

	<b>Oppdrag og bestilling 2017</b>	<b>Tiltak/aktiviteter i Sykehusapotekene HF 2017 (SA HF = Sykehusapotekene HF)</b>	<b>Forventet status 31/12-2017</b>	<b>Kommentarer</b>
	<b>Innledning</b>			
	<b>Overordnede mål</b>			
	1. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	Ivaretatt gjennom «Sykehusapotekenes strategiske satsningsområder mot 2022» som ligger til grunn for Handlingsplan 2017.		Dette er et generelt punkt, spesifisert i Handlingsplan.
	<b>Mål 2017 for foretaksgruppen</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet.</li> </ul>	Løpende oppgave i alle enheter.		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.</li> </ul>	Godkjent budsjett.		Regnskap hittil i år har positivt budsjettavvik og estimatene for hele 2017 er bedre enn budsjett. Investeringsnivået er estimert noe lavere enn budsjett.
	<b>Omstillingsarbeid</b>			
	Styret i Helse Sør-Øst har i sak 069-2016 <i>IKT-infrastrukturmodernisering</i> vedtatt en modernisering og standardisering av infrastrukturen i foretaksgruppen ved hjelp av en ekstern leverandør.	SA HF er ikke omfattet av kontrakten med ekstern leverandør.		
	<b>Nye strategier og handlingsplaner</b>			
	Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitter). Helse- og omsorgsdepartementet 2016</li> </ul>	Følges opp så langt det er relevant for SA HF.		Vi følger opp relevante punkter. Nasjonal strategi for persontilpasset medisin: Her har vi sammen med de tre andre sykehusapotekforetakene bedt om å bli ført opp på interessentlisten.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Helsedirektoratet 2016</li> <li># Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021</li> <li>Prop. 1 S (2016-2017) Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)</li> <li>Prop. 12 S (2016-2017) Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017-2021)</li> <li>Meld. St. 13 (2016-2017) Kvalitet og pasientsikkerhet 2015</li> </ul> <p>I Helse Sør-Øst skal også følgende nye dokumenter legges til grunn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Styret i Helse Sør-Øst RHF: sak 069-2016: <i>IKT-infrastrukturmodernisering i Helse Sør-Øst</i></li> <li>Styret i Helse Sør-Øst RHF: sak 070-2016: <i>Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten – status og videre arbeid</i></li> </ul>			
<b>1</b>	<b>Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen</b>			
<b>2</b>	<b>Bedre kvalitet og pasientsikkerhet</b>			
<b>2.1</b>	<b>Pasientbehandling</b>			
<b>2.1.1</b>	<b>Kvalitetssikring</b>			
	<b>Pasientsikkerhet</b>			
	<p>Helsetjenesten skal videreutvikles slik at pasienter og brukere i større grad får og opplever å få trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålinger, pasientsikkerhetsmålinger og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Ineffektive</p>	<p>Overordnet målsetting, ivaretatt gjennom «Sykehus-apotekenes strategiske satsnings-områder mot 2022» som ligger til grunn for Handlingsplan 2017.</p>		<p>Generelt punkt, spesifisert i Handlingsplan 2017.</p>

	metoder utfases. Helse, miljø og sikkerhet (HMS) er en integrert del av kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeidet. Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.			
	<b>Resistens og antibiotika</b>			
	30 prosent reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. <u>Rapportering:</u> Tall hentes fra Sykehusenes legemiddelstatistikk (publiseres tertialvis).	SA HF bidrar med leveranser fra Sykehusapotekenes legemiddelstatistikk (SLS).		SLS leverer data. Farmasøyter fra enkelte sykehusapotek deltar i antibiotikateam ved sykehusene.
	<b>Legemidler</b>			
	Det er et betydelig potensial for bruk av rimeligere, men faglig likeverdige legemidler i spesialisthelsetjenesten, med sikte på at ressurser kan frigjøres til annen/mer pasientbehandling. Et slikt arbeid må hensynta anbefalinger fra Legemiddelinnkjøpssamarbeidet sine fagråd, faglige retningslinjer, budsjettprosesser på ulike nivå, oppfølgingssystemet mellom regionale helseforetak og helseforetak, samt systemer for monitorering av bruk og kostnader knyttet til faglige likeverdige legemidler. Det legges til grunn at Sykehusinnkjøp HF involveres i arbeidet og at de regionale helseforetakene konsulterer	Se Handlingsplan 2017, Kunnskap og kompetanse, linje 18.		Tiltak i Handlingsplan: «Utarbeide mal for rapporter i samarbeid med RHF og HF og levere månedlige rapporter med kommentarer til forbruket.» SAHF har sammen med Sykehusinnkjøp HF, HSØ RHF og Profitbase laget en nettside «Sykehusenes legemiddelkostnader» som skal gi innsikt i «bytte» av likeverdige legemidler, forbruk av legemidler i sykehus, finansiert av HF, LAR mv. Denne er under testing og kvalitetssikring i mai.

	Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i arbeidet.			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Sykehusapotekene</u> skal følge opp revidert legemiddelhåndterings-forskrift og bistå helseforetakene i sårbarhets- og risikovurderinger som grunnlag for å sikre faglig forsvarlig tilberedning av legemidler.</li> </ul>	Se Handlingsplan 2017, Pasient, linje 13.		<p>Tiltak i Handlingsplan: «Riktig fordeling av produksjon i sykehus og i sykehusapotek.»</p> <p>I arbeid, følges opp av tjenestefarmasøytene.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Sykehusapotekene</u> skal, med utgangspunkt i helseforetakenes ansvar, analyser og behov, samarbeide om etablering og vedlikehold av avtalt legemiddelberedskap.</li> </ul>	Se Handlingsplan 2017, Pasient, linje 22.		I arbeid, resultat er avhengig av innstilling i helseforetakene.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Sykehusapotekene</u> skal bistå helseforetakene i arbeidet med å følge opp forbruk av kostbare legemidler og unngå avvik fra anbefalinger og inngåtte avtaler. For Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus skal sykehusene gis slik bistand på forespørsel.</li> </ul>	Se Handlingsplan 2017, Kunnskap og kompetanse, linje 18.		<p>Tiltak i Handlingsplan: «Utarbeide mal for rapporter i samarbeid med RHF og HF og levere månedlige rapporter med kommentarer til forbruket.» (Samme som det generelle punktet over.)</p>
<b>2.1.2</b>	<b>Fagutvikling og oppfølging</b>			
	<b>Prioritering</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det vises til Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) <i>Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering</i>. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge prinsippene for prioritering til grunn for innføring av nye legemidler og metoder i spesialisthelsetjenesten. De regionale</li> </ul>	SA HF avventer høringsnotat og eventuell henvendelse fra HSØ RHF.		Høringsnotat om endringer i legemiddelforskriften er mottatt, svarfrist er 14.7. Foretaket avgir felles hørings svar med de øvrige sykehusapotekforetakene. Endringer som følge av arbeidet vil bli fulgt opp løpende.

	<p>helseforetakene og Statens legemiddelverk skal etablere en felles tilnærming til hvordan prinsippene for prioritering skal operasjonaliseres i tråd med forslagene i meldingen og tilpasset endringene i legemiddelforskriften som vil bli sendt på høring i 2017.</p> <p><u>Sykehusapotekene</u> skal følge opp dette arbeidet innenfor sitt ansvarsområde og om nødvendig delta i prosessen etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.</p>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Sykehusapotekene</u> skal legge til rette for at lederopplæringene som tilbys i ulike deler av tjenesten gir ledere en klar forståelse av deres ansvar for å innrette sin virksomhet i tråd med prinsippene for prioritering.</li> </ul>	<p>Se Handlingsplan 2017, Organisasjon, linje 18.</p>		<p>Tiltak i Handlingsplan: «Utarbeide et helhetlig konsept for lederutvikling som ivaretar nye ledere og sørger for kontinuerlig utvikling.» Det er utarbeidet et helhetlig konsept for lederutvikling hvor forventninger og ansvar til våre ledere fremgår. Konseptet sikrer kontinuerlig utvikling.</p>
	<b>Nasjonale kvalitetsregistre</b>			
	<b>Vold og trusler</b>			
	<p>I flere hendelser har helsepersonell vært utsatt for vold og trusler. Dette har tydeliggjort behov for bevissthet rundt omfang av vold og trusler mot helsepersonell, og om hvordan dette håndteres. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med de regionale helseforetakene om å kartlegge omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og</p>			

	medpasienter, og hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar forebygging og beredskap for å håndtere vold og trusler som del av HMS-arbeidet.			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helse Sør-Øst RHF skal bidra i Helsedirektoratets kartlegging av omfanget av vold og trusler mot helsepersonell og medpasienter, og av hvordan helsetjenestens arbeidsgivere ivaretar beredskap for forebygging og håndtering av vold og trusler som del av HMS-arbeidet. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon hvis det er aktuelt med videre oppfølging fra <u>Sykehusapotekene</u>.</li> </ul>	SA HF avventer eventuell henvendelse fra HSØ RHF.		Henvendelse fra HSØ RHF er så langt ikke mottatt.
	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Sykehusapotekene</u> skal samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ivareta beredskap for håndtering av vold og trusler.</li> </ul>	Tas opp i HAMU og Kontaktforum		Det har så langt ikke vært særlige utfordringer knyttet til dette i Sykehusapotekene HF. (Det er registrert 10 tilfeller fra 2012 – 2017.) Vi jobber forebyggende sammen med tillitsvalgte og vernetjenesten for å unngå at situasjoner oppstår og for å sikre at man er forberedt på hvordan man bør opptre dersom truende situasjoner oppstår. Vi har utarbeidet nye rutiner og tiltakskort og har hatt dette som tema i møter med tillitsvalgte og verneombud. Det planlegges praktiske øvelser og diskusjoner på apotekene i forhold til hvordan man skal takle slike uønskede hendelser.
<b>2.1.3</b>	<b>Behandlingstilbud</b>			

	<b>Pasientforløp</b>			
<b>2.2</b>	<b>Personell, utdanning og kompetanse</b>			
	<b>Heltidskultur</b>			
	Det vises til tidligere krav og det gode arbeidet som har pågått over flere år med å etablere en heltidskultur og redusere bruken av deltid.			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Sykehusapotekene</u> skal arbeide for å motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst 100 prosent stilling i samarbeid med organisasjonene, tillitsvalgte og utdanningssektoren.</li> </ul>	SA HF har allerede svart god «heltidskultur» og få ansatte med ufrivillig deltid.		Foretaket lyser gjennomgående ut 100%-stillinger og har svært få ansatte med i ufrivillige deltidsstillinger.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Sykehusapotekene</u> skal sikre at nyutdannet helsepersonell i større grad enn nå tilbys hele faste stillinger.</li> </ul>			Foretaket har svært få vikarer/vikariater.
	<b>Utdanning</b>			
	Grunnutdanning omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene. Videreutdanning omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om	Ikke relevant for SA HF, ut over praksisplasser for farmasistuderenter. Foretakets apotek tar på forespørsel imot praksis-studerenter.		Foretaket har etablert ordning med kontaktmøter med Farmasøytisk institutt (FI), Universitetet i Oslo og gir innspill til innholdet i undervisningen. Foretaket finansierer fra juni 2017 en lektor II-stilling i klinisk farmasi ved FI. Flere av sykehusapotekene tar imot praksis-studerenter fra farmasiutdanningene og vi oppfordrer apotekene til å ta imot flere.

	<p>praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet. Helseforetak og private ideelle sykehus skal inngå avtaler om praksisplasser når dette etterspørres av høgskolene.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Sykehusapotekene</u> skal, med særskilt oppmerksomhet mot yrkesgrupper hvor rekruttering er utfordrende, sikre at utdanning og kompetanse er i samsvar med helseforetakets fremtidige behov.</li> </ul>			
	<b>Turnustjeneste</b>			
	<b>Ledelse og kvalitetsforbedring</b>			
	<p>Det er vedtatt en ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som trer i kraft fra 1. januar 2017. Forskriften erstatter forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten. Den nye forskriften er et sentralt virkemiddel som plasserer ansvar og beskriver helt grunnleggende krav som virksomheter i helsetjenesten må styre etter for å gi forsvarlige og gode helsetjenester, og for å forbedre tjenester som ikke er gode nok.</p> <p>Det skal legges vekt på et velfungerende arbeidsliv som er preget av åpenhet, kvalitet, trygghet og respekt. Dette innebærer en god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. I arbeidet med å bedre forholdet mellom ledelse og ansatte er det viktig å samarbeide og lære av hverandre, både internt i helseregionene og mellom regionene. Det vises til tidligere</p>			



	<p>krav om å videreføre arbeidet med å bedre pasientsikkerheten og se dette i sammenheng med helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid.</p> <p>De regionale helseforetakene er bedt om å samarbeide om å øke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategier og tiltak, og utvikle felles indikatorer for å måle forbedringer i forholdet mellom ledelse og ansatte.</p>			
	<b>Medarbeiderundersøkelsen</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedrings tiltak for egen enhet.</li> </ul>	Løpende oppgave i alle enheter. Foretaket hadde svært god deltagelse og resultater i medarbeiderundersøkelsen 2016.		Følges opp i alle apotek og på HK.
<b>2.3</b>	<b>Forskning og innovasjon</b>			
	<b>Forskning</b>			
	Fem prosent av pasientene skal være inkludert i klinisk forskning.			<p>Punktet er lite relevant for SA HF som ikke selv driver pasientbehandling. Men vi bidrar ved å håndtere legemidler til kliniske forsøk.</p> <p>Opera-studien er et eksempel på klinisk forskning initiert av oss. Det initieres nå en fortsettelse av studien som vil involvere flere pasienter.</p>
	<b>Innovasjonssamarbeid</b>			
	Sykehusapotekene skal styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet i samsvar med regjeringens handlingsplan for oppfølging av HO21-strategien.	Se Handlingsplan 2017, Kunnskap og kompetanse, linje 14.		<p>Tiltak i Handlingsplan:</p> <p>«Lansere og ta i bruk Idémottaket for Sykehusapotekene for å stimulere til økt innovasjonsaktivitet og følge opp ideene i foretaket.»</p> <p>Idémottaket er tatt i bruk og opplegg for oppfølging av idéer er etablert,</p>

				inkludert et eget løp for kommersialisering i samarbeid med Inven2.
<b>3</b>	<b>Tildeling av midler og krav til aktivitet</b>			
<b>3.1</b>	<b>Økonomiske rammer og krav</b>			
	<b>Drift og investering</b>			
	Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. <u>Sykehusapotekene</u> tildeles ikke inntekter fra det regionale helseforetaket, da helseforetaket får sine inntekter ved salg internt i foretaksgruppen og til eksterne kunder.	SA HF er selvfinansierende.		
	<b>Resultat</b>			
	Kravet til økonomisk resultat 2017 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF, og basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2017, samt konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2017.			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Årsresultat 2017 for <u>Sykehusapotekene</u> skal være på minst 38 millioner kroner.</li> </ul>	Se Budsjett 2017.		Regnskap hittil i år har positivt budsjettavvik og estimatene for hele 2017 er bedre enn budsjett. Investeringsnivået er estimert noe lavere enn budsjett.
	<b>Likviditet og investering</b>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.</li> </ul>	Løpende rapportering til Styret og HSØ		Drift og investeringer er innenfor de gitte rammer.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2017 skal ikke benyttes til investeringer i 2017 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.</li> </ul>	Løpende rapportering til Styret og HSØ		Foretakets investeringer finansieres av likviditet fra driften likviditet. Tidligere opptjent likviditet fungerer som likviditetsreserve.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.</li> </ul>	Dette gjøres ved alle investeringer		Evaluerer av «tilsvarende» og resultatrisiko for pågående investeringer gjennomføres før nye investeringer iverksettes.
	<b>Overføring av likviditet - driftskreditt</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sykehusapotekene skal drive sin virksomhet innenfor gjeldende driftskredittrammer, samt innretter virksomheten innenfor de økonomiske rammer og krav som er stilt til disposisjon, slik at det bidrar til at Helse Sør-Øst RHF's «sørge for»-ansvar oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.</li> </ul>			Foretaket er selvfinansierende og har fri likviditet for drift og investeringer innenfor normal aktivitet. Foretaket mottar ikke driftstilskudd.
	<b>Investeringer og lån</b>			
	Styring og kvalitetssikring av investeringsprosjekter i helseforetakene skjer gjennom kvalitetssikring fram til vedtak om igangsetting og under gjennomføring. Som en del av dette skal det gjennomføres ekstern kvalitetssikring av prosjektene i konseptfasen.			

	<p>Det etablerte kvalitetssikringsopplegget skal sikre at det er det riktige prosjektet som planlegges for gjennomføring og er knyttet opp til tre faser for prosjektforberedelser: idésøk, konseptutvikling og forprosjekt. Hver av fasene avsluttes med et beslutningspunkt for eventuell videreføring eller endring av prosjektet.</p> <p>Sykehusbygg skal benyttes for større investeringsprosjekter. En av hovedhensiktene med etablering av Sykehusbygg er erfaringsoverføring mellom prosjekter. Sykehusbygg har utarbeidet en standardromskatalog som skal benyttes. For å kunne sikre en framtidig relevant standardromskatalog som gir gode og effektive løsninger må helseforetakene bidra med evaluering av nye prosjekter.</p>			
<b>4</b>	<b>Organisatoriske krav og rammer</b>			
	<b>Samfunnsansvar</b>			
	<p>I Helse- og omsorgsdepartementets foretaksmøte med de regionale helseforetakene 10. januar 2017 ble det vist til at det fremgår av Meld. St. 27 (2013–2014) <i>Et mangfoldig og verdiskapende eierskap</i> at regjeringen forventer at selskaper med statlig eierandel arbeider systematisk med sitt samfunnsansvar og er ledende på sine områder. Regjeringen har både generelle og mer spesifikke forventninger til selskapene på</p>	<p>Se Handlingsplan 2017 Kunnskap og kompetanse, linje 11 (miljøsertifisering) Organisasjon, linje 21, 22 og 23 (miljøtiltak) Organisasjon, linje 14, 16 og 18 (arbeidstakerrettigheter)</p>		<p>Tiltak i Handlingsplan: Gjennomføre tiltak for å sikre miljøsertifisering iht. ISO14001:2015 i 2017. Tiltak i Handlingsplan: Redusere kassasjon av legemidler Velge ut 1-2 viktige lokale interesseparter mht påvirkning av ytre miljø og miljøforbedring og sette mål/tiltak for enheten og avdelingene (ledere).</p>

	<p>samfunnsansvarsområdet. De spesifikke forventningene er knyttet til fire tematiske kjerneområder: klima og miljø, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og antikorrupsjon. Det er selskapenes styrer som har ansvaret for å vurdere hvordan forventningene fra staten som eier best kan følges opp, og for at disse operasjonaliseres på en hensiktsmessig måte. Gjennom krav stilt i tidligere foretaksmøter er de regionale helseforetakene bedt om å sikre en helhetlig tilnærming i sitt arbeid for å følge opp blant annet de nasjonale miljø- og klimamålene.</p>		<p>Redusere miljøskadelig transport.</p> <p>1) Gjennomføre prioriterte livsløpsvurderinger ved kontraktsinngåelser om transport (Ø)</p> <p>2) Gjennomføre livsløpsvurdering for forsendelser (D)</p> <p>Skal ha avsluttet piloter og livsløpsvurdering på rengjøring med mikrofiber, evaluert disse, anbudsutsatt, valgt leverandør og startet innføring av ny metode</p> <p>Tiltak i Handlingsplan: Det skal jobbes systematisk med arbeidsmiljøet i hele virksomheten for å sikre motivasjon og arbeidsglede.</p> <p>Utvikle og implementere et introduksjonsprogram som sikrer at alle nyansatte kommer fort inn i sin nye jobb og i organisasjonen. I arbeid.</p> <p>Utarbeide et helhetlig konsept for lederutvikling som ivaretar nye ledere og sørger for kontinuerlig utvikling.</p>
--	---	--	--

	<b>IKT-løsninger</b>			
	<p>Samarbeid og innovasjon er helt nødvendig for å sikre utvikling av IKT-løsninger for spesialisthelsetjenesten og helsesektoren samlet sett. Formålet er å sikre mer effektiv bruk av ressursene, bedre kvalitet på helsetjenesten og bedre informasjon til pasienter og pårørende. Teknologi gir muligheter for nye arbeidsprosesser og bedre involvering av pasientene. Investering i og innføring av nye digitale tjenester er nødvendig for å realisere pasientens helsetjeneste. På enkelte områder er det fortsatt gjenstående arbeid med å ta i bruk eksisterende teknologi. Unødvendige manuelle og papirbaserte prosesser for samhandling mellom helseforetak i og utenfor egen region og med de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal avvikles.</p>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helseforetakene skal i 2017 delta i Helse Sør-Øst RHF's arbeid med å videreutvikle og forbedre prosess for etablering av IKT-områdeplaner. Helseforetakenes IKT-områdeplaner skal være grunnlag for planlegging av aktivitet i 2018 og ligge til grunn for prioritering av tjenesteendringer. Områdeplaner i versjon 1.0 skal foreligge innen 1. november 2017 og godkjennes av Helse Sør-Øst RHF før styrebehandling i eget helseforetak.</li> </ul>	<p>Utviklingsplan for SA HF skal avklares med HSØ</p>		<p>Tatt inn i IT-avdelingens planer.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helseforetakene skal sammen med Sykehuspartner etablere plan for sanering og konsolidering av applikasjonsporteføljen og innføring av infrastrukturmodernisering innen 1. mai 2017. Planen skal være godkjent av Helse Sør-Øst RHF.</li> </ul>	Ikke relevant for SA HF, omfattes ikke av planen.		
	<b>Innkjøp og logistikk</b>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helseforetaket skal etablere rutiner og rapportere på nye måleparametere fra første tertial 2017. De nye rapporteringene skal inngå i den ordinære rapporteringen fra helseforetaket til det regionale helseforetaket, og innebærer at helseforetaket etter-registrerer lokale avtaler inngått i 2016 i Innkjøpsportalen. Helseforetaket skal fortsette arbeidet med etablering av rutiner for utarbeidelse av lokale målsettinger og forbedringsarbeid knyttet til nye og etablerte målinger.</li> </ul>			Gjennomført møte med RHF 18. mai med gjennomgang av måleparametre. Det tas utgangspunkt i 16 KPI'er.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helseforetaket skal i samarbeid med det regionale helseforetaket etablere en god bestillerfunksjon opp mot Sykehusinnkjøp. Helseforetaket skal tilrettelegge for at rollen kan videreutvikles og bidra til at Sykehusinnkjøp utvikler seg og understøtter driften i helseforetaket. I dette ligger blant annet å bidra til at det settes utviklende krav til Sykehusinnkjøp, og at helseforetaket</li> </ul>			Foretaket har laget et utkast til bestillerrollen i foretaket i 50%. Denne sees i sammenheng med å støtte opp om foretakets systemprosjekter.

	skal sørge for å tilrettelegge for brukerinvolvering i alle anskaffelsesprosjekter for å sikre forankring og bruk av inngåtte avtaler i helseforetaket.			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det forventes at det påbegynte endringsarbeidet i helseforetaket med hensyn til målbildet for vareflyt videreføres i 2017. Helseforetaket bes særskilt om å sette av ressurser i forbindelse med implementering av nytt forsyningscenter. Helseforetaket skal bidra med ressurser/kompetanse inn i implementeringsprosjektet for etablering av nytt forsyningscenter for å sikre at helseforetakets behov blir ivaretatt i ny forsyningsløsning og sikre implementering mot eget helseforetak både under testing og oppstart i 2017.</li> </ul>			<p>Dette er ikke et punkt i foretakets handlingsplan for 2017. For foretaket gjelder dette kun varer som ikke er ment for videresalg. Ut fra timing og kost/nytte anbefales det at SAHF kobles på ifm evt ibruktakelse av «bestillingsløsning» i regionalt ERP-system.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helseforetaket skal bidra med relevante ressurser i felles forum for bedre utnyttelse og utvidet bruk av regionalt ERP-system. I dette ligger blant annet forberedelsesaktiviteter for helseforetak som ikke har tatt i bruk løsningen og optimalisering av bruk av systemet for de helseforetak som benytter systemet. Dette arbeidet skal bidra til at regional ERP-løsning best mulig dekker alle helseforetakenes behov.</li> </ul>			<p>Se punktet over.</p>
	<b>Lojalitet til avtaler</b>			
	Det vises til vedtatte etiske retningslinjer for Helse Sør-Øst der det fremheves at alle			



	ansatte i Helse Sør-Øst, eller som handler på vegne av Helse Sør-Øst, plikter å følge de avtaler som er inngått ved kjøp av varer eller tjenester. Kjøp av varer utenom avtaler vil kunne svekke Helse Sør-Østs omdømme og innkjøpskraft. Leverandører skal kunne stole på at helseforetaket holder seg til de avtaler som er inngått. Anskaffelser utenom avtaler øker også risikoen for brudd på Lov om offentlige anskaffelser og faren for brudd på andre punkter i retningslinjene som miljøhensyn eller etiske krav.			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helseforetaket skal sikre at alle som foretar innkjøp på vegne av helseforetaket følger de avtaler som er inngått for kjøp av varer eller tjenester.</li> </ul>			Foretaket legger ut alle felles innkjøpsavtaler på Sofia (intranett) for lokalt avrop. Kontroll foretas opp mot leverandørreskontro (ikke produktnivå).
	<b>Informasjonssikkerhet</b>			
	Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger blir behandlet og lagret på en trygg og sikker måte. Personvern og informasjonssikkerhet skal være en integrert del av foretakenes håndtering av helseopplysninger. EUs personvernforordning innføres i 2018. <u>Sykehusapotekene</u> skal holde seg orientert om arbeidet med forordningen og gjøre nødvendige forberedelser for innføringen.			
	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Sykehusapotekene</u> skal sørge for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarhet samt oppfølging gjennom internkontroll.</li> </ul>	Se Handlingsplan 2017, Teknologi, linje 20 og 21.		Tiltak i Handlingsplan: Skal ha identifisert og etablert ressurser og organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet.

				Samkjøre styringssystem informasjonssikkerhet med gjeldende styringssystem og beredskapsarbeid.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helseforetaket skal innen utgangen av første kvartal 2017 sørge for at felles regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet er innført i eget dokumentstyringssystem.</li> </ul>	Se Handlingsplan 2017, Teknologi, linje 20 og 21.		Tiltak i Handlingsplan: Skal ha identifisert og etablert ressurser og organisering av informasjonssikkerhetsarbeidet. Samkjøre styringssystem informasjonssikkerhet med gjeldende styringssystem og beredskapsarbeid. Er i arbeid.
<b>5</b>	<b>Oppfølging og rapportering</b>			
<b>5.1</b>	<b>Oppfølging av styringsbudskap</b>			
	Helse Sør-Øst RHF vil i de faste oppfølgingsmøtene følge opp <i>Mål 2017</i> og eventuelt andre kvalitetsindikatorer ved behov. I årlig melding 2017 skal det som hovedregel rapporteres på måloppnåelse og iverksatte/planlagte tiltak for <i>Mål 2017</i> og <i>Andre oppgaver 2016</i> i tillegg til at <i>Tall for resultatoppnåelse/Rapporteringskrav</i> skal kommenteres. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2018.	Årlig melding 2017 innsendes innen 1.3.18.		
<b>5.2</b>	<b>Rapportering</b>			
	Under hovedmålene 1-3 er det konkretisert kvantifiserbare styringsmål som skal nås i 2017. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsmålene under <i>Mål 2017</i> i de faste oppfølgingsmøtene. <u>Sykehusapotekene</u> skal			Punktene under «Andre oppgaver» er ivaretatt gjennom punktene ovenfor. Vi følger med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer, særlig knyttet til

	<p>også gjennomføre punktene under <i>Andre oppgaver 2017</i> som er konkretisert under hovedmålene 1-3. Styret og ledelsen i <u>Sykehusapotekene</u> har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre måloppnåelsen på kvalitetsindikatorer.</p>			<p>legemiddelbruk. (Disse gjelder bruk av antibiotika.)</p>
--	--	--	--	---