

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.....	6
1.1	Hovedoppgaver i spesialisthelsetjenesten.....	6
1.2	Ventetid somatikk.....	6
1.3	Pasientavtaler.....	6
1.4	Kreftbehandling.....	7
1.5	Uønsket variasjon	7
1.6	God drift og riktig bruk av ressurser	7
2.	Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	8
2.1	Høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk	8
2.2	Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB.....	9
2.3	Henvisninger og epikrise i psykisk helsevern og TSB	9
2.4	Tvangsbruk psykisk helsevern	9
3.	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	11
3.1	Kvalitet og pasientsikkerhet.....	11
3.2	Beredskap og sikkerhet.....	18
3.3	Personell, utdanning og kompetanse.....	19
3.4	Forskning og innovasjon	22
3.5	IKT-utvikling og digitalisering.....	23
3.6	Bygg og eiendom	25
3.7	Samfunnsansvar	26
4.	Oppfølging av planer og tilsyn	27
4.1	Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.....	27
4.2	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	29
5.	Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	30
5.1	Økonomiske krav og rammer.....	30
5.2	Aktivitetskrav	32
6.	Oppfølging og rapportering	33
	• Oppfølgingsmøter	33
	• Rapportering.....	33
Vedlegg 1.	Detaljert økonomitabell.....	36
Vedlegg 2.	Detaljert aktivitetstabell.....	38

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 Sykehuset Østfold HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2020. Sykehuset Østfold 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 Sykehuset Østfold 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.

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 Sykehuset Østfold HF. Styringsbudskap under Annen oppgave 2020 vil bli fulgt opp dersom det er behov. Sykehuset Østfold HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Sykehuset Østfold 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.

Korrigeringer/presiseringer i foretaksmøte 25.06.20:

- Mål 2020 om at gjennomsnittlig ventetid i 2020 skal reduseres sammenliknet med 2019 bortfaller.

Status:

Samlet ventetid i SØ har økt fra 61 dager per juni 2019 til 62,8 dager per juni 2020
Månedlig rapportering opprettholdes og følges opp uavhengig av bortfall av mål for året.

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.

Korrigeringer/presiseringer i foretaksmøte 25.06.20:

- Mål 2020 om å overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid) bortfaller.
- Mål 2020 om å øke andelen planlagte episoder med tildelt time, målt ved indikatoren planleggingshorisont, avgrenses til å gjelde andre halvår 2020 sammenliknet med andre halvår 2019. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.

Status:	
<p>Andel passert planlagt tid har hatt en negativ utvikling under koronapandemien. Det er planlagt tiltak for å forbedre resultatene.</p> <p>Rapportering på planleggingshorisont inngår i månedlig rapportering ved interne oppfølgingsmøter fra juli for å øke fokus på området.</p>	

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, bukspyttkjertelkraft, 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).

Status:	
<p>De siste månedene har vi oppnådd måltallet på over 70 prosent.</p>	

1.5 Uønsket variasjon

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

Status:	
<p>Pågår.</p> <p>Det arbeides med utvikling av nye pasientforløp og implementering av eksisterende.</p>	

1.6 God drift og riktig bruk av ressurser

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

Status:	
<p>Det vurderes at dette målet er nådd når det justeres for merkostnader knyttet til koronapandemien.</p>	

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, akuttinnleggelser 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.

Status:	
Det har vært nedgang i aktivitet i 2020 sammenlignet mot 2019 innen alle områder unntatt for TSB. Nedgangen i aktivitet er lavere innen VOP og BUP enn for somatisk virksomhet.	

- 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.

Status:	
Månedlig rapportering opprettholdes og følges opp uavhengig av bortfall av mål for året.	

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.

Status:	
Gjennomført innen forløpstid: BUP: 67 % VOP: ca. 74 % TSB: 87 % Gjennomført for evaluering: BUP: 71 % VOP: ca. 45 %	

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.

Status:	
Andel epikriser sendt innen 1 dag: BUP: 45 %, VOP: 63 %, TSB: 87 % Det har per juni vært en nedgang i avvisningsraten inn BUP fra 2019 til 2020 (fra 31,8 % til 19,5 %). Innen VOP har avvisningsraten økt fra 20,4 % til 24,2 % i samme periode.	

2.4 Tvangsbruk psykisk helsevern

Mål 2020

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

Status:	
Det finnes ingen offisielle tall for denne spesielle indikatoren for 2020 (sist var 3. tertial 2019).	

Det arbeides systematisk og omfattende med forbedringsarbeid mht. bruk av tvangsmidler og utviklingen følges kontinuerlig. Det er tilgjengeliggjort rapporter på sykehusets intranett som viser bruk av ulike tvangstiltak på den enkelte seksjon til enhver tid.

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 pårørende erfaringer 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 etterleveres. 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.

Korrigeringer/presiseringer i foretaksmøte 25.06.20:

- Oppfølging av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring – ny rapporteringsfrist settes til 1. september 2020.

Status:

Pågår:

Revidering og oppdatering av prosedyre for ledelsens gjennomgang (LGG) etter en ledersamling. LGG første halvår pågår på klinikk- og avdelingsnivå i august.

3.1.1 Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

- *Medisinske kvalitetsregistre*

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

Status:

Kvalitetsregisteret KVARUS er tatt i bruk 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.

Status:	
Måles årlig, resultat foreligger januar 2021.	

- *ForBedring*

Mål 2020

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

Korrigeringer/presiseringer i foretaksmøte 25.06.20:	
<ul style="list-style-type: none">• Mål 2020 om at andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 prosent opprettholdes som et langsiktig mål, men krav om rapportering til Helse Sør-Øst RHF utgår for 2020.	
Status:	
Undersøkelsen ble gjennomført 24.02.-23.03.20 med en svarprosent på 65. SØ har allikevel valgt å arbeide videre med resultatet til tross for lav svarprosent forårsaket av korona.	
Sykehuset Østfold har hatt en god økning innenfor sikkerhetsklime fra 72 % (2019) av medarbeiderne til 76 % (2020) som svarer 75 eller høyere.	

- *Aktivitetsrapportering for bildediagnostikk og laboratoriefag*

Det innføres tertialvis aktivitetsrapportering for bildediagnostikk og laboratoriefag.

Status:	
Ikke startet.	

- *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.

Status:	
SØ deltar i et aktivt og kontinuerlig samarbeid lokalt, regionalt og nasjonalt når det gjelder bruk, beredskap og forsyning av legemidler.	

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.

Status:	
I 2012 og i flere år fremover var SØ det helseforetaket som hadde høyest forbruk av bredspektrede antibiotika (BSA) i Norge. Per 31.12.19 hadde SØ passert to andre helseforetak på denne statistikken, og var ett av 4 helseforetak i Norge som har redusert forbruket av BSA med 30 % (et nasjonalt mål ila. 2020). Dette har utvilsomt hatt sammenheng med at et program for antibiotikastyring ved SØ ble ledelsesforankret i 2017 og oppgaven lagt til smittevernavdelingen. Under koronapandemien har antibiotikastyring måttet bli nedprioritert. BSA forbruk økte igjen i 1. tertial 2020 slik at reduksjonen i fht. målet endte på 26,6 %. Vi håper og regner med en gjenopptakelse av arbeidet i tiden fremover og en rapport for 1. og 2. tertial er under arbeid.	

3.1.3 Korridorpasienter

Mål 2020

- Det skal ikke være korridorpasienter.

Status:	
Det har i perioden mars til juni vært en betydelig reduksjon i korridorpasienter ved SØ.	

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.

Status:	
Det er ikke etablert et samarbeid med kommunen vedrørende følgetjeneste for gravide og fødende. Dette på bakgrunn av at det ikke er så mye som halvannen times reisevei til Sykehuset Østfold i vårt opptaksområde. SØ har derimot bidratt med følgetjeneste av jordmor der hvor det har vært vurdert nødvendig.	

- *Diagnosespesifikke behandlingstilbud*

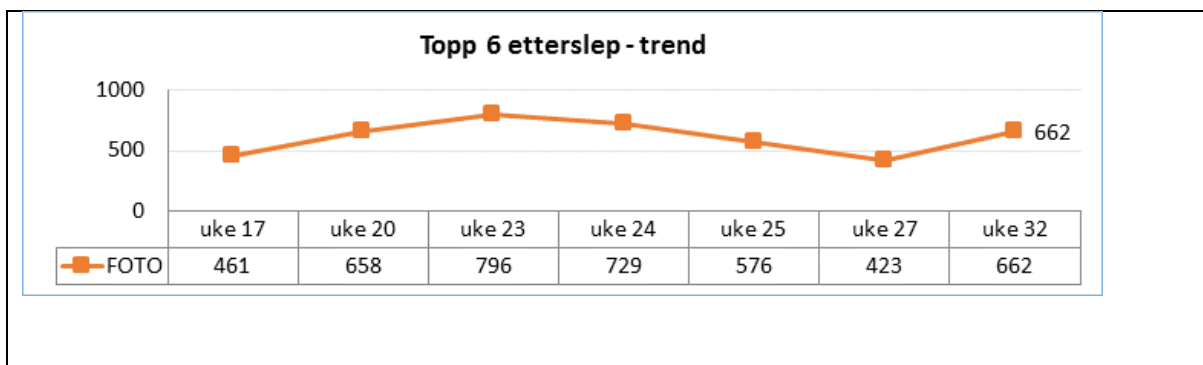
Annen oppgave 2020

- 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.
- 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.

Korrigeringer/presiseringer i foretaksmøte 25.06.20:

- Det vises til oppdrag om å utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Arbeidet videreføres i Oslo og Rogaland. Plan for ytterligere innføring av ParkinsonNet i de fire helseregionene skal utarbeides innen utgangen av 2020. Det skal tas sikte på å innføre modellen i flere helseforetak innen 30. juni 2021.

Status:	
<p>Første prikkpunkt: Det er ikke igangsatt noe i henhold til ParkinsonNet. Foreløpig er saken på diskusjonsstadiet. Kontakt fra OUS ventes.</p> <p>Andre prikkpunkt: SØ har i svært mange år hatt et godt opplegg for screening av diab./netthinnescreening. OUS har ikke tilsvarende netthinnescreening og går derfor i gang med et nasjonalt prosjekt. Det er viktig for SØ å beholde vårt godt etablerte og velfungerende opplegg.</p> <p>Ventetiden for disse pasientene er nå litt mer enn ønskelig, men innenfor det som er forsvarlig. Innen 2021 forventes det at alle disse pasientene vil få time innen ønsket tidspunkt.</p> <p>Grafen viser etterslep for netthinnescreening.</p>	



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.

Annen oppgave 2020

- Sykehuset Østfold HF skal, for å sikre tilstrekkelig aktivitet i tilbudet, inngå avtale med Sunnaas sykehus HF om kjøp av arbeidsrettede, poliklinisk tilbud for muskel/skjelettlidelser.
- Sykehuset Østfold HF skal, for å sikre tilstrekkelig aktivitet i tilbudet, inngå avtale med Lovisenberg Diakonale Sykehus om kjøp av arbeidsrettede, polikliniske tilbud for angst/depresjon.

Status:

Det er ikke inngått avtaler om kjøp av tilbud innen helse- og arbeidsrettede tiltak da det vurderes at SØ har kapasitet til å ivareta dette tilbudet selv.

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.

Status:

Rutiner for å unngå transport av pasienter på natt er etablert. Rutiner er også formalisert i samarbeidsavtalene med kommunene. Inneliggende pasienter skal ikke transporteres i tidsrommet kl. 23-07, med mindre pasienter ønsker det, eller situasjonen er ekstraordinær.

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.

Status:	
Det er etablert et elektronisk avvikssystem i Fastlegeportalen og fastlegene oppfordres til å bruke dette for bl.a. å gi tilbakemelding hvis SØ bruker fastlegene til administrativt arbeid.	
Sykehuset Østfold har ledet en gruppe som har bestått av representanter fra ulike kommuner i gamle Østfold fylke og en fastlege. Gruppen leverte før sommeren en rapport på anbefalinger om samarbeid og gjennomføring av sykehustjeneste for ALIS til Administrativt samarbeidsutvalg. Anbefalingen ble godkjent og gruppen fortsatte arbeidet med å utarbeide en formell samarbeidsavtale. Denne er nå utarbeidet og oversendes Administrativt samarbeidsutvalg vurdering 3. september.	

3.1.8 Epikriser somatikk

Mål 2020

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

Status:

HIÅ: 58 %.

Målet er ikke nådd. Det er igangsatt tiltak for å øke andelen innen alle somatiske klinikker. Det beskrives at det er krevende å nå målet på grunn av blant annet at man venter på prøvesvar og at det tar tid å få samlet informasjon som en epikrise bør inneholde. Resultatutvikling følges opp månedlig i interne oppfølgingsmøter.

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.

Status:

Sykehuset Østfold har komplette brevmaler der informasjon om sykdom og behandling er inkludert i innkallingsbrevene i DIPS. Papirvedleggene er med noen få unntak inkludert i brevmalene, og informasjonen som pasienten får tilsendt blir dermed dokumentert i pasientens journal. Ved bruk av komplette brevmaler er behovet for å redigere tekst til hver enkelt pasient redusert til et minimum, hvilket også reduserer risikoen for å velge feil tekstfraser.

Sykehuset Østfold forvalter selv sine brevmaler. Noen få nøkkelpersoner har ansvar for tekster og gir språklig hjelp til medisinskfaglig personell på de ulike fagområder. Alle brevtekster blir gjennomgått med tanke på skrivereregler, enkelt språk og god lesbarhet for å unngå misforståelser og at viktig informasjon blir oversett. Dersom pasienten innkalles på kort varsel, og det er usikkert om innkallingsbrevet rekker fram i tide, benytter Sykehuset Østfold en SMS-tjeneste for å orientere om at brevet er underveis og kan leses på helsenorge.no.

Sykehuset Østfold skal etter regional milepælsplan innføre digital utsending av innkallingsbrev i løpet av mai 2021. Bruk av felles behandlingstekster ligger i dette oppdraget. Brevmaler i «Klart språk» skal etter samme milepælsplan tas i bruk oktober 2020. Brukerutvalget er representert i prosjektene innen digitale innbyggertjenester.

Frem til mai 2021 vil brevene bli sendt med Posten Norge. Brevene vil inneholde komplett medisinsk informasjon.

Språk og oppsett i brosjyremateriell blir kvalitetssikret i samarbeid med medisinsk faglig personell før trykking. Brosjyret teksten blir nøye gjennomgått med tanke på revisjon før vi bestiller nye opptrykk av eksisterende brosjyrer.

Sykehuset Østfold deltar i det nasjonale og regionale arbeidet med felles behandlingstekster, og jobber kontinuerlig med å forbedre tekster og utvide antallet tekster. Fellestekstene blir fordelt til relevante fagmiljøer i sykehuset som igjen godkjenner tekstene for bruk på SØs nettsider. Under pandemien har ikke dette arbeidet vært prioritert nasjonalt eller lokalt hos oss. Etter sommeren er det rekruttert en nasjonal redaksjon som skal bistå helseforetakene i dette arbeidet, og det er opprettet et tettere nasjonalt samarbeid med fagdirektørlinjene. Dette skal bidra til bedre kvalitet i fellesinnholdet og økt bruk i det enkelte helseforetak.

- *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.

Status:	
Det er innført videokonsultasjoner innen flere fagområder i SØ i løpet av våren 2020. Vedr. videokonsultasjoner er det tilrettelagt for 31 avdelinger i SØ, innen fagområdene barne- og ungdomsklinikken, nyfødttintensiv, barne- og ungdomspsykiatri, DPS, poliklinikker i psykisk helsevern, RUS og avhengighetspoliklinikker, Kontrollkommisjonen, habilitering og døgnområder og poliklinikker i somatikken. Ikke alle har tatt tjenesten i bruk ennå. SØ hadde i perioden februar til august gjennomført 995 videokonsultasjoner (tall hentet fra systemet Dips, kan være feilkilder). SØ er også involvert i to innovasjonsprosjekter hvor formålet er å flytte tjenester hjem til pasientene ved hjelp av ny teknologi.	

3.2 Beredskap og sikkerhet

Det vises til Helsedirektoratets rapporter *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren (IS-2841)* og *Nasjonale 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*.

Status:	
<p><i>Nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019:</i> Rapporten er gjennomgått, gjennomført separate arbeidsmøter på hvert risikoområde med ansvarlige og klinisk personell. Risikovurderingene på hvert enkelt område er dokumentert i Risikoanalyseverktøyet. Tiltak i etterkant: En del risikoreducerende tiltak er iverksatt på bakgrunn av dette arbeidet, men planverket dekker allerede de fleste sårbarhetene. Behov for en del mindre tiltak ble avdekket og er i prosess.</p> <p><i>Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer, og implementere Handlingsplan for et bedre smittevern.:</i> Revisjon av Planverk for Infeksjon og Pandemi var i prosess allerede før COVID-19 utbrudd. Pågående pandemi fremskyndet denne prosessen sterkt. I løpet av første halvår er tiltak implementert, og et stort arbeid med planverket er gjennomført. Sykehuset er godt rustet etter første halvår. Noe arbeid er fortsatt pågående basert på behov som man ser i detaljplaner. Detaljerte planer for Høyrisikosmitte er på plass. Øvelse sammen med CBRNE-senteret gjennomført i 2018/2019 medførte en grundig revisjon av disse planene sammen med OUS, også helt opp til 2020. Eget varslingsystem for mottak av høyrisikosmitte pasienter er etablert i 2020.</p>	

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.

Status:

Gjennom traineeprogrammene for sykepleiere og helsefagarbeidere samt heltidspoolen er arbeidet med å legge til rette for heltid godt i gang. Antallet medarbeidere som jobber kombinasjonsstillinger i heltidspoolen er økende og i utgangen av 1. halvår 2020 benytter ca. 100 medarbeidere seg av muligheten til å jobbe i heltidspoolen.

Arbeidet med å motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent har likevel ikke gitt ønsket effekt og det er fortsatt utfordringer knyttet til flere yrkesgrupper. Fafo gjennomfører et forskningsprosjekt for Spekter om deltid der SØ er undersøkelsesenheter.

Det er opprettet helgestillinger for sykepleierstudenter i bemanningsavdelingen med avtale om 100 % fast stilling etter endt utdanning.

Sykehuset Østfold har hatt et stort fokus på AML-brudd over flere år. Arbeidet knyttet til å redusere AML-brudd er et kontinuerlig arbeid, og tiltak videreføres i 2020 i tett samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.

Det systematiske HMS-arbeidet ivaretas gjennom et helhetlig HMS- og internkontrollsystem sett opp mot krav i HMS-lovgivningens 8 lover med forskrifter. Operativ utførelse av HMS-arbeidet skjer i våre enheter som ved behov supplerer med lokale prosedyrer og verktøy. Det er vedtatt overordnede mål og tiltak i sykehusets HMS-strategi forankret i arbeidsmiljøutvalget (AMU), sykehusledermøte med administrerende direktørs vedtak og i styret. Overholdelse av myndighetskrav og interne krav evalueres årlig på hvert organisasjonsnivå. Overholdelse av myndighetskrav, måloppnåelse og eventuelle alvorlige uønskede hendelser rapporteres i HMS tertialrapport og HMS årsrapport til AMU, sykehusledermøte og styret.

For å ivareta krav til lovhjemlet kartlegging og risikovurdering med forebyggende tiltak i Koronasituasjonen for alle enheter, ble det i mars utarbeidet en HMS og Korona sjekkliste til bruk i seksjon, avdeling og klinikk. Sjekklisten ble delt med helseforetakene i Helse Sør-Øst og øvrige helseregioner. På foretaksnivå ble det i april-juni gjennomført en overordnet HMS og Korona risikovurdering med deltakelse fra linjeledere, foretakstillitsvalgte, hovedverneombud og bedriftshelsetjenesten. Risikovurderingen vil bli oppdatert ved vesentlig endring i risikobilde med vurdering av nye tiltak.

- *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.

Status:	
Klinikk for medisin har 5 spesialister i geriatri og en LIS-3.	

- *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 helsefaglærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.

Status:	
Antall lærlinger i helsearbeiderfaget:	
<ul style="list-style-type: none">• Fagprøver 2020: Totalt 18<ul style="list-style-type: none">○ 2 lærlinger (sluttdato april 2020)○ 15 lærlinger fagprøve vår/ sommer 2020 (sluttdato august 2020)○ 1 lærling september 2020 (siste arbeidsdag 26.09.20)• 2 års lærlinger: 13• 1 års lærlinger (begynner 31.08.20): 16	
Sykehuset samarbeider med Opplæringskontor for offentlig sektor, men vil vurdere å opprette et eget opplæringskontor.	

- *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.

Korrigeringer/presiseringer i foretaksmøte 25.06.20:

- Inkluderingsdugnaden – helseforetakene skal rapportere på status for sitt arbeid med inkluderende rekruttering i årlig melding 2020, mens ny frist for sluttrapportering for lokale forsøk/piloter settes til 1. mai 2021.

Status:

Ledelsen i Sykehuset Østfold, ved administrerende direktør, fattet følgende vedtak i sykehusledermøte den 04.02.20.

«Sykehuset Østfold innleder umiddelbart et samarbeid med Nav arbeidslivssenter Øst-Viken, med den hensikt å implementere jobbkvalifiseringsprogrammet «Springbrettmetodikken» fra høsten 2020»

Sykehuset Østfold har nå, etter flere samarbeidsmøter, inngått samarbeidsavtale med NAV-Øst Viken om å stille til disposisjon arbeidstreningsplasser for kandidater tilhørende lokale Nav-kontorer. Det første kullet med arbeidstreningsplasser har planlagt oppstart i november 2020. Det har vært et godt samarbeid med NAV og vi ser frem til å utvikle Springbrettmetodikken videre.

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.

Status:

Første halvår av 2020 har vært preget av koronavirusutbruddet. Pandemien har resultert i at oppstart av nye studier har blitt utsatt, og inklusjon av pasienter i enkelte studier har stoppet opp. Derimot har sykehuset blitt med på en rekke covid-19-studier, inkludert flere egeninitierte studier. Dette har gjort det mulig å tilby

behandlingsalternativer for covid-19 som kun er tilgjengelige gjennom kliniske utprøvinger. Ettersom sykehuset har en veletablert infrastruktur for forskningsbiobanker kunne innsamling av blodprøver og kliniske data til forskning på pasienter innlagt med covid-19 raskt igangsettes. Halvåret er også blitt benyttet til planlegging og forberedelser av studier innen flere fagfelt som vil starte opp i løpet av høsten 2020. Forskning er blitt presentert på ledermøte i sykehuset, der videre planer og utfordringer er blitt diskutert. I flere fagområder er det fortsatt en vei å gå for å integrere klinisk forskning med pasientbehandling, og dette er noe det vil bli jobbet videre med.

- *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.

Status:	
<p>SØ har to pågående løp for innovative anskaffelser (innovasjonspartnerskap): Tjeneste for digital hjemmeoppfølging. I dette prosjektet utvikles det en tjeneste for digital hjemmeoppfølging med valgt leverandør (Diffia). Sikker prøvetaking og analyse i hjemmet utført av pasient. I dette prosjektet er det bl.a. avholdt markedsdialog med ca. 20 selskaper representert (1. halvår 2020). Det planlegges nå for kunngjøring av konkurransen (2. halvår 2020).</p> <p>SØ er det eneste HFet i regionen som har to innovasjonspartnerskap gående. Utover dette gjennomføres det flere prosjekter i tett samarbeid med næringslivsaktører. Innovasjonsaktiviteten har gått noe ned (dvs. antall prosjekter og initiativ på gang) grunnet fokus på de to innovative anskaffelsesløpene.</p>	

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.

Status:	
<p>Sykehuset Østfold deltar i arbeidet som Sykehuspartner og HSØ har igangsatt vedr. videreutvikling og innføring av regionale/nasjonale løsninger og standarder. Sykehuset gjennomfører kontinuerlig opplæring av de ansatte i digitale løsninger, samt er aktivt med i utviklingen av klinisk datavarehus hvor begge aktiviteter er med på å bedre kvalitet og tilgjengelighet på helsedata. Sykehuset deltar og bidrar inn i de regionale fora som øker samordning, sikkerhet og utvikling av IKT i HSØ. Sykehuset har flere prosjekter gående for å opprettholde HIMSS nivå 6, herunder app'er og andre mobile løsninger som effektiviserer og kvalitetssikrer brukernes IKT-hverdag. Lukkede sløyfer knyttet til blodprøvetaking, blodtransfusjon, melkebank og medikamenthåndtering øker pasientsikkerheten og pasientkvalitet. Det pågår flere innovasjonsprosjekter for økt samhandling mellom sykehusets klinikker med henblikk på oppfølging av pasienter i sitt eget hjem.</p>	

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.

Status:	
Sykehuset Østfold forholder seg til og følger de ovennevnte punkter.	

3.6 Bygg og eiendom

3.6.1 Kartlegging av kritisk infrastruktur

Annen oppgave 2020

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

Status:	
Sykehuset er i gang med kartlegging gjennom risikovurderinger av de ulike formene for kritisk infrastruktur. På grunn av korona-pandemien har arbeidet blitt forsinket, men planlegges slutført i 2020.	

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.

Status:	
Sykehuset Østfold, Kalnes: Utbyggingen ble gjennomført frem til 2015. I samarbeid med Sykehusbygg og Helse Sør-Øst RHF er det gjennomført en omfattende evaluering av prosjektet. Inkludert i dette er også delrapport om bygg. Rapporten ble lagt frem for styret i Helse Sør-Øst RHF 25. juni og inneholder 13 læringspunkter som vil bidra til en kunnskapsbasert og fremtidsrettet utvikling av sykehus, til beste for pasienter og ansatte.	
Ut over nytt sykehus på Kalnes har Sykehuset Østfold ingen investeringsprosjekter over 100 millioner kroner i prosjektporteføljen for evaluering i 2020.	

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.

Status:	
Aktsomhetsvurderinger er forsinket på grunn av koronautbruddet. Det er flere fagfelt som berøres i forbindelse med aktsomhetsvurderinger, og arbeid i regi av Helse Sør-Østs miljøfaggruppe pågår for å avklare ansvar og videre oppfølging før oppstart. Neste møte om saken er 8. september.	

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 døgnbehandling i 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.

Status:	
Ikke startet.	

- 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 tilleggskdokument 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.

Korrigeringer/presiseringer i foretaksmøte 25.06.20:

- Det vises til at Helse Sør-Øst RHF er bedt om å utarbeide regional utviklingsplan innen utgangen av 2022 og at arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Slik det fremgår av Oppdrag og bestilling 2020, skal de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomføre en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner. Fristen for revisjon av veilederen for utviklingsplaner er nå satt til 1. november 2020.

Status:

Ikke startet.

- **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 helsefelleskapene. 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

Status:	
Ikke startet.	

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.

Status:	
Pågår. Partssammensatt arbeidsgruppe har utarbeidet tiltak, og det er oppnådd en positiv utvikling med ett prosentpoengs forbedring i andelen. Redusert variasjon i forbruk av helsetjenester var i positiv utvikling, men har stagnert i pandemiperioden. Arbeidet fortsetter.	

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. Sykehuset Østfold HF skal sikre at gevinster av utviklingsarbeid og investeringer er realisert, både når det gjelder kvalitet og økonomi.

Mål 2020

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

Status:	
Pandemien har medført lavere pasientaktivitet og økte kostnader. Det vurderes at SØ har en drift som er tilpasset de midler som er stilt til rådighet når det justeres for økonomiske effekter av pandemien.	

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 Sykehuset Østfold HF kan være inntil -78 millioner kroner.

Status:	
Det forventes at SØ vil ha et resultat i balanse dersom beregnede økonomiske konsekvenser av pandemien kompenseres.	

5.1.2 Likviditet og investeringer

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2020 videreføres på nivå med 2019, pris og lønnsjustert til i alt 89,621 millioner kroner for Sykehuset Østfold 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.

Status:	
Gjennomførte ordinære investeringer er i henhold til årets budsjett.	

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.

Status:	
Innfridd.	

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.

Status:	
Regionale retningslinjer følges.	

5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2020	Somatikk	VOP	BUP	TSB
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til «sørge for»-ansvaret	82 087	12 152	15 261	4 361
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	45 487	2 338	243	574
Antall liggedøgn døgnbehandling	148 804	50 481	3 121	10 044
Antall oppholdsdager dagbehandling	28 114	1 876	510	0
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	289 823	76 382	44 457	34 793

Annen oppgave 2020

- Sykehuset Østfold 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.

Status:	
Rapporteres månedlig – aktiviteten har i perioden mars-juni 2020 vært påvirket av koronapandemien.	

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 Sykehuset Østfold 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.

Nye styringsbudskap fra foretaksmøte 25. juni 2020:

Pakkeforløp psykisk helsevern og TSB

Annen oppgave 2020

- Det vises til SINTEFs første rapport for evaluering av pakkeforløpene i psykisk helse og rus. Helseforetakene skal legge funnene i rapporten til grunn for videreutvikling av arbeidet med registrering og tekniske løsninger knyttet til pakkeforløpene. Helseforetakene skal også sørge for at brukerrepresentanter og erfaringskonsulenter involveres i forbedringsarbeidet og implementeringen av pakkeforløpene.

Status:	
Sykehuset Østfold har utviklet et monitoreringsverktøy som viser daglige oppdaterte pasientlister til behandler, merkantile og seksjonsleder med oversikt over hvilke pakkeforløpskoder som er satt og hvilke frister som er aktuelle. Det arbeides med å få på plass interne oppfølgingsrutiner på systemnivå i klinikken. I forbindelse med implementering av pakkeforløpet ble det gjennomført flere møter med brukerutvalget. I løpet av høsten vil både evalueringsrapporten fra SINTEF og status ved eget foretak bli satt på dagsorden i de ulike brukerutvalgene ved SØ.	

Tjenestetilbud til fødende

Annen oppgave 2020

- Helseforetaket skal følge opp kompetanse- og ressursbehov dokumentert i rapporten «Endring i fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem» i utvikling av fødetilbudet.

Status:	
----------------	--

<p>Vi har innmeldt et behov for økt jordmorbemanning på bakgrunn av økt andel risikogravide og krevende oppfølging av gravide og fødende. Vi har også økt antall utdanningsstillinger for jordmødre.</p> <p>Klinikken har risikovurdert dagens bemanning og vurdert den som kritisk sett opp kompleksiteten og tjenestetilbudet til de fødende.</p>	
---	--

IKT-utvikling og digitalisering

Det er viktig at de regionale helseforetakenes planer for strukturert journal understøtter målbildet for helhetlig samhandling, jf. målene i *Én innbygger – én journal*. Det foreligger ulike planer for overgang til strukturert journal og det er derfor behov for å utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse- og omsorgsdepartementet har gitt Helse Midt-Norge i oppgave å lede dette arbeidet.

Annen oppgave 2020

- Helseforetakene skal gjennomføre tiltak som har dokumentert effekt på kapasitetsutnyttelse og unødvendig venting innen poliklinisk behandling. Det legges til grunn at disse tiltakene gjennomføres for all poliklinisk behandling, med mindre særskilte forhold tilsier noe annet. Det tas et generelt forbehold om at beredskapsarbeidet kan forsinke eller forstyrre gjennomføringen av tiltakene. Sykehuspartner HF skal understøtte helseforetakenes arbeid med implementering av tiltakene. Tiltakene skal bl.a. inkludere:
 - Innføring og bruk av digitale skjemaer og verktøy for å innhente nødvendig informasjon fra pasientene før oppmøte til time.
 - Ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner med sikte på opprettholde omfanget av slike konsultasjoner etter hvert som aktiviteten normaliseres.
 - Fastsettelse av måltall ved det enkelte helseforetak for bruk av digitale skjemaer, video- og telefonkonsultasjon og digital hjemmeoppfølging.

Status:	
----------------	--

<p>SØ vurderer i samarbeid med Sykehuspartner og CheckWare å innføre digitale skjemaer for psykisk helsevern i 2020, med spesielt fokus på basiskartlegging og feedback. Når digitale skjemaer er etablert innen psykisk helsevern, vil SØ vurdere å utvide samarbeidet om digitale brev med Sykehuspartner og CheckWare til også å</p>	
---	--

omfatte somatikken. Dette arbeidet vil gjennomføres i samarbeid med andre HF i regionen.

Gjennom innovasjonspartnerskapet «Nyskapende pasientforløp» utvikles det en løsning med funksjonalitet for skjemaautveksling, meldinger, målinger og video. Foreløpig ikke innført.

I tilknytning til HIMSS prosjektet er det etablert et prosjekt som skal se på mulighetene for å strukturere data. I tillegg ønsker SØ å delta i arbeidet HSØ igangsetter knyttet til strukturert journal.

Vedrørende videokonsultasjoner er det tilrettelagt for 31 avdelinger i SØ, innen fagområdene, barne- og ungdomsklinikken, nyfødttintensiv, barne- og ungdomspsykiatri, DPS, poliklinikker i psykisk helsevern, RUS og avhengighetspoliklinikker, Kontrollkommisjonen, habilitering og døgnområder og poliklinikker i somatikken. Ikke alle har tatt tjenesten i bruk ennå.

Håndtering av covid-19

De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide et harmonisert nasjonalt internopplæringsprogram for sykepleie i intensivbehandling av covid-19 pasienter. Internopplæringsprogrammet skal bestå av læringsmål for denne typen intensivbehandling. Frist for ferdigstilling er 1. oktober 2020. Helseforetakene skal tilpasse sine opplæringsprogrammer i forhold til dette når det foreligger.

Det vil bli lagt fram en beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien. Beredskapsplanen er nasjonal, men skal som beslutningsverktøy også kunne anvendes lokalt og regionalt for å sikre riktige tiltak på rett nivå og til rett tid. I beredskapsplanen inngår en omtale av ansvarsforhold og beslutningsnivå, overvåking av smittesituasjonen og aktuelle tiltak.

Helseforetakene skal bidra i arbeidet med å følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.

Status:	
Avventer initiativ fra HSØ.	

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

SYKEHUSET ØSTFOLD HF	2020
Basisramme 2019 inkl. KBF	4 031 488
<i>Nye forhold inn mot 2019</i>	
KBF 2019 tilbakelegging av uttrekk basis	25 551
KBF 2019 uttrekk av KBF- bevilgning	-27 258
Inntektsmodell 2020, fra ØLP 2020-2023	-2 209
RNB 2019 - pensjon	49 505
Redusert apotekavanse	-877
Basisramme 2020 før statsbudsjettet	4 076 200
<i>Endringer som følge av Prop 1S 2020</i>	
Prisomregning	108 468
Økt aktivitet, alle tjenestoområder	38 615
<i>Avbyråkratiseringsreformen ABE</i>	
# uttrekk basisramme ABE	-21 683
# ABE lagt tilbake	21 190
<i>Kvalitetsbasert finansiering, KBF</i>	
# uttrekk basisramme KBF	-26 914
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	28 726
<i>Legemidler</i>	
Helårseffekt legemidler overført i 2019	818
Legemidler i basis 2019, gjenstående basis	4 397
<i>Endringer i ISF</i>	
Overføring fra basis til ISF- PHV	-9 152
Overføring fra basis til ISF- TSB	-1 499
Telefonkonsultasjon ISF	-1 751
Utførende personell ISF	-6 009
<i>Andre forhold fra Prop. 1</i>	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	4 051
Nasjonal inntektsmodell	10 163
Økning i egenandeler under tak 1 og tak 2	-7 810
Gebyr ikke-møtt	-1 460
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Transport psykisk syke	1 194
Oppdatering avregning PHV modell 2020 helse og arbeid	682
Oppdatering avregning TSB modell 2020	-2 318
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle	88
Reversering omfordeling PHT for Rømskog kommune	-91
Basisramme 2020 inkl. KBF	4 215 905
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	4 888
Øremerkede midler, fra post 78	1 125
Statlige tilskudd, post 70	3 342
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	1 714
Turnustjeneste	1 628

Sum faste inntekter	4 225 260
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	1 880 121
herav psykisk helsevern og TSB	100 408
Sum ISF- refusjoner	1 980 529
Sum inntekter	6 205 789

Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2020
Antall utskrivninger døgnbehandling (Total)	45 487
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	148 804
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	28 114
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	289 823

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2020
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	52 930
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)	350
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	267
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	53 547
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	69,6 %

DAGBEHANDLING	2020
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	7 099
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	7 099
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	9,2 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. «sørge for»-ansvaret)	60 379
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	60 646

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2020
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	16 035
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	46
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	16 343
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	21,2 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. «sørge for»-ansvaret)	16 035
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	16 343

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)	5 411
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-resept)	5 411

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2020
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. «Sørge for»-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	76 413
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. «Sørge for»-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	76 063
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	76 727
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	76 377
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. «Sørge for»-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	81 825
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	82 138

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2020
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	2 338
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	50 481
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	1 876
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	76 382
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)	243
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	3 121
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	510
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	44 457
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)	574
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	10 044

Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	34 793
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