hendelser til Helsetilsynet.	MED			
Rapportering				
De kravene som stilles under overskriftene <i>Virkningsfulle tjenester – kvalitet</i> og <i>Lokalsykehus – akuttfunksjoner</i> skal i tillegg det særskilte tilbakemelingskravet som står i brevet, rapporters i årlig melding. Midler brukt for opprettelse av stillinger innen arbeidsmedisin og antall stillinger opprettet skal rapporteres særskilt i årlig melding.	MED			

VEDLEGG 1:
Handlingsplan for "rødt område"

Gjelder: Epikrisetider						
Problemstilling / Målsetting	Tiltak	Ressurs/ kostnad	Prioritet/ tidsfrist	Ansvarlig	Evaluering (når)	Evaluering (resultat)
I oppdragsdokumentet er det et krav til HF-ene at "Minst 80% av epikriser skal sendes ut innen 7 dager". Det er store variasjoner i HF enes resultater. Gjennomgående er de ikke nådd.	Vi foreslår å snu fokus bort fra ren "tall- og tidsoppfølging" og over mot den kvalitetsheving det er å bruke epikrisen som skriftlig informasjon til pasienten ved utskrivingssamtalen. Vi har erfart at dette øker engasjementet til fagfolkene, og epikrisen er da ferdig på "Dag null". Vi foreslår at denne praksisen blir et krav i hele Helse Sør-Øst. Tiltaket kan gjennomføres på følgende måte: • Helse Sør-Øst RHF informerer ledere og epikriseskrivere i de enkelte HF om at dette blir et krav. • Samtidig vil HSØ RHF tilby veiledning og støtte for motivasjon og inspirasjon til resultatoppnåelse. • Vi demonstrerer for HF-ene enkle verktøy for registrering/resultatoppfølging og resultater som er oppnådd i noen av våre HF ved en slik endret bruk av epikrisen. • Vi viser hvor tilfredse brukerne er ved å få sin epikrise tildelt etter at den er gjennomgått i utskrivingssamtalen. Dette øker motivasjonen for å nå oppdragskravet.	Ove Kjell Andersen veileder	Snarest	Enhet for kvalitet og prioritering	Hvert tertial	

Dato: _____ Signatur: _____ / _____