

OPPDRAK OG BESTILLING 2020 FOR OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

HELSE SØR-ØST

Styringsmål 2020

Redusere smedvig venter og ventetid i kapasitetsstyringen

Hovedmål 2020

- Gjennomsnittlig venterid skal være under 54 dager
- Minst 95 % av pasientene skal være i mål
- Antall pasienter i merkeområdet skal være minst 70 % for hver tjenestelinje
- Antall utslåtte pasienter skal være minst 70 % for hver tjenestelinje
- Utslåtte pasienter skal reduseres med 10 % i forhold til 2019
- Resultatene skal nå gjennomføres

Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Hovedmål 2020

- Veksten i psykisk helsevern og rusbehandling skal være høyere enn i snittet
- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 40 dager for psykisk helsevern og under 30 dager for rusbehandling
- Antall psykisk helsevern og rusbehandling skal være minst 80 % i forhold til 2019
- Antall psykisk helsevern og rusbehandling skal være minst 80 % i forhold til 2019
- Minst 50 % av rusbehandling skal være innen 1 dag etter start
- Antall pasienter med rusbehandling skal reduseres
- Avsningsprosent ved psykisk helsevern skal reduseres

Bekre kvalitet og pasienttilfrednethet

Hovedmål 2020

- Antall pasienter med god pasienttilfrednethet skal være minst 75 %
- Antall pasienter med god pasienttilfrednethet skal være minst 75 %
- Forbruk av spesialisthelsetjenester skal være minst 20 % sammenlignet med 2012
- Engen koronapatienter
- Minst 70 % av pasientene i spesialisthelsetjenester skal være i mål
- Antall med alvorlige pasienter i spesialisthelsetjenester skal være minst 5 %
- Personale og pasienter skal være i mål for beste resultat

Målene i regional overføring skal underrettes:

- De som har ansvar for overføring av pasienter til spesialisthelsetjenester
- God samarbeid mellom spesialisthelsetjenester og overføring til pasienter
- Bekre kvalitet og pasienttilfrednethet

Administrerende direktør Cathrin M. Løthaus

HELSE SØR-ØST

Foretaksmøte 26. februar 2020

Innhold

0. Innledning.....	3
0.1 Overordnede føringer	3
0.2 Nye dokumenter som gjøres gjeldende.....	5
1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	7
1.1 Hovedoppgaver i spesialisthelsetjenesten.....	7
1.2 Ventetid somatikk.....	7
1.3 Pasientavtaler.....	7
1.4 Kreftbehandling.....	7
1.5 Uønsket variasjon	7
1.6 God drift og riktig bruk av ressurser	8
2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	9
2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk	9
2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB.....	9
2.3 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB	10
2.4 Tvangsbruk psykisk helsevern	10
2.5 Heroinassistert behandling.....	10
2.6 Behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep ...	10
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	11
3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet.....	11
3.2 Beredskap og sikkerhet.....	15
3.3 Personell, utdanning og kompetanse.....	16
3.4 Forskning og innovasjon.....	17
3.5 IKT-utvikling og digitalisering.....	17
3.6 Bygg og eiendom	19
3.7 Samfunnsansvar	19
4. Oppfølging av planer og tilsyn	20
4.1 Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.....	20
4.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	22
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	23
5.1 Økonomiske krav og rammer.....	23
5.2 Aktivitetskrav	24
6. Oppfølging og rapportering	25
• Oppfølgingsmøter	25
• Rapportering.....	25
Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell.....	26
Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell.....	29

0. Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

0.1 Overordnede føringer

- [Ansvar for spesialisthelsetjenester](#)

Gjennom oppdrag og bestilling gis Oslo universitetssykehus HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2020. Oslo universitetssykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2020 og grunnlaget for disse.

- [Pasientens helsetjeneste](#)

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og medvirkning i valg av egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg så de sikres reell innflytelse. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette er et sentralt tema i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Likeverdige helsetjenester er avgjørende og pasienter med minoritetsbakgrunn skal ivaretas, hvilket også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget, opprettet et nasjonalt prosjekt, Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord RHF vil følge opp prosjektet i tett samarbeid med Sametinget.

- [Hovedmål](#)

Helseforetaket skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

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

I oppdrag og bestilling 2019 er *Regional utviklingsplan 2035* (vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF 13. desember 2018) gjort gjeldende for helseforetaket. Planen skal legges til grunn for utvikling av tjenestene også i årene fremover.

Målene i regional utviklingsplan skal understøttes:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet
- [Oppfølging av styringsbudskap](#)

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

Når «kommuner» er omtalt i dokumentet, gjelder styringsbudskapet også for bydeler i Oslo der disse er ansvarlig for tjenestetilbudet styringsbudskapet omhandler.

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

I oppdrag og bestilling 2020 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under Mål 2020 i de faste oppfølgingsmøtene med Oslo universitetssykehus HF. Styringsbudskap under Annen oppgave 2020 vil bli fulgt opp dersom det er behov. Oslo universitetssykehus HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I august vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2020 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene Mål 2020 og Annen oppgave 2020. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

- [Deltagelse i regionale prosjekter](#)

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise etc. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

- [Nasjonal helse- og sykehusplan](#)

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 ble sykehusstruktur og akuttfunksjoner ved de fleste sykehusene avklart. Disse beslutningene ligger fast. Det er ingen planer om nedleggelse av fødetilbud ved sykehus hvor strukturen er fastsatt. Dette bidrar til forutsigbarhet og trygghet for befolkningen. Det vil måtte skje endringer dersom sykehus slås sammen, jf. Stortingets anmodningsvedtak i 2018 om å sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg.

Tidspunktet for utskrivning fra sykehus etter fødsel skal tilpasses kvinnens og det nyfødte barnets behov og skal besluttes i samråd med kvinnen, i tråd med Helsedirektoratets veileder. Nye sykehus skal dimensjoneres etter faglige behov, jf. anmodningsvedtak i 2018 om at kort liggetid på sykehus skal være kvinnens eget ønske.

0.2 [Nye dokumenter som gjøres gjeldende](#)

- [Nye nasjonale dokumenter](#)

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

- Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Meld. St. 9 (2019-2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018
- Meld. St. 18 (2018-2019) Helsenæringen - Sammen om verdiskaping og bedre tjenester
- Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2022
- Handlingsplan for bedre smittevern 2019-2023
- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023
- Utprøvende behandling - nasjonale prinsipper. Nasjonal veileder (Helsedirektoratet, 2019)

- [Nye regionale dokumenter](#)

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Delstrategi for forskning og innovasjon (RHF-styresak 004-2019)
- Veileder for tidligfaseplanlegging av IKT-prosjekter (RHF-styresak 032-2019)
- Økonomisk langtidsplan 2020-2023 (RHF-styresak 055-2019)

- Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst (RHF-styresak 033-2019)
- Revisjon av fullmaktsstruktur for bygginvesteringer (RHF-styresak 073-2019)

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

1.1 Hovedoppgaver i spesialisthelsetjenesten

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus, se hovedmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

1.2 Ventetid somatikk

- Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal reduseres sammenliknet med 2019.
- Gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, skal være under 54 dager i 2020.

1.3 Pasientavtaler

Mål 2020

- Helseforetaket skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid).
- Helseforetaket skal overholde minst 94 prosent av avtalene innen utgangen av 2020. Dette måles med samme uttrekksdato som året før.
- Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder skal øke sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont.

1.4 Kreftbehandling

Mål 2020

- Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft innen maksimal anbefalt forløpstid skal være minst 70 prosent for hver kreftform (26 krefttyper: lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom).
- Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå for gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft skal reduseres for hver kreftform (26 krefttyper).

1.5 Uønsket variasjon

Uønsket variasjon skal reduseres på bakgrunn av data fra helseatlas og kvalitetsregister.

1.6 God drift og riktig bruk av ressurser

Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

2. Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helseforetaket skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Psykisk helsevern er tema i Nasjonal helse- og sykehusplan, og de regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet og styring av helseforetakene i tråd med planen. Blant annet skal det framtidige behovet for psykisk helsetjenester analyseres for å gi bedre grunnlag for framtidig dimensjonering og organisering av tjenestene. De regionale helseforetakenes arbeid med kvalitetsregistre og helseatlas vil sammen med øvrig styringsinformasjon bidra til økt kunnskap om resultat av behandling og variasjon i tjenestene.

For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå videreføres arbeidet med bedre samarbeid rundt henvisninger. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av pasientens behov, tilby sine tjenester i samhandling med kommunen. Dette er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelses og bruk av tvang. Pasientforløpene skal være effektive og av god kvalitet. Implementering av pakkeforløp skal ha høy prioritet. Fra 1. januar 2020 innføres pakkeforløp gravide og rus, og det igangsettes et prøveprosjekt med heroinassistert behandling i Oslo og Bergen.

2.1 Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk

Mål 2020

- Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på helseforetaksnivå. Veksten måles som prosentvis større økning i kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).
- Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern.
- [Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB](#)

Mål 2020

- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne.
- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 37 dager for psykisk helsevern barn og unge.
- I 2020 skal gjennomsnittlig ventetid, målt som årlig gjennomsnitt, være lavere enn 30 dager for TSB.

2.2 Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

Mål 2020

- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 prosent.

- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 prosent.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 prosent.

2.3 Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB

Mål 2020

- Minst 50 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern og TSB.
- Avvisningsrater ved poliklinikkene i psykisk helsevern skal reduseres.

2.4 Tvangsbruk psykisk helsevern

Mål 2020

- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i døgnbehandling i psykisk helsevern skal reduseres i 2020 sammenlignet med 2019.

2.5 Heroinassistert behandling

Annen oppgave 2020

- I samarbeid med Oslo kommune skal det planlegges og etableres et prøveprosjekt med heroinassistert behandling for oppstart andre halvår 2020. Prøveprosjektet skal legge SERAFs rapport «*Behandling av opioiddominert ruslidelse: et prøveprosjekt med heroinassistert behandling*» til grunn. Tilsvarende prosjekt skal startes i Bergen. Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er pålagt å samarbeide om planlegging og gjennomføring av oppdraget.

2.6 Behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep

Annen oppgave 2020

- Oslo universitetssykehus HF skal i løpet av våren 2020 etablere en landsdekkende lavterskeltjeneste og et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal operasjonaliseres og gjennomføres lokalt, og i samarbeid med andre regioner og nasjonale aktører. Større åpenhet om kunnskap, resultater og erfaringer er et mål og grunnleggende i forbedringsarbeidet. Dette er også viktig som bidrag til å redusere uønsket variasjon. Kvalitetsmålinger, uønskede hendelser, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasient- og pårørendeerfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet, og i systematisk forbedringsarbeid. Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. «En vei inn» er etablert for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter. Forskning, utdanning, kompetanseutvikling og livslang læring er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet. Kunnskapsdepartementets kandidatmål for praksisplasser finnes på www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kd/Tildelingsbrev/id753324/.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring trådte i kraft 1. januar 2017. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterlevs. For å sikre at forskriften fungerer som forutsatt, skal også ledelsen minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten.

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring innen 15. mai 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt.

3.1.1 Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

- *Medisinske kvalitetsregistre*

Helseforetaket skal fra 1. januar 2020 ta i bruk kvalitetsregisteret KVARUS innen TSB.

- *Pasientsikkerhet*

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid.

Mål 2020

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres sammenliknet med 2019.

- *ForBedring*

Mål 2020

- Andel enheter med godt sikkerhetsklima skal være minst 75 prosent i 2020, målt gjennom undersøkelsen *ForBedring* og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren. «*Godt sikkerhetsklima*» innebærer at minst 60 prosent av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklima.

- *Aktivitetsrapportering for bildediagnostikk og laboratoriefag*

Det innføres tertialvis aktivitetsrapportering for bildediagnostikk og laboratoriefag.

- *Legemidler*

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal i samarbeide med det regionale helseforetaket og Sykehusapotekene HF sørge for en gjennomgang av legemiddelberedskap i helseforetakene for å sikre at beredskapsavtalene mellom helseforetak og Sykehusapotekene HF er tilstrekkelig robust for å møte et økende antall situasjoner med legemiddelmangel.

3.1.2 Bruk av bredspektrede antibiotika

Mål 2020

- Samlet forbruk av bredspektrede antibiotika skal reduseres med 30 prosent i 2020 sammenliknet med 2012, målt som disse fem bredspektrede midlene: karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner. 2020 er siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten* og målepunkt for planperioden.

3.1.3 Korridorpasienter

Mål 2020

- Det skal ikke være korridorpasienter.

3.1.4 Behandlingstilbud somatikk

- *Følgetjeneste gravide*

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal, i samarbeid med kommunene, få på plass følgetjeneste for gravide og fødende i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder *Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*. Veilederen legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret.

- *Diagnosespesifikke behandlingstilbud*

Annen oppgave 2020

- I oppdragsdokumentet for 2020 har de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest, fått et felles oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte nasjonal iverksetting i 2020. Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet med å innføre ParkinsonNet i Helse Sør-Øst i samarbeid med de øvrige helseforetakene.
- *Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens* ved Oslo universitetssykehus HF skal samarbeide med Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset i Vestfold i arbeidet med å utvikle et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens innen 1. mai 2020. De foreslåtte anbefalingene i nasjonal faglig retningslinje for helsehjelp til personer med kjønnsinkongruens skal legges til grunn ved etableringen sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området.
- Helseforetakene skal samarbeide om å etablere netthinnescreening for diabetisk retinopati, ref. anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (2018). Oslo universitetssykehus HF skal lede arbeidet.

- *Forsøksordning tannhelsetjenester*

- Oslo universitetssykehus HF tildeles 3,2 mill. kroner til «*Forsøksordning tannhelsetjenester*».

- *Endringer i oppgaver*

Det vises til styrets vedtak i sak 050-2019 *Oslo universitetssykehus HF - oppfølging av konseptfase Aker og Gaustad*. Det er behov for å gi Oslo universitetssykehus HF et eget oppdrag om oppfølgingen av de vedtatte nye byggeprosjektene. Dette oppdraget vil bli formidlet til helseforetaket i et eget foretaksmøte i første kvartal 2020.

Annen oppgave 2020

- Oslo universitetssykehus HF skal følge opp vedtatte endringer i oppgavefordeling i Oslo sykehusområde. Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus skal samarbeide og legge til rette for at overføringer av fagområder gjennomføres som planlagt.

- *Barnepalliative team*

Annen oppgave 2020

- Oslo universitetssykehus HF har startet etableringen av et regionalt barnepalliativt team som skal veilede de lokale barneavdelingene og ha ansvar for helseregionens kompetanse, tilbud og kvalitet innen barnepalliasjon, i samsvar med Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge. Arbeidet med dette skal videreføres i 2020.

3.1.5 Helse- og arbeidsrettede tiltak

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende. Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester eller andre virksomme tiltak for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf.

Regjeringens Inkluderingsdugnad.

Det vises til oppdrag og bestilling 2018 der det fremgår at helseforetaket skal ha poliklinisk tilbud for muskel-/skjelettlidelser og angst/depresjon i egen regi eller sørge for at tjenestene tilgjengeliggjøres gjennom avtaler med andre helseforetak.

3.1.6 Pasienttransport

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal sikre at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov tilbys ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem. Et slikt ønske skal dokumenteres.

3.1.7 Samarbeid med fastleger og kommuner

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal påse at fastlegene ikke brukes til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:
 - Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.
 - Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.
 - Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.
 - Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
 - Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.

Legeforeningens «*Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus*» bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.

Det er behov for å sikre god effektivitet i utdanning av allmennleger, jamfør utfordringene i fastlegeordningen. Det tidligere kravet om sykehusår er erstattet med at læringsmålene for sykehuspraksis skal være oppnådd. Hvordan dette løses, formalisert i avtaler med samarbeidende kommuner.

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.

3.1.8 Epikriser somatikk

Mål 2020

- Minst 70 prosent av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

3.1.9 Samhandling og brukervedvirkning

- *Helsekompetanse*

Helsekompetanse er personers evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Regjeringens mål om å skape pasientens helsetjeneste forutsetter at pasienter og brukere har kunnskap om og muligheter til å ivareta sin helse på best mulig måte. Helse- og omsorgsdepartementets strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen understreker betydningen av klart språk og tilgjengeliggjøring av god og kvalitetssikret informasjon om sykdom og behandling.

Klart språk: Helseforetakene skal sørge for at pasienter forstår informasjonen som er rettet mot dem. Dette gjelder blant annet brev, informasjon på nettsider og i brosjyrer.

Felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten har utarbeidet over 1 200 behandlingstekster som helseforetakene kan benytte på sine nettsider. Helseforetakene bes øke sin bruk av felles behandlingstekster, bidra til økt kvalitet i eksisterende felles behandlingstekster og til produksjon av nye felles behandlingstekster.

- *Flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi*

Tjenester som tidligere krevde oppmøte på sykehus eller at helsepersonell møtte fysisk, vil framover i økende grad kunne ytes ved hjelp av blant annet videokonsultasjoner, oppfølging basert på pasientrapporterte data og sensorteknologi, samt nettbaserte behandlingsprogram. Helseforetakene skal utveksle erfaringer og lære av hverandre innen dette området.

- *Behandlingsreiser til utlandet*

Helseforetaket skal sørge for behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet. Egenandelen er på 126 kroner. Egenandelen for pasienter er omfattet av egenandelstak 2.

3.2 Beredskap og sikkerhet

Det vises til Helsedirektoratets rapporter *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren (IS-2841)* og *Nasjonal legemiddelberedskap – Vurderinger og anbefalinger (IS-2837)* av 21. juni 2019, der det foreslås 29 tiltak for styrket legemiddelberedskap. Gjennom arbeidet ny grossistavtale for spesialisthelsetjenesten sørger de regionale helseforetakene for en økning av de sentrale beredskapslagrene. Det er viktig med økt bevissthet rundt leveringssikkerhet i innkjøpsordningene (RI 2.1).

Det vises til Direktoratet for e-helses *Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT- i helse- og omsorgssektoren august 2019*, cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i 2018 og Nasjonal helseøvelse 2020 (IKT-scenario). For øvrig vises det til evalueringen av Helseøvelsen 2018 og tidligere krav knyttet til sikkerhetsloven.

Det vises også til regjeringens lansering av *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer* og til *Handlingsplan for bedre smittevern* og det bes om at disse blir fulgt opp.

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.
- Helseforetaket skal videreutvikle beredskapen i tråd med *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer*, og implementere *Handlingsplan for et bedre smittevern*.

3.3 Personell, utdanning og kompetanse

- [Heltid, midlertidige ansettelser og HMS](#)

Det vises til tidligere krav om arbeid for å etablere en heltidskultur i arbeidslivet og sikre et trygt og godt arbeidsmiljø. Dette er et langsiktig arbeid som helseforetaket må videreføre. Arbeidet omfatter også tiltak for å redusere omfanget av brudd på arbeidsmiljøloven og å sikre det systematiske HMS-arbeidet i helseforetaket. Arbeidet med å redusere bruk av midlertidige stillinger skal videreføres. Dette gjelder også forskerstillinger.

- [Kompetansekartlegging og -utvikling](#)

Helseforetaket skal avsette ressurser til utdanningsstillinger som ivaretar fremtidig behov i tjenesten. Dette skal baseres på analyser og gjeldende framskrivninger innenfor alle fagområder/profesjoner og være i tråd med myndighetskrav innen området. I tillegg må helseforetaket sørge for tilstrekkelig kapasitet og utnyttelse av praksisplasser innenfor alle helsefaglige utdanninger.

Annen oppgave 2020

- Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri.

- [Lærlinger](#)

Det vises til tidligere krav om å sikre flere læreplasser i tråd med målene i *Samfunnskontrakt for flere læreplasser* og å sørge for at alle helseforetak har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget. Det er ønskelig å legge til rette for å ta imot lærlinger også innen andre fagområder som er viktige for driften.

Annen oppgave 2020

- I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden.

- I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan skal det opprettes et opplæringskontor for helsefaglæringer og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.

- [Regjeringens inkluderingsdugnad](#)

Regjeringen lanserte 20. juni 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst fem prosent av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med «hull i CV-en». Det er i 2019 utarbeidet et felles overordnet plandokument for de regionale helseforetakene.

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal samarbeide med det regionale helseforetaket om å iverksette felles overordnet plan, herunder gi innspill til hensiktsmessige tiltak og rapporteringsrutiner. Foretakene skal i tillegg rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering innen 15. mai 2020.
- Helseforetaket skal vurdere hensiktsmessige virkemidler, herunder vurdere å ta i bruk trainee-ordninger i arbeidet med å nå målene i inkluderingsdugnaden.

3.4 [Forskning og innovasjon](#)

- [Kliniske behandlingsstudier og utprøvende behandling](#)

Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling. Utprøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Det bør tilstrebes en mest mulig likeverdig tilgang til utprøvende behandling. Tjenesten skal bidra i analyser av fremtidige kompetansebehov og utvikling av innholdet i utdanningene, slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov. Det er viktig å arbeide systematisk for å forbedre praksisundervisning for helsefaglige utdanninger.

Antall nye kliniske behandlingsstudier skal økes på regionnivå med 5 prosent i 2020 sammenliknet med 2018.

- [Innovasjon og næringslivssamarbeid](#)

I tråd med Meld. St. 18 (2018-2019) *Helsenæringsmeldingen* skal markedet i størst mulig grad benyttes til utvikling av nye tjenester og løsninger. For å stimulere til næringsutvikling skal næringslivet involveres i planlegging og utforming av planer og veivalg for å sikre best mulig utnyttelse av næringslivets kompetanse og ressurser. Virksomhetene må sørge for at rutiner for samarbeid med næringslivet er på plass. Det må sikres forutsigbarhet, transparens, lovlighet og etikk. Det skal benyttes innovative offentlige anskaffelser der dette er relevant.

3.5 [IKT-utvikling og digitalisering](#)

Helseforetaket skal ta i bruk regionale løsninger og ny teknologi for bedre helsehjelp.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 angir retning og rammer for digitaliseringsarbeidet i spesialisthelsetjenesten de neste fire årene. De overordnede målene for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten, én innbygger – én journal, ligger fast. Videre angir planen følgende overordnede innsatsområder som er relevante for de regionale helseforetakene:

- Videreføre arbeidet knyttet til modernisering av journalsystemene
- Videreutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerhet
- Innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløsninger og standarder
- Gjennomføre tiltak for bedre kvalitet på og tilgjengelighet til helsedata
- Øke samordningen av helseregionenes IKT-utvikling

I tråd med tidligere gitte oppdrag er de regionale helseforetakene i gang med å etablere et tettere interregionalt samarbeid innen IKT-området.

Pasienter og innbyggere skal ha tillit til at opplysninger ikke kommer på avveie og at uvedkommende ikke får tilgang. Stadig mer datadeling og samling av data i større datasenter, inkludert økende bruk av skyløsninger, krever god styring av hvem som har tilgang til hvilke opplysninger i de ulike tjenestene. De regionale helseforetakenes bidrag i det nasjonale arbeidet med standardisering, arkitekturprinsipper og IKT-infrastruktur for sikker samhandling er viktig.

3.5.1 IKT-området

- *Regionale føringer*

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket må akseptere de bruksvilkårene som Sykehuspartner HF definerer for de tjenestene som helseforetaket bruker.
- Helseforetaket skal bidra aktivt til å sanere applikasjoner og på den måten bidra til overgangen til Windows 10 som operativsystem.
- Helseforetaket skal forelegge avvik fra regionale føringer knyttet til IKT for eget styre.
- Hovedregelen er at IKT-utstyr skal være plassert i sentrale datarom og helseforetakene skal bidra til dette. Etablering av lokale datarom er å betrakte som avvik som skal forelegges styret, jf. at avvik fra regionale føringer knyttet til IKT skal forelegges eget styre. Dagens situasjon med desentraliserte datarom skal gjennomgås og tas stilling til. De lokale datarommene som skal bestå, skal holde et forsvarlig sikkerhetsnivå. Helseforetakene skal gjennomføre tiltak for dette.
- Helseforetakene skal sette av ressurser til å gjennomgå eksisterende IKT- avtaler i regionen for å avklare eierskap til og vilkår i den enkelte avtalen. Hovedregelen er at Sykehuspartner HF skal forvalte IKT-avtaler i Helse Sør-Øst.
- Helseforetaket skal sørge for at egne bestillinger til Sykehuspartner HF er prioritert innbyrdes og avstemt mot regionale føringer.
- Helseforetakene skal ikke bygge opp eller inneha intern IKT-kompetanse og -kapasitet som hører hjemme hos Sykehuspartner HF.

3.6 Bygg og eiendom

3.6.1 Kartlegging av kritisk infrastruktur

Annen oppgave 2020

- Oslo universitetssykehus HF skal i 2020 kartlegge kritisk infrastruktur, bl.a. vann, strøm og IKT.

3.6.2 Evaluering av byggeprosjekter

Det skal gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter over 100 millioner kroner hvor det minimum skal vurderes gevinstrealisering, logistikk, driftskonsepter, dimensjonering og byggtekniske forhold.

Evalueringsprosjektet skal etableres etter 1 års drift og fullføres innen 4 år. Delrapport «bygg» ferdigstilles innen 2 år.

3.7 Samfunnsansvar

I Meld. St. 8 Statens direkte eierskap i selskaper - Bærekraftig verdiskaping (eierskapsmeldingen) fremgår regjeringens forventninger til statlige selskaper. Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål som eier på en bærekraftig og ansvarlig måte.

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket bes om å gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risikoen foretakets virksomhet påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

4. Oppfølging av planer og tilsyn

4.1 Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

- Om Nasjonal helse- og sykehusplan

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) angir retning og rammer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Planen setter en rekke krav til hvordan helseforetakene skal innrette sin virksomhet og rammer for neste lokale utviklingsplaner. De regionale helseforetakene er pålagt å overbringe disse styringskravene og oppdragene til helseforetakene:

- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige *PasOpp*-undersøkelser blant pasienter i døgntilrettelagt og psykisk helsevern og TSB.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutineene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020.
- De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.
- De regionale helseforetakene skal etablere et nasjonalt samarbeid om utvikling og bruk av simulering som metode. Helse Vest RHF skal lede dette arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for nye metoder.
- De regionale helseforetakene skal øke sin bruk av skjermtolking.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere orientering om hvordan arbeidet skal gjennomføres.

- Utviklingsplaner

Helse Sør-Øst RHF er bedt om å utarbeide regional utviklingsplan innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.

Det forutsettes at helseforetaket starter arbeidet med lokale utviklingsplaner så snart som mulig med sikte på ferdigstilling høsten 2021. De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal innen utgangen av juni 2020 gjennomføre en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner. Helse Sør-Øst RHF vil i tillegg dokument til oppdrag og bestilling 2020 (august 2020) komme tilbake med nærmere retningslinjer for hvordan planene bør utformes.

I foretaksmøte 14. januar 2020 for Helse Sør-Øst RHF gir Helse- og omsorgsdepartementet føringer for innholdet i helseforetakenes neste utviklingsplaner:

- Helseforetaket skal implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.
- Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.
- Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.
- Helseforetaket skal øke sin bruk av skjermtolking.

- [Helsefellesskap](#)

Regjeringen vil etablere helsefellesskap mellom kommuner og helseforetak med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene og etablerte samarbeidsstrukturer, jf. forslag i *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Regjeringen vil at kommuner og helseforetak skal se hverandre, ikke som parter, men som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene. Helseforetak og kommuner skal i helsefellesskapene planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivåene. Helseforetakene skal innrette sin samhandling med kommunene i tråd med dette. Medvirkning fra ansatte og brukere skal ivaretas.

Helseforetaket skal i sin neste utviklingsplan:

- Innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap
- Sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene
- Gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet
- Prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet
- Gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene
- Fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi
- Gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak
- Lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet

4.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2020

- Riksrevisjonens undersøkelser skal følges opp. De siste undersøkelsene handler om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester, samt bemanning av sykepleiere, jordmødre og andre spesialsykepleiere i helseforetakene. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.

5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

5.1 Økonomiske krav og rammer

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. Det er et mål at det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer. Oslo universitetssykehus HF skal sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Mål 2020

- Oslo universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.
- Oslo universitetssykehus HF skal i 2020 basere sin virksomhet på de tildelte midler.

5.1.1 Resultat

Kravet til økonomisk resultat 2020 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2020 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2020.

Mål 2020

- Årsresultat 2020 for Oslo universitetssykehus HF skal være på minst 250 millioner kroner.

5.1.2 Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2020 videreføres på nivå med 2019, pris og lønnsjustert til i alt 336,17 millioner kroner for Oslo universitetssykehus HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2020.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2020, det vil si likviditetstildelingen for 2020 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet samt eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Annen oppgave 2020

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.
- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2020 skal ikke benyttes til investeringer i 2020 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.

5.1.3 Overføring av likviditet - driftskreditt

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2020.

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

5.1.4 Økonomisk handlingsrom

Virksomheten skal innrettes innenfor økonomiske rammer og krav fra Helse Sør-Øst RHF slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

- *Effekter av investeringsprosjekter*

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2020	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til «sørge for»-ansvaret	233 562	13 182	17 090	4 139
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	106 270	2 160	214	2 320
Antall liggedøgn døgnbehandling	470 916	70 202	9 612	25 655
Antall oppholdsdager dagbehandling	88 918	0	0	0
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	876 947	97 522	50 410	26 634

Annen oppgave 2020

- Oslo universitetssykehus HF skal i 2020 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

6. Oppfølging og rapportering

- Oppfølgingsmøter

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøter med helseforetaket følge opp «Mål 2020» og «Annen oppgave 2020», samt evt. andre kvalitetsindikatorer/styringskrav ved behov.

- Rapportering

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2020 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene Mål 2020 og Annen oppgave 2020.

Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2021.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Oslo universitetssykehus HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II *Rapportering* i den årlige malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2021.

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF	2020
Basisramme 2019 inkl. KBF	11 776 915
<i>Nye forhold inn mot 2019</i>	
KBF 2019 tilbakelegging av uttrekk basis	78 619
KBF 2019 uttrekk av KBF- bevilgning	-83 871
Inntektsmodell 2020, fra ØLP 2020-2023	-824 614
Gjestepasientoppgjør 2020 Oslo sykehusområde	681 138
Nedtrekk akuttkirurgi Lovisenberg Diakonale Sykehus	19 637
Kompensasjon for pensjonseffekt	-30 870
RNB 2019 - pensjon	253 524
Redusert apotekavanse	-611
Feil i budsjett 2019	-11 445
Basisramme 2020 før statsbudsjettet	11 858 423
<i>Endringer som følge av Prop 1S 2020</i>	
Prisomregning	297 731
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	44 589
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-45 379
# ABE lagt tilbake	78 001
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>	
# uttrekk basisramme KBF	-78 623
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	83 917
<i>Legemidler</i>	
Helårseffekt legemidler overført i 2019	570
Legemidler i basis 2019, gjenstående basis	3 063
<i>Endringer i ISF</i>	
Overføring fra basis til ISF- PHV	-13 658
Overføring fra basis til ISF- TSB	-3 502
Telefonkonsultasjon ISF	-1 220
Utførende personell ISF	-4 187
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4 678
Nasjonal inntektsmodell	11 736
Økning i egenandeler under tak 1 og tak 2	-7 946
Gebyr ikke-møtt	-1 017
Nasjonal behandlingstjeneste	1 800
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	46
Transport psykisk syke	3 052
Oppdatering avregning PHV modell 2020 helse og arbeid	-60
Oppdatering avregning TSB modell 2020	213
Inntektsmodellen - korreksjon av gjestepasientoppgjør 2020	-21 555
Justering av nedtrekk akuttkirurgi Lovisenberg Diakonale Sykehus	-7 154

Reversering omfordeling PHT for Rømskog kommune	91
Basisramme 2019 inkl. KBF	12 203 608
<i>Forskning</i>	423 754
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	151 895
Øremerkede midler, fra post 78	271 859
<i>Nasjonale kompetansetjenester, post 78</i>	175 547
Nasjonale kompetansetjenester, sjeldne diagnoser	85 651
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	89 897
<i>Statlige tilskudd, post 70</i>	467 551
Rettsmedisinsk institutt	178 600
Kreftregisteret	119 000
Behandlingsreiser til utlandet	134 432
Biobank CFS/ME	1 000
Narkolepsi på barn	3 700
Koordenhet for dom til behandling	1 700
Turnustjeneste	1 753
Doping	4 700
Tannhelse	3 200
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	5 166
Omorganisering kvinnehelseforskning	14 300
Sum faste inntekter	13 270 460
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	5 349 504
herav psykisk helsevern og TSB	108 738
Sum ISF- refusjoner	5 458 242
Sum inntekter	18 728 702

Nasjonale kompetansetjenester	Tilskudd 2020
Læring og mestring innen helse	10 315
Prehospital akuttmedisin(NAKOS)	3 945
Amming	4 902
Seneffekter etter kreftbehandling	3 618
Blodtypeserologi	2 315
Sarkomer	3 682
Gynekologisk onkologi	4 556
Medfødte muskelsykdommer	3 183
Barne- og ungdomsrevmatologi	2 684
Medfødte stoffskiftesykdommer	2 754
Solide svulster hos barn	5 267
Dysmeli	989
Habilitering av barn med spise- og ernæringsvansker	4 902
Dekontaminering	2 989
Personlighetspsykiatri	2 689
Traumatologi	4 782
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige	4 782
Seksuelt overførte infeksjoner	2 899

CFS/ ME	2 430
Familiær hyperkolestrolemi	2 357
Komplekse, alvorlige psykosomatiske tilstander hos barn/unge	2 357
Sykdomsrelatert underernæring	2 349
Nevropatisk smerte	2 402
Albuekirurgi	2 215
Kirurgi ved fot- og ankeldeformiteter NY	2 267
Nasjonal kompetansetjeneste for psykiatri og utviklingshemming NY	2 267
I alt	89 897

Sjeldne diagnoser	Tilskudd 2020
Døvblindesystemet, NTT og kvalitetsregisteret	1 779
Cystisk fibrose	13 706
NEVSOM	20 286
Senter for sjeldne diagnoser	25 687
NK sjeldne epilepsirelaterte diagnoser	7 156
Sentral ledelse for sjeldensentrene og prosjektmidler	17 037
I alt	85 651

Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2020
Antall utskrivninger døgnbehandling (Total)	106 270
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	470 916
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	88 918
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	876 947

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2020
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	170 303
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)	380
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	16 912
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	187 595
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	75,1 %

DAGBEHANDLING	2020
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	13 763
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	750
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	14 513
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	5,8 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	184 445
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	202 107

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2020
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	46 657
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	80
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	1 100
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	47 837
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	19,1 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	46 737
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	47 837

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2020
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	2 380
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	2 380

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2020
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	231 182
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	230 722
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	249 944
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	249 484
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	233 562
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	252 324

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2020
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	2 160
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	70 202
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	97 522
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2020
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	214
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	9 612
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	50 410
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2020
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	2 320
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	25 655

Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	26 634
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0