

Status oppdrag og bestilling 2016 for Sykehuset Østfold HF

Halvårsrapport (per 30.06.16)

I oppdragsdokument 2016 til Helse Sør-Øst RHF (HSØ) vises det til Regjeringens overordnede målsetninger. Disse forutsetter at virksomheten skal innrettes med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

HSØ følger opp punktene under Mål 2016 i de faste oppfølgingsmøtene med Sykehuset Østfold (SØ). SØ skal også gjennomføre punktene under Andre oppgaver 2016. I Årlig melding 2016 skal det rapporteres på punktene under Mål 2016 og Andre oppgaver 2016. Styret og ledelsen i SØ har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

2. Overordnede mål

2.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Mål 2016	Status per 30.06.16
Gjennomsnittlig ventetid skal være under 65 dager.	Rapporteres løpende til styret.
Ingen fristbrudd.	Rapporteres løpende til styret.
Andel kreftpasienter som registreres i et pakkeforløp skal være minst 70 %.	I hovedtrekk er 70 % av andelen kreftpasienter registrert i et pakkeforløp, med noen variasjoner.
Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført for kreftpasienter innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp skal være minst 70 %.	Målet er ikke nådd, men tiltak er iverksatt både opp mot OUS og internt, f.eks. omstruktureres det på områder med størst utfordring (f.eks. lymfom).
Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom helseforetakene sammenliknet med 2015 målt ved utvalgte indikatorer, jf. oppgaver som er gitt i HSØ i oppdragsdokument fra HOD.	SØ har i betydelig grad benyttet seg av innsatsteam som nå er organisert under Ressurs- og tilgjengelighetsprosjektet i regi av HSØ.
Redusere variasjonen i gjennomsnittlig liggetid innenfor utvalgte fagområder sammenliknet med 2015, jf. oppgaver som er gitt til HSØ i oppdragsdokument fra HOD.	SØ arbeider kontinuerlig med benchmarking og optimalisering av gjennomsnittlig liggetid.
Redusere variasjonen i andel dagbehandling innen utvalgte fagområder sammenliknet med 2015, jf. oppgaver som er gitt til HSØ i oppdragsdokument fra HOD.	SØ arbeider kontinuerlig med å vri fra døgn- til dagbehandling.

Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
SØ skal redusere ventetid, øke kapasitet og ha god kompetanse innen postbariatrisk kirurgi.	Ventetid samlet er redusert, f.eks. bukplastikk fra 82 til 56 uker ila 2016. Kapasitet er økt, og SØ overtar nå pasienter fra Ahus. Kompetanse og rekruttering er tilfredsstillende.
Det legges til grunn at SØ følger opp forhold som omtalt i <i>Dokument 3:2 (2015–2016) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2014, sak 4 Helseforetakenes aktivitetsutvikling innen dag- og døgnkirurgisk pasientbehandling.</i>	Dette følges opp. Status tilfredsstillende.

2.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Mål 2016	Status per 30.06.16
Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader, årsverk og aktivitet.	Planmessig er det lagt opp til en høyere aktivitet i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Per juni er voksenpsykiatri over plan, barne- og ungdomspsykiatri noe under plan og tverrfaglig spesialisert rusbehandling iht. plan.
Redusere antall tvangsinnleggelses for voksne per 1000 innbyggere i helseregionen sammenliknet med 2015.	Andel tvang per 1000 innbyggere er tilnærmet på samme nivå som i 2015.
Øke andel årsverk i distriktpsikiatriske sentre i forhold til sykehus i psykisk helsevern for voksne sammenliknet med 2015.	Planmessig er det ingen endring i antall årsverk i 2016 vs. 2015.
Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
Styrke desentralisert behandlingstilbud (ambulant/poliklinikk/samarbeid førstelinjen) innen psykisk helsevern og rus.	Omlegging i DPS Fredrikstad medfører styrking av ambulant og poliklinisk arbeid. Det er også påstartet ytterligere samarbeidstjenester med førstelinjetjenesten.
Sikre videre drift av OCD-teamene, herunder nødvendig implementering og opplæring.	OCD- teamene er godt etablert både innenfor voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.
Etablere flere tilbud innen psykisk helsevern i norske fengsler.	SØ har ikke etablert flere tilbud innen psykisk helsevern i fengslene i Østfold.
Avvisningsrate ved poliklinikker er redusert i forhold til 2015.	Avvisningsraten er redusert innen barne- og ungdomspsykiatri sammenlignet med 2015. For øvrige områder er det økende avvisningsrate. Det er påbegynt et arbeid for å skaffe mer kunnskap om hva som ligger til grunn for avvisningsprosenten og for å kunne ta stilling til evt. kvalitetsforbedringstiltak.
Forberede og følge effekter av kommunale akutte døgnplasser og utskrivningsklare pasienter psykisk helsevern/rus.	Dette tas opp i Administrativt samarbeidsutvalg.

2.3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2016	Status per 30.06.16
I HSØ skal andel sykehusinfeksjoner være mindre enn tre prosent og det skal gjennomføres fire prevalensmålinger per år på helseforetaksnivå.	Rapporteres løpende til styret. I SØ gjennomføres det 4-6 prevalensmålinger per år.
Ikke korridorpasienter	Rapporteres løpende til styret.
Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
Bidra med nødvendige spesialisthelsetjenester og veilede kommunene, slik at de kan ivareta sitt ansvar for helsetilbud til asylsøkere og flyktninger	SØ har innredet en egen enhet på Ankomstsenteret i Østfold med røntgenapparater, blodprøvetaking, analysemaskiner og tilhørende personell. Smittevernoverlege i SØ arbeider tett med aktuelle kommuneoverleger.
Spre alle innsatsområder som er igangsatt i pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender 24-7" til relevante enheter/avdelinger.	SØ har økt innsatsen for spredning av Pasientsikkerhetsprogrammets innsatsområder og tiltakspakker med involvering og tverrfaglig samarbeid i tråd med oppdatert og vedtatt plan.
Sette i gang etablering av et antibiotikastyringsprogram i sykehus, i tråd med HODs handlingsplan mot antibiotikaresistens. Som et ledd i etableringen skal de regionale kompetansesentrene for smittevern styrkes.	Planer for antibiotikastyringsprogram er diskutert med sykehusledelsen, men programmet er ikke etablert.
Ansette sosialpediatere i alle barneavdelinger. Overgrepsutsatte barn som avhøres ved Statens barnehus skal tilbys medisinsk undersøkelse.	Det er ansatt en sosialpediater i 50 %. Overgrepsutsatte barn som avhøres ved Statens barnehus tilbys medisinsk undersøkelse.
Ha ansvar for tilbud til voksne og barn utsatt for seksuelle overgrep, herunder ha inngått avtaler med videreførte robuste kommunale overgrepsmottak, fra 1. januar 2016. For helseforetak og kommuner som ikke har inngått slike avtaler per 1. januar 2016, settes endelig frist for avtaleinngåelse til 1. juli 2016, jf. brev av 11. november 2015.	Avtale er inngått med Fredrikstad kommune. Tilbudet gjelder fra 01.07.16.
Bidra til forbedring og videreutvikling av den nasjonale nødmeldingstjenesten gjennom tverretattlig "program for forbedring av nødmeldingstjenesten".	SØ deltar i dette arbeidet i alle relevante prosjekter.
Etablere tiltak som kan bidra til et mer systematisk samarbeid mellom helsetjenesten og Arbeids- og velferdsetaten, herunder vurdere om det er hensiktsmessig å inngå særskilte samarbeidsavtaler med Arbeids- og velferdsetaten. Helsedirektoratet har i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeidet maler for samarbeidsavtaler til dette formålet. I rapporteringen skal det inngå en oversikt over hvilke områder det er etablert samarbeid på og konkrete samarbeidstiltak. Tilsvarende oppdrag er gitt Arbeids- og velferdsetaten.	Dette ivaretas gjennom sykehusets IA-avtale. Det er utarbeidet IA-handlingsplan i samarbeid med NAV og tillitsvalgte.
Alle helseforetak skal ha en legemiddelkomité (LMK). LMK skal organiseres som et operativt organ som skal ivareta oppgaver i henhold til anbefaling i <i>Rapport om nasjonal legemiddelberedskap</i> .	SØ har en operativ LMK som samarbeider nært med Sykehusapoteket. LMK er rådgivende organ for administrerende direktør og fagdirektør. Komitéen avholder ca. 6 møter årlig.

Helseforetaket skal ta i bruk elektronisk identifiserbare legemidler på dosenivå som forberedelse til innføring av lukket legemiddelsløyfe i sykehusene etter hvert som Sykehusapotekene kan fremskaffe disse enten gjennom egenproduksjon eller via LIS/HINAS- avtaler.	Pilotprosjekt er ferdig juli 2016. Behov for bedret funksjonalitet, avventer leveranse fra leverandør.
--	--

Personell, utdanning og kompetanse

Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
Ha fortsatt oppmerksomhet på bruken av faste stillinger, heltid og vikarer, og at bemanningen må tilpasses til aktiviteten.	Dette er ivaretatt og følges opp kontinuerlig.
Ta i bruk ny nasjonal bemanningsmodell for strategisk planlegging av personell- og kompetansebehov.	Første møte med HSØ om nasjonal bemanningsmodell gjennomføres 09.09.16.
Synliggjøre utdanningsaktivitet i sykehusene. HSØ skal årlig gi innspill til HOD vedrørende dimensjonering av utdanningskapasitet, aktivitet og behov innen området. SØ skal ta del i dette arbeidet etter nærmere avtale.	Dette er ivaretatt.
Tilrettelegge for kompetanseutvikling, videre- og etterutdanning, videreutvikle tilbud gjennom e-læring, simulortrening mv.	Dette er ivaretatt.
Det legges til grunn at SØ følger opp forhold som omtalt i Dokument 3:12 (2014–2015) <i>Riksrevisjonens undersøkelse av pleierressursene i helseforetakene</i> .	Arbeidet er påbegynt og arbeidsgruppe er etablert. Konkret arbeid med aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging gjennomføres i forbindelse med budsjettprosessen og er et kontinuerlig forbedringsarbeid.
Delta i tverregionalt samarbeid som planlegger for oppstart av ny spesialitetsstruktur for leger i 2017 for å sikre en nasjonal, samordnet spesialistutdanning.	Oppstart som mottaksprosjekt september 2016. Prosjektdirektivet er godkjent.
SØ skal legge til rette for læringsaktiviteter og utdanningsløp for leger i spesialisering i eget helseforetak og i samarbeid med det regionale utdanningscenteret og andre helseforetak i landet.	Dette ivaretas av mottaksprosjektet nevnt ovenfor.
Helseforetaket har etablert klare rutiner for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging og kompetanseplaner.	Dette ivaretas ved gjennomgang av bemanningsplaner, budsjettprosessen og årsplanlegging. Utarbeidelse av kompetanseplaner er knyttet til plan- og budsjettprosessen.

Forskning og innovasjon

Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
SØ skal legge til rette for og iverksette tiltak for å styrke brukermedvirkningen i forskning.	SØ fokuserer på informasjon til forskerne. Dette har vært eget tema både i forskningsutvalget og på avholdt forskningskonferanse.
SØ skal bidra til realisering av regional forskningsstrategi, sørge for en forsvarlig lokal infrastruktur for egen forskning og aktivt gjøre bruk av	Det arbeides aktivt med å styrke forskningsaktiviteten ved sykehuset. Det arbeides kontinuerlig med evaluering og

regionale forskningsstøttefunksjoner.	forbedring av infrastrukturen. Forskerne informeres aktivt om muligheten til å gjøre bruk av regionale forskningsstøttefunksjoner.
SØ skal styrke samarbeidet med andre helseforetak/sykehus om gjennomføring av kliniske studier.	SØ samarbeider med andre helseforetak i de fleste studier.

3. Krav og rammer for 2016

3.1 Styring og oppfølging

Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
Videreføre arbeidet for å bedre pasientsikkerheten og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.	Kvalitets- og pasientsikkerhetsavdelingen har nært samarbeid med HMS og deler arrangementer med tema ansattes og pasienters sikkerhet. God HMS bidrar til bedre pasientsikkerhet.
Fortsatt prioritere ledelse og lederutvikling som ivaretar helhetlige pasientforløp på tvers av profesjoner, avdelinger, institusjoner og nivåer i helsetjenesten, og ha stor oppmerksomhet på kvalitet, pasientsikkerhet, kontinuerlig forbedring og innovasjon.	Det arbeides med å samkjøre Program for utvikling av lederskap i SØ (PULS) og Program for prosessforbedring. Deltagere er ledere og nøkkelpersonell. Opplæringsprogram for fagutviklingsrådgivere er igangsatt, og omhandler opplæring innen prosessforbedring, kvalitet og pasientsikkerhet, kompetanseutvikling og IKT/teknologi. Pasientsikkerhetsprogrammet implementeres i ulike seksjoner i SØ. Pasientsikkerhetsvisitter gjenopptas høsten 2016.
Bidra til å rekruttere og utvikle kvinnelige ledere, spesielt på toppledernivå.	Rekruttering er ivaretatt. Utvikling skjer gjennom deltagelse i topplederprogrammet.

3.2 Organisatoriske krav og rammer

Informasjonsteknologi og digitale tjenester (e-helse)

Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
Etablere systemer og rutiner som sikrer oppfølging og lukking av avvikene påpekt i Riksrevisjonens rapport om helseforetakenes ivaretagelse av informasjonssikkerhet.	Det er utarbeidet styringssystem for informasjonssikkerhet i samarbeid med helseforetakene i HSØ. Dokumentene er til korrektur. Presenteres adm. dir. høsten 2016 for signering. Krav til gjennomgang er ikke utført. Verktøy for dette må anskaffes.
Etablere rutiner som sikrer at alvorlige hendelser i EPJ, PAS og medisinsk-teknisk utstyr blir meddelt til alle helseforetak og leverandører.	SØ mottar CERT-meldinger fra Sykehuspartner (SP). SP har ansvar for leverandørkontakt og inngåelse av Databehandleravtale med leverandører. Alvorlige hendelser i PAS/EPJ blir meldt i Synergi, til klinisk IKT og til SP. I tillegg blir dette ofte tatt opp i regionale fora som DIPS systemforvalterforum.

Beredskap

Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
Videreføre arbeidet med å gjennomføre risikoanalyser og sikre god beredskap for kritisk infrastruktur som vann, strøm og IKT, sikre at planene og systemene er koordinert med berørte parter, og gjennomføre øvelser regelmessig.	Dette er ivaretatt iht. nasjonale føringer.
Rapportere årlig på det systematiske arbeidet med beredskap og forebyggende sikkerhet.	SØ rapporterer til nasjonalt beredskapsråd og samarbeidende etater.

Bygg, eiendom og kritisk infrastruktur

Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
Helseforetakene er pålagt å utarbeide tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner, med prioritering av tilstandsgrad 2 og 3. Planene skal korrespondere med et tilstrekkelig budsjett for oppgradering.	SØ har planlagt å oppdatere tilstandsgrad for alle bygg innen utgangen av 2016. De tilstandsbaserte vedlikeholdsplanene vil deretter bli utarbeidet og danne grunnlag for budsjett påfølgende år.
Bruk av Sykehusbygg HF i alle prosjekter over 500 millioner i alle faser.	Ikke aktuelt for SØ. Alle forventede prosjekter er vesentlig under 500 mill. kroner.
SØ kartlegger tilstandsgraden for sine bygg i 2016, under veiledning av Sykehusbygg HF som administrerer databasen. Denne kartleggingen oppdateres fortrinnsvis løpende, og skal synkroniseres hvert fjerde år (neste gang i 2020).	Det er planlagt å gjennomføre ny tilstandsvurdering av alle bygg med oppstart høsten 2016. Sykehusbygg vil bli rådspurt i denne kartleggingen.

Nytt østfoldsykehus

Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
Det har i 2015 vært innflytting og ibruktakelse av nytt sykehus på Kalnes. I 2016 vil det være behov for å ta i bruk og kvalitetssikre bruken av nye systemer og arbeidsprosesser. SØ gis i oppdrag å sikre gevinstrealisering ved å optimalisere og videreutvikle prioriterte områder, blant annet samlokalisering av psykisk helsevern og somatikk, nye arbeidsmåter og tverrfaglige arbeidsområder.	Det er utarbeidet en statusrapport etter hhv. 12 og 6 måneders drift sett opp mot planlagt konsept. Nytt sykehus på Kalnes har ført til vesentlige forbedringer for pasienter og medarbeidere, men det er fortsatt utfordringer i forhold til nye arbeidsprosesser og ny teknologi. Det har foreløpig vært vanskelig å realisere økonomiske gevinster som forutsatt.

Innkjøp

Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
Helseforetaket fikk i 2015 i oppdrag å utarbeide en analyse av forskjellene mellom egen praksis for vareforsyning, mot felles praksis i regionen. Dokumentasjon av denne analysen, samt en risikoanalyse med tiltaksplaner, fremlegges for HSØ innen utgangen av andre kvartal 2016. Arbeidet med	Det er nytt østfoldsykehus Kalnes som er målbildet for innkjøp og logistikk i HSØ. Analyse av egen praksis mot felles praksis inngår i dette arbeidet. I Moss ble det medio 2015 gjennomført en gapanalyse som en pilot i samarbeid med HSØ. Det arbeides målrettet

endring i helseforetaket, basert på funnene i analysen, skal igangsettes senest i tredje kvartal 2016.	med å optimalisere logistikk på Kalnes og øvrige enheter i tråd med målbildet.
Helseforetaket skal etablere rutiner og rapportere på måleparametret "Tap på forsinket avtaleimplementering" i første tertial 2016. Helseforetaket skal etablere dokumenterte rutiner for utarbeidelse av målsettinger og forbedringsarbeid knyttet til denne målingen.	Sykehuspartner var noe forsinket med å etablere måleparametret «Tap på forsinket avtaleimplementering». Opplæring vil bli gjennomført i august, måling starter etter opplæring.
Helseforetaket skal bidra i det regionale arbeidet med å videreutvikle øvrige felles måleparametere.	SØ deltar i dette arbeidet.

3.3 Økonomiske krav og rammer

Drift og investering

Mål 2016	Status per 30.06.16
SØ skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. SØ skal i 2016 basere sin virksomhet på de tildelte midler.	SØ baserer sin virksomhet på tildelte rammer og har for 2016 meldt inn en prognose for merforbruk knyttet til ibruktakelse av nytt sykehus.
Helseforetaket skal betale fakturaer som mottas fra HELFO i henhold til vedtatt oppgjørsordning for ordningen "Fritt behandlingsvalg". Dette er finansiert over helseforetakets basisramme.	Dette gjennomføres.
Virksomheten innen "Raskere tilbake" skal videreføres i henhold til de rammebetingelser som er gitt fra HSØ. Midler til finansiering av "Raskere tilbake" omfattes ikke av tabellen over, men kommer i tillegg.	Dette gjennomføres.

Resultat

Mål 2016	Status per 30.06.16
SØ tillates i 2016 et negativt årsresultat på inntil 252 millioner kroner.	Det er innmeldt betydelig risiko i forhold til det økonomiske målet for 2016.

Likviditet og investeringer

Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.	Rapporteres løpende til styret.
Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2016 skal ikke benyttes til investeringer i 2016 uten etter særskilt avtale med HSØ.	Dette gjennomføres.
Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.	Dette gjennomføres.

Investeringer med regional likviditet

Andre oppgaver 2016	Status per 30.06.16
Iverksatte investeringsprosjekter skal videreføres i henhold til plan, med riktig kvalitet og innenfor økonomiske rammer.	Dette gjennomføres.
Det skal gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser for investeringsprosjekter.	Dette gjennomføres.
Prosjektene fremdriftsplan skal tilpasses tilgjengelig likviditet til investeringer.	Dette gjennomføres.

Overføring av likviditet - driftskreditt

Mål 2016	Status per 30.06.16
SØ skal styre innenfor tilgjengelig driftskredittramme fastsatt av HSØ.	Dette gjennomføres.
Helseforetaket skal forespørre HSØ i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.	Dette gjennomføres.

3.4 Budsjettet aktivitet

For Sykehuset Østfold legges følgende aktivitet til grunn i 2016:

Aktivitet i 2016	Somatikk	VOP	BUP	TSB
DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til "sørge for"-ansvaret	62 910			
Pasientbehandling				
Antall utskrivninger døgnbehandling	44 384	2 632	164	323
Antall liggedøgn døgnbehandling	131 587	58 284	4 075	10 440
Antall oppholdsdager dagbehandling	30 695	0	1 780	0
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	212 669	62 146	44 321	26 660

Mål 2016	Status per 30.06.16
Aktiviteten skal sikre ivaretagelse av krav og føringer i Oppdrag og bestilling 2016, herunder skal veksten i aktivitet fra 2015 til 2016 være større innen VOP, BUP og TSB enn innen somatikk.	Rapporteres løpende til styret.