AVTALE

mellom

HELSE SØR-ØST RHF

og

LOVISENBERG DIAKONALE SYKEHUS

om

OPPDRAG OG BESTILLING 2010

Undertegnet dato: februar 2010

Bente Mikkelsen adm. direktør Helse Sør-Øst RHF	Lars Erik Flatø adm. direktør Lovisenberg Diakonale Sykehus

INNHOLD:

1. INNLEDNING ... 3

2. INNSYN ... 3

3. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP FOR 2010 ... 3

3.1 MÅLOMRÅDE 1 - PASIENTBEHANDLING ... 6
3.1.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010 ... 6
3.1.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende ... 7
3.1.2.1 Krav fra oppdragsdokument 2010 ... 7
3.1.2.2 Krav fra foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF ... 10
3.1.3 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2010 ... 11
3.2 MÅLOMRÅDE 2 - FORSKNING ... 13
3.2.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010 ... 13
3.2.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende ... 14
3.2.2.1 Krav fra oppdragsdokument 2010 ... 14
3.2.3 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2010 ... 14
3.3 MÅLOMRÅDE 3 - KUNNSKAPSUTVIKLING OG GOD PRAKSIS ... 14
3.3.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010 ... 14
3.3.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende ... 15
3.3.2.1 Krav fra oppdragsdokument 2010 ... 15
3.3.3 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2010 ... 15
3.4 MÅLOMRÅDE 4 - ORGANISERING OG UTVIKLING AV FELLESTJENESTER ... 16
3.4.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010 ... 16
3.4.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende ... 16
3.4.2.1 Krav fra foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF ... 16
3.4.3 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2010 ... 18
3.5 MÅLOMRÅDE 5 - MOBILISERING AV MEDARBEIDERE OG LEDERE ... 18
3.5.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010 ... 18
3.5.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende ... 19
3.5.2.1 Krav fra oppdragsdokument 2010 ... 19
3.5.2.2 Krav fra foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF ... 19
3.5.3 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2010 ... 20
3.6 MÅLOMRÅDE 6 - BÆREKRAFTIG UTVIKLING GJENNOM GOD ØKONOMISTYRING ... 20
3.6.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010 ... 20
3.6.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende ... 20
3.6.2.1 Krav fra oppdragsdokument 2010 ... 20
3.6.2.2 Krav fra foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF ... 21

4. DRIFTSAVTALE 2010 ... 22

4.1 AVTALT AKTIVITETSNIVÅ 2010 ... 22
4.2 ØKONOMISK VEDERLAG OG ØVRIGE ØKONOMISKE BETINGELSER ... 24
4.2.1 Økonomisk vederlag ... 24
4.2.2 Likviditet mv ... 24
4.2.3 ISF-refusjoner ... 24
4.2.4 Finansiering av fellesprosjekter ... 25

VEDLEGG 1: OVERSIKT OVER KRAV TIL RAPPORTERING

VEDLEGG 2: STRATEGISK FOKUS 2010 -2013

1. INNLEDNING

Virksomheten til Helse Sør-Øst er basert på lover og forskrifter, med særlig vekt på helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasientrettighetsloven. Rammene for virksomheten er nærmere definert i vedtekter og avtaler. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til det regionale helseforetaket konkretiseres og utdypes i Nasjonal helseplan 2007-2010, oppdragsdokument og foretaksmøter.

Dette dokumentet sammenstiller Helse Sør-Øst RHFs bestilling og oppdrag til Lovisenberg Diakonale Sykehus for 2010 med utgangspunkt i overordnede rammer samt økonomiske og faglige prioriteringer slik de fremkommer i RHF-styresak nr 082-2009 Budsjett og mål 2010.

- Lovisenberg Diakonale Sykehus utfører oppgaver som inngår i ”sørge for”-ansvaret for Helse Sør-Øst RHF. Lovisenberg Diakonale Sykehus har et eget opptaksområde som inngår i Oslo sykehusområde. Det forutsettes derfor et tett samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus om de oppgaver som må løses innenfor sykehusområdet.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal ta del i regionale fagråd og andre regionale nettverk, og stille nødvendig kompetanse til disposisjon for regionale prosjekter og tiltak som omfattes av dette dokumentet. Helse Sør-Øst RHF vil i samarbeid med de fem private sykehusene vurdere de private sykehusenes deltakelse i fagrådene og andre regionale nettverk nærmere innen utgangen av januar 2010.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus og Helse Sør-Øst RHF vil innen utgangen av februar 2010 avklare tilgang til og vilkår for evt. bruk av regionale fellestjenester gjennom Sykehuspartner.

2. INNSYN

Helse Sør-Øst RHF kan ved behov, og i samarbeid med ledelsen ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, foreta en gjennomgang av alt grunnlagsmateriale som er levert i forbindelse med rapportering i forhold til Lovisenberg Diakonale Sykehus’ virksomhet.

Lovisenberg Diakonale Sykehus vil i tillegg bistå med å fremskaffe tilleggsinformasjon og analyser som er nødvendig i forhold til saker som skal fremmes for styret i Helse Sør-Øst RHF eller i forbindelse med internrevisjon.

3. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP FOR 2010

Styret vedtok i 2008 et omstillingsprogram for Helse Sør-Øst. Omstillingsprogrammet består av 6 målområder og strategiske hovedvalg som er beskrevet i Plan for strategisk utvikling 2009-2020. Helse Sør-Øst har satt de overordnede målene i den nasjonale kvalitetsstrategien som overordnede mål for sitt omstillingsprogram for å sikre at omstillingsprogrammet også er regionens kvalitetsstrategi.

Plan for strategisk utvikling, strategisk fokus 2009-2012 og mål 2009 for Helse Sør-Øst ble vedtatt i desember 2008 (sak 130). Strategidokumentet skal være Helse Sør-Østs strategiske fundament for utvikling av gode og fremtidsrettede helsetjenester for befolkningen i tråd med ”sørge for”-ansvaret frem mot 2020.

Strategiene angir den langsiktige utviklingen av helseforetaksgruppen i Helse Sør-Øst iht. helseforetakslovens bestemmelser, lov om spesialisthelsetjenester, nasjonal helseplan mv. Perspektivet skal fange opp ønsket utvikling innenfor pasientbehandling, eiendomsutvikling,

investering mv. slik at dette utgjør et målbilde for 2015-2020 og har også tatt hensyn til formål beskrevet i Samhandlingsreformen.

Helse Sør-Østs visjon er å skape:

Gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi

Fremtidig utvikling og omstilling i Helse Sør-Øst handler først og fremst om å styrke tjenestenes kvalitet og sikre riktig prioriteringer.

Målbildet på kvalitet er knyttet opp mot Nasjonal kvalitetsstrategi. Fordi god kvalitet etter denne modellen forutsetter riktig balansering av de seks dimensjonene, er riktige prioriteringer en side ved god kvalitet.

Kvalitet skal være et overbyggende prinsipp for hele strategiutviklingen i Helse Sør-Øst. Dette overordnede målet går på tvers av de seks innsatsområdene.

Helsetjenesten har ansvar for å ivareta velferdsstatens grunnleggende etikk og moral i tillegg til å forvalte samfunnets ressurser. Helse Sør-Øst vil drive sin virksomhet verdibasert. De tre nasjonale verdiene ”kvalitet”, ”trygghet” og ”respekt” er i Helse Sør-Øst omsatt til følgende normer for virksomheten:

- Åpenhet og involvering - i måten vi arbeider på og i våre prosesser
- Respekt og forutsigbarhet - i måten vi møter hverandre på
- Kvalitet og kunnskap - er vår virksomhet basert på og skal våre beslutninger være bygget på

Skal pasientenes behov dekkes både nå og inn mot 2020 må det skje en kontinuerlig kvalitetsforbedring både for å gi et kunnskapsbasert godt og et likeverdig faglig tilbud. Dette er nødvendig for å kunne utvikle helsetjenesten videre og sikre at de økonomiske rammene utnyttes til beste for pasientene.

Hensikten med Strategisk fokus 2010-2013 (vedlagt) er å sikre at foretaksgruppen og de private ideelle sykehusene som helhet tar de riktige valg og fokuserer arbeidet i tråd med Helse Sør-Østs visjon og verdigrunnlag og plan for strategisk utvikling. Overordnet mål er at daglig virksomhet i det enkelte helseforetak i sum oppnår den ønskede bærekraftige utvikling av Helse Sør-Øst og realiserer de mål som følger av omstillingsprogrammet.

Målene for 2010 utrykker en særlig prioritering innenfor de seks innsatsområdene. Disse målene kommer verken i stedet for eller i tillegg til overordnede vedtak og krav fra eier og styret for Helse Sør-Øst RHF, men er en hjelp til å fokusere og gjennom enkelte presise mål oppnå kvalitetsutvikling og måloppnåelse innen alle vedtatte strategier. Det har vært en betydelig positiv utvikling på flere målområder som for eksempel korridorpasienter og epikrisetid. På disse områdene har en likevel valgt å videreføre tidligere målformuleringer.

Det forutsettes at ledere på alle nivåer aktivt slutter seg til og anvender mål og fokusområder, og at alle øvrige ansatte skal kjenne målene for 2010 og føle at det har betydning for deres daglige virksomhet.

Plan for strategisk utvikling 2009-2020 - Omstillingsprogrammet - beskriver de strategiske valg regionen har besluttet innen 6 målområdene:

- Pasientbehandling
- Forskning
- Kunnskapsutvikling og god praksis
- Organisering og utvikling av fellestjenester
- Mobilisering av medarbeidere og ledere
- Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring

Gjennom Strategisk fokus 2010-2013 settes mål for 2010 innen de samme 6 målområdene. De mål som prioriteres vil bli innarbeidet i budsjettprosessene og den samlede økonomiske prioritering for 2010. Videre oppfølging og forankring av alle vedtatte strategier, mål og eierkrav implementeres og beskrives nærmere i dette dokumentet. Formell forankring for helseforetakene skjer i foretaksmøte i februar 2010, og for de private ideelle sykehusene ved at dokumentet signeres. Det kreves at vedtatte strategier og mål følges opp og gjenspeiles i helseforetakenes oppfølgingsplaner og rapporteres i måned, tertialrapporter, særskilt og til slutt samlet i foretakenes årlige melding.

Vedtatte mål for 2010 skal inngå i risikovurderingene på alle nivå. For kritiske områder forutsettes iverksatt spesielle tiltak, handlingsplaner og lignende som følges opp av foretakenes styrer. Eventuelle tiltak på regionalt nivå utarbeides i et samarbeid mellom det regionale helseforetaket, Lovisenberg Diakonale Sykehus, brukere og tillitsvalgte. Oppfølging av strategier og mål vil også reflekteres gjennom kartlegging av pasienttilfredshet og i medarbeiderundersøkelser.

I foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 26. januar 2010 er følgende overordnede styringsbudskap og krav ytterlige konkretisert:

- Samfunnsansvar

Spesialisthelsetjenesten forvalter betydelige verdier på vegne av samfunnet. Det er viktig at samfunnsansvaret ivaretas for å sikre bærekraftig utvikling og omdømme.

- Økonomi

Kontroll på økonomien er viktig for å frigjøre ressurser til investeringer, forskning, og mer og kvalitativt bedre pasientbehandling. Det kan ikke forventes den samme veksten i spesialisthelsetjenesten i årene som kommer og det vil fortsatt være viktig med sterk økonomisk styring.

- Sykehusstruktur

Dagens sykehusstruktur er ikke optimal i forhold til de krav og utfordringer spesialisthelsetjenesten står overfor. Arbeidet med strategiske prosesser for å utvikle tjenesten må videreføres.

- Samhandlingsreformen

Forslagene som er lagt fram i samhandlingsmeldingen vil få stor innvirkning for helseforetakene og de private ideelle sykehusene. Styret i Lovisenberg Diakonale Sykehus må allerede nå starte arbeidet med å forberede sykehuset på de forslagene som ligger i St.meld. nr. 47 (2008-2009).

- Utvikling på IKT-området

Informasjons- og kommunikasjonsteknologi er et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling i helse- og omsorgstjenesten. Tiltakene som er iverksatt for å redusere saksbehandlingstiden av enkeltoppgjør for pasientreiser må følges opp og eventuelt korrigeres slik at saksbehandlingstiden blir kortere.

- Sykefravær

Sykefraværet i spesialisthelsetjenesten er høyt og høyere enn i samfunnet for øvrig. Det er en prioritert oppgave å redusere sykefraværet og hindre helserelatert utstøting fra arbeidslivet.

- Videreutvikling av helseforetaksmodellen

Det er åtte år siden helseforetaksmodellen ble gjennomført og det vil i 2010 bli arbeidet med mulige forbedringer i modellen og vurdert endringer i lovverket.

- Rett behandling til rett tid

Økonomi, bygninger, personalressurser, forskning, kompetanse, samhandling og IKT er rammebetingelser for å sikre at pasientene får rett behandling til rett tid.

Håndteringen av saken omkring enkeltpasienter i journalsystemet ved Sykehuset Asker og Bærum (januar 2010) er avgjørende for befolkningens tillit til helsevesenet. Med bakgrunn i dette skal Lovisenberg Diakonale Sykehus gjennomgå sine systemer og rutiner for å forhindre svikt i disse.

- Oppfølging av juridisk rammeverk - Intern kontroll og risikostyring

Styret i Lovisenberg Diakonale Sykehus har ansvar for at sykehuset har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Ved omstilling av virksomheten må det foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene. Styrets gjennomgang av intern kontroll og risikostyring skal inngå i tertialrapporteringen i 2010.

Det skal redegjøres for arbeidet med intern kontroll og risikostyring i årlig melding.

Det er fortsatt behov for større systematikk i oppfølging av rapporter fra ulike tilsynsmyndigheter, for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal delta aktivt i dette arbeidet.

3.1 MÅLOMRÅDE 1 - PASIENTBEHANDLING

3.1.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010

- ✓ Gjennomføre styrets vedtak i omstillingsprogrammet (jfr. sak 108/2008):
  - Organisere pasienttilbudet innen hvert sykehusområde slik at befolkningen får dekket 80-90 % av behovet for spesialisthelsetjenester innen sitt sykehusområde.
  - Det utvikles helhetlige pasientforløp, herunder innen akuttjenester for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Rehabilitering inngår som en integrert del av pasientforløpene.
  - Samhandlingen med kommunene videreutvikles i tråd med vedtakene i omstillingsprogrammet og overordnede rammeavtaler.
- ✓ Kvaliteten skal bedres:
  - Mer enn 80 % av epikrisene utsendes innen 7 dager og andelen sammedagsepikriser skal økes.
  - Elektive operasjoner skal normalt gjennomføres innleggelsesdagen.
  - Det skal normalt ikke være korridorpasienter.
  - Det skal ikke være fristbrudd.
- ✓ Pasientsikkerheten skal bedres:
  - Det skal dokumenteres reduksjon i sykehusinfeksjoner, feilmedisinering og andre alvorlige uønskede hendelser i alle helseforetak.

- Antallet NPE-saker reduseres ytterligere.

3.1.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende

3.1.2.1 Krav fra oppdragsdokument 2010

Innledning

- Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for helsetjenesten. For å sikre at avvik fra tilsyn og andre uønskede hendelser blir fanget opp i hele organisasjonen, må Lovisenberg Diakonale Sykehus være en organisasjon som lærer kollektivt av feil og systemsvikt.
- Gjennom de aktivitetsbaserte finansieringssystemene gjøres deler av budsjettet avhengig av antall pasientbehandlinger og kompleksiteten i behandlingen. Prioriteringene som gjøres med hensyn til hvilke pasienter som skal behandles og hva slags behandling den enkelte pasient skal gis, skal være uavhengige av de aktivitetsbaserte tilskuddene. Det er ikke ment at finansieringen gjennom de aktivitetsbaserte finansieringssystemene dekker hele kostnaden ved undersøkelse eller behandling. Derimot skal de aktivitetsbaserte tilskuddene sammen med basisbevilgningen legge grunnlag for gjennomføring av kravet til aktivitet.
- Sykehuset må innenfor sine økonomiske rammer sørge for at virksomheten innrettes slik at ventetidene til utredning/diagnostikk og behandling reduseres. Dette forutsetter at det rettes særskilt oppmerksomhet på den polikliniske virksomheten.
- Det vises til St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid, som er planlagt behandlet i Stortinget 24.4.2010. Det er viktig at samhandlings- og koordineringsfunksjonen får en like tydelig ledelsemessig og organisatorisk forankring som de spesialiserte funksjonene har i dag.

Kvalitetsforbedring

- Pasienter med behov for oppfølging må sikres at informasjon fra sykehusoppholdet (epikrise) sendes tidsnok til å sikre kontinuitet i behandlingen.
- Barn som pårørende skal sikres god oppfølging når foreldrene er innlagt i sykehus.
- Innen akuttpsykiatri er det ikke faglig forsvarlig å ha korridorpasienter.
- Arbeidet til kliniske etikkomiteer skal videreføres.

Prioritering

- Pasienter skal sikres et likeverdig tilbud av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi, diagnose og etnisk bakgrunn. Prioriteringsveilederne skal legges til grunn for å sikre enhetlig vurdering av rett til nødvendig helsehjelp.

Pasientsikkerhet – trygge og sikre tjenester

- Det forutsettes at Lovisenberg Diakonale Sykehus er kjent med og følger opp Helsetilsynets rapport ”Sikker som banken… - sikrer helseforetakene trygge blodoverføringer? Oppsummering av 14 tilsyn i 2008 i henhold til blodforskriften” (6/2009).
- Det forutsettes at Lovisenberg Diakonale Sykehus følger opp resultatene etter tilsyn utført av Statens strålevern.

Tilgjengelighet og brukermedvirkning

- Tjenestene må være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov. Det innebærer både fysisk tilgjengelighet, og tilgjengelighet knyttet til kulturell og språklig forståelse.
- Brukere skal sikres medvirkning i egen helsehjelp, og medvirke i utviklingen av helsetjenester på systemnivå.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal informere pasienter og pårørende om klageadgang.

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal iverksette tiltak for å bedre informasjonen til publikum om sykehusenes mest vanlige behandlingstilbud.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal utrede/gjennomgå/vurdere ventetiden for pasientgrupper med lang ventetid. Det skal iverksettes tiltak for å redusere ventetiden for pasienter med hjerteflimmer.

Pasientbehandling

- Det er viktig at det finnes gode tilbud når det gjelder palliativ pleie og hospice. Tilbudene skal inngå som en integrert og naturlig del av spesialisthelsetjenesten og kommunens samlede helse- og omsorgstilbud.
- Fagområdet ernæring inngår som en del av både forebygging, behandling, habilitering og rehabilitering av en rekke sykdommer. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal sikre at fokus på ernæring inngår i det samlede tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten.
- Arbeidet med oppfølging av strategier skal fortsette i 2010. For 2010 gjelder blant annet følgende strategier for spesialisthelsetjenesten:
  - Nasjonal strategi for spesialisthelsetjenester for eldre (2008-2012)
  - Nasjonal strategi for kreftområdet (2006-2011)
  - Nasjonal strategi for diabetesområdet (2006-2011)
  - Nasjonal strategi for KOLS-området (2006-2011)
  - Strategiplan for kvinners helse (2003-2013)
  - Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008-2011)
  - Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma og allergisykdommer (2008-2012)
  - Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008-2012)
  - Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009 - 2014.

Helhetlige pasientforløp og samhandling

- Helse Sør-Øst RHF vil videreføre arbeidet med å utarbeide/revidere regionale planer for store pasientgrupper som pasienter med de hyppigste kreftformer, pasienter med hjerneslag og pasienter i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal delta i dette arbeidet og i sitt videre arbeid se til at planene utvikles i et forløpsperspektiv og omfatter kommunehelsetjenesten og ulike nivåer av sykehusbehandling der dette er relevant. Planene skal identifisere betydningsfulle flaskehalser f.eks. kapasitet innen radiologi og laboratorietjenester, rehabiliteringskapasitet, tilgang på spesialister og evt. annet helsepersonell, og kapasitet og kompetanse i kommunehelsetjenesten. Relevante faglige retningslinjer (hjerneslag), handlingsprogrammer (ulike krefttyper) og rapporter fra forløpsgruppene som ble etablert i forbindelse med samhandlingsprosjektet legges til grunn for arbeidet. Bruk av individuell plan er et viktig element.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal gi samhandlings- og koordineringsfunksjonen en tydelig ledelsesmessig og organisatorisk forankring.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal arbeide for å øke andelen polikliniske konsultasjoner for nyhenviste pasienter og redusere andelen kontroller. Det skal samarbeides med primærhelsetjenesten om dette.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal ha rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet og at veiledningsoppgaven ovenfor kommunene ivaretas på ernæringsområdet.

Psykisk helsevern

- Det overordnede målet i psykisk helsearbeid er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Det er fremdeles behov for omstilling av psykisk helsevern fra hovedtyngde på døgn/institusjonsbehandling til mer utadrettet og ambulant tjeneste og oppfølging, og de regionale helseforetak skal derfor videreføre arbeidet med omstilling

slik at sykehusfunksjonene blir spisset og de distriktspsykiatriske sentrene (DPS) blir i stand til å utføre de oppgaver som forventes. Tilbudet til barn og unge skal prioriteres. Brukermedvirkning skal være det bærende prinsippet i organisering av det psykiske helsevernet, noe som innebærer at individuell plan må bli mer utbredt.

- Det forutsettes at Lovisenberg Diakonale Sykehus er kjent med og følger opp Helsetilsynets rapport om DPS: ”Landsdekkende tjenester, men varierende kvalitet?” (4/2009).
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal i samarbeid med kommunehelsetjenesten redusere bruk av tvang og sørge for at praksis samsvarer med gjeldene helselovgivning.
- Helse Sør-Øst RHF skal som ledd i etableringen av ny Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenester iverksette en regional, forpliktende handlingsplan for å begrense og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern. Det forutsettes at Lovisenberg Diakonale Sykehus deltar i dette arbeidet.
- Rusmiddelproblemer hos pasienter som henvises til psykisk helsevern skal undersøkes, og det skal iverksettes tiltak for å sikre at disse pasientene får et helhetlig behandlingstilbud for sin rusmiddelavhengighet.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal se til at gode erfaringer fra brukerbaserte tiltak kommer til anvendelse ved alle DPS, jf. relevante erfaringer fra prosjektene ”Brukerorienterte alternativer til tvang” (SINTEF 2008) og ”Brukerstyrte plasser” (Jæren DPS) mv.

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)

- I tråd med Opptrappingsplan for rusfeltet (2007-2010) skal kvaliteten og kapasiteten innen TSB, inkludert legemiddelassistert rehabilitering (LAR) styrkes for å redusere ventetider og sørge for et sammenhengende behandlingsforløp, slik at det ikke oppstår ventetid mellom ulike deler av TSB (f. eks. avrusning og videre behandling). Regionale helseforetak skal sørge for at LAR inngår som en integrert del av øvrig TSB.
- Den helsefaglige kompetansen i TSB skal styrkes.
- Mange rusmiddelavhengige har også til dels omfattende psykiske lidelser. Arbeidet med å styrke samhandlingen mellom psykisk helsevern og TSB skal fortsette. Forskning og kompetanse på rusfeltet skal styrkes.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal i samarbeid med kommunene legge til rette for behandlingsforberedende tiltak overfor rusmiddelavhengige som er gitt rett til nødvendig helsehjelp innen tverrfaglig spesialisert behandling i påvente av oppstart av behandling.

Habilitering og rehabilitering

- Oppfølging av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008-2011) skal bidra til at dette feltet får den posisjon som de overordnede helse- og velferdspolitiske mål tilsier. Det betyr at habilitering og rehabilitering må bli riktig og bedre prioritert innad i de ulike tjenesteområdene. Retningsgivende for arbeidet er helhetlige behandlings- og rehabiliteringsløp, samhandling og brukermedvirkning, tilgjengelighet og likeverdighet i tilbudet.
- Helsedirektoratet har utgitt en veileder for Habiliteringstjenesten for voksne og en handlingsplan for habilitering av barn og unge. Det forutsettes at Lovisenberg Diakonale Sykehus er kjent med disse.

Områder med særskilt fokus:

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal iverksette tiltak for å øke antall tilgjengelige organer og samarbeide med nasjonal koordinator for organdonasjon i Helsedirektoratet.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal sikre at CI-opererte får habilitering og rehabilitering etter operasjon.
- Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008-2012) legger føringene for arbeidet med smittevern. Forskning på og overvåkning av sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk er et spesielt innsatsområde i oppfølgingen av

strategien i 2010. Lovisenberg Diakonale Sykehus må ha god oversikt over hva som rapporteres til regionale/nasjonale registre, prevalensundersøkelser, antall inngrep som overvåkes prospektivt (insidens), og om data leveres databehandler innen fristen og hvordan data tilbakeføres til å kvalitetssikre tjenesten i helseforetaket. I denne sammenhengen har Lovisenberg Diakonale Sykehus ansvaret for å levere kvalitetssikret materiale og kvalitetssikring i egen virksomhet.

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal håndtere og følge opp erfaringer fra ny influensa A (H1N1).
- Lovisenberg Diakonale Sykehus' beredskapsplaner skal til en hver tid være oppdaterte, øvede og koordinerte med rutiner for å oppdage og varsle hendelse og for effektiv ressursdisponering og samhandling ved kriser.

Pasientopplæring

- For personer med kronisk sykdom er god opplæring og mestring av sykdommen like viktig som medisinsk behandling. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal påse at pasienter og pårørende som har behov for opplæring får et kvalitativt godt tilbud om dette. Slik opplæring kan ivaretas i et lærings- og mestringssenter eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten. Pasientopplæringen skal bidra til å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Lærings- og mestringstiltak forutsettes å være et likeverdig samarbeid mellom brukere og fagfolk i kunnskapsformidling og kunnskapsdialog.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal påse at tilbud om lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn og pasienter med ulike funksjonshemninger, f. eks. pasienter med syns- og hørselshemning.

Oppfølging og rapportering

- Lovisenberg Diakonale Sykehus har ansvar for at avvik fra gitte oppgaver og styringsparametre meldes til Helse Sør-Øst RHF når slikt avvik blir kjent.

3.1.2.2 Krav fra foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF

Styring og oppfølging

- Ny inntektsfordeling av basisbevilgningen, beskrevet i oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet, har tatt hensyn til hvilke utslag en økning i gjestepasientoppgjøret inkl. kapitalkostnader vil gi. Det skal derfor ikke bygges opp egne tilbud i konkurranse med eksisterende funksjoner. Justeringen Helse Sør-Øst RHF får for gjestepasienter vil bli holdt på samme nivå i inntektsfordelingen fra Helse- og omsorgsdepartementet i de kommende årene.

Investeringer og kapitalforvaltning - Landingsplasser for helikoptre

- I rapport utarbeidet i juni 2008 av Luftambulansetjenesten ANS vises det til at det ikke er tilfredsstillende landingsmuligheter for ambulansehelikoptre ved flere av landets akuttsykehus. Det må også ses hen til at det skal anskaffes nye redningshelikoptre. De regionale helseforetakene skal iverksette et felles prosjekt for å ivareta krav om forsvarlige landingsmuligheter for ambulanse- og redningshelikoptre ved akuttsykehusene. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal ta del i dette arbeidet etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

Organisatoriske krav og rammebetingelser

Datakvalitet og rapportering - Nasjonalt helseregisterprosjekt

- Et sentralt mål i Nasjonalt helseregisterprosjekt er å styrke datakvaliteten i Norsk pasientregister (NPR). Dataene skal være komplette, av god kvalitet og i henhold til retningslinjer gitt av NPR. Dette for å sikre et godt grunnlag for styring, administrasjon og forbedring av spesialisthelsetjenesten. Regjeringen har i 2009 vedtatt ny nasjonal strategi

for forebygging av ulykker som medfører personskade; ”Ulykker i Norge” (2009-2014), der en sentral utfordring er at mangel på gode data har vært til hinder for effektiv skadeforebygging. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal oppnevne kontaktperson som skal ha særskilt ansvar for å sikre god kvalitet på dataene til NPR, spesielt innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og skader og ulykker.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal ha nødvendig ledelsesmessig oppmerksomhet knyttet til god kvalitet på den medisinske kodingen, og påse at nasjonale retningslinjer for medisinsk koding følges opp.

Datakvalitet og rapportering - Prosedyrekoder knyttet til psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk
- De regionale helseforetakene skal sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekoder fra 1. september 2010. Helsedirektoratet vil sammen med Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS (KITH) bidra til at det kan gis opplæring for de som skal kode. Selve opplæringen vil skje i samarbeid med de regionale helseforetakene og helseforetakene. Alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk skal registrere og rapportere prosedyrekoder fra 1. september 2010.

Øvrige styringskrav - Røykfrie inngangspartier ved helseinstitusjoner
- Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom flere år arbeidet med å begrense skadene ved tobakksrøyking, jf. Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010. Ved revisjon av tobakkskadeloven vil det bli lagt til grunn at inngangspartier til helseinstitusjoner blir røykfrie områder. Innen utgangen av 2010 skal inngangspartiene ved helseinstitusjoner være røykfrie.

Øvrige styringskrav - Legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet
- Det er regionale forskjeller i fremstilling og kjøp av legemidler (metadon) til legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet. Det benyttes både industrielt fremstilte legemidler med markedsføringstillatelse og apotekerfremstilte legemidler uten markedsføringstillatelse. Legemidler med markedsføringstillatelse skal benyttes i legemiddelassistert rehabilitering, dersom det ikke foreligger individuelle medisinske grunner til å benytte apotekfremstilte legemidler.

3.1.3 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2010

Kvalitetsforbedring
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal legge til rette for at farmasøytkompetanse er tilgjengelig for de kliniske avdelingene.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal ta i bruk eller tilpasse egne maler til de nye brevmalene som er utarbeidet av Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene gjennom prosjektet ”Riktigere prioritering”. Brevmalene og informasjonsvedlegget til pasienter skal benyttes som svar på vurdering av henvisning til spesialisthelsetjenesten. Jf. brev fra Helse Sør-Øst RHF av 10.juli 2009 og 29.januar 2010.

Prioritering
- Det skal sikres god forankring av, opplæring i og rask implementering av prioriteringsveilederne. Alle avdelinger skal ha tatt i bruk prioriteringsveilederne innen 01.03.10.

Tilgjengelighet og brukermedvirkning

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal videreutvikle brukermedvirkningen gjennom implementering av 13 prinsipper for brukermedvirkning, og skal legge til rette for at brukerutvalget gjennomfører modulbasert opplæringsprogram for brukerutvalg utviklet av FFO og SAFO i region sør-øst.
- Det skal fremgå av oversendelsen av årlig melding at det brukerutvalget har vært med i utformingen og har behandlet den.

Helhetlige pasientforløp og samhandling
- Samhandlingsavtalene med Oslo kommune skal videreutvikles i lys av styresak 108-2008, stortingsmelding 47 (2008-2009), regional rammeavtale med KS, regional smittevernplan mv. (og i forpliktende samarbeid mellom foretakene/sykehusene i sykehusområdet).
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal videreutvikle samarbeidet og samhandling med avtalespesialistene i sykehusområdet, jfr. rammeavtalen, strategisk plan/handlingsplan for avtalespesialister og samhandlingsmodell for økt tilgjengelighet til avtalespesialister innen psykisk helsevern.

Psykisk helsevern
- Det forutsettes kvalitetsforbedring, omstilling og mer effektiv drift innen psykisk helsevern i alle foretak, herunder tiltak for styrket ledelse innenfor disse tjenesteområdene
- Det skal rapporteres på kapasitet og ventetid innen sikkerhetspsykiatri i den løpende rapporteringen.
- Regionalt samarbeid mellom alle foretak/sykehus og RSA skal skje etter gjeldende regionale retningslinjer.
- Ressursrammene innen psykisk helsevern skal videreføres minst på samme nivå som i 2009.

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)
- Oslo universitetssykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, i samarbeid med Akershus universitetssykehus HF, skal som ledd i sitt felles arbeid med områdeplan innen TSB for Oslo sykehusområde utarbeide en felles tilrådning til Helse Sør-Øst RHF om betalingsansvaret ved eventuelle fristbrudd innen TSB i sykehusområdet innen 1. mars 2010.
- Det forutsettes kvalitetsforbedring, omstilling og mer effektiv drift innen TSB i alle foretak, herunder tiltak for styrket ledelse innenfor disse tjenesteområdene.
- Innen TSB skal det i 2010 være et særskilt fokus på:
    - forebygging av overdosedødsfall i tett tverretatlig og tverrfaglig samhandling
    - forebygging av ”ikke planlagt brudd i behandling”, gjennom utarbeidelse av prosedyrer og tiltak på alle nivå i tjenesten
    - å sikre akutt- og avgiftingskapasitet i henhold til innskjerpet lovkrav

Områder med særskilt fokus:
Kronisk smerte
- Det skal etableres tverrfaglige smerteklinikker innen alle sykehusområder i 2010.

Beredskapsplaner
- Regional smittevernplan og regional beredskapsplan er gjeldende for sykehuset. Tiltak og oppgaver i planene følges opp.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal bidra til å følge opp den regionale beredskapsplanen og sikre at regionens samlede ressurser utnyttes mest mulig effektivt ved kriser og katastrofer.

Annet:
Etikkomiteer

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal sikre drift av de kliniske etikkomiteene.

Spesialisthelsetjeneste til eldre
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal i sine planer omtale og ivareta de særskilte utfordringene knyttet til spesialisthelsetjeneste for eldre slik de er beskrevet i vedlegg til styresak 060-2009 Orienteringssak: Spesialisthelsetjeneste for eldre – Handlingsplan 2010-2020

Tannhelse - dobbeltdiagnose
- Det tilrettelagte tannbehandlingstilbudet til pasienter med dobbeltdiagnoser gjøres tilgjengelig for hele regionen.

Omstillingsprogrammet
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal følge opp oppdraget gitt i brev av 19.09.09 om Oppgave- og funksjonsfordeling i Oslo sykehusområde.

Likeverd
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal sikre at tjenestetilbudet er tilrettelagt for fremmedspråklige og for pasienter og pårørende med bevegelseshemminger og sansetap, herunder etablere tolketjenester til pasienter som har behov for dette
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal rapportere på antall tolkesamtaler og ressursbruk til tolketjenester
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal følge opp "Avtale om samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Arbeids- og velferdsdirektoratet om formidling av høreapparat og høretekniske hjelpemidler".

Overvekt
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal i sine planer beskrive hvordan man skal møte den stadig økende utfordringen med sykelig overvekt, også i samhandling med primærhelsetjenesten.

3.2 MÅLOMRÅDE 2 - FORSKNING

3.2.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010

- ✓ Forskningsaktiviteten, målt i publikasjoner og antall dr.grader (NIFU-poeng), er økt fra 2009-nivå, i samsvar med økt ressurstilførsel.
- ✓ Innovasjonsaktiviteten, målt i antall prosjekter (inkl. OFU-kontrakter og patenter) er økt fra 2009-nivå.
- ✓ Regional forskningsstøttefunksjon er etablert ved Oslo universitetssykehus HF for å understøtte forskning av høy kvalitet i hele regionen.
- ✓ Regionale teknologiske infrastrukturtiltak og nettverk for faglig styrking, god ressursutnyttelse og økt internasjonal konkurranseevne etableres.
- ✓ Regionalt informasjonsnettsted for forskning (forskningsportal) er etablert, med synliggjøring av forskningsnyheter, -prosjekter og -ressurser.

3.2.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende

3.2.2.1 Krav fra oppdragsdokument 2010

Forskning, forskerutdanning, formidling og implementering av forskningsresultater og innovative løsninger i tjenesten er viktig for å sikre ny kunnskap som kan føre til at tjenestetilbudet som gis er trygt, kostnadseffektivt og gir en helsegevinst.

Forskning

- Det er et mål å styrke pasientrettet klinisk forskning, herunder forskerinitierte kliniske intervensjonsstudier av høy kvalitet og relevans i helseforetakene. Det er et mål å sikre oppbygning av forskningskompetanse innen forskningssvake fagområder, samtidig som det er viktig å stimulere forskningsmiljøer av høy kvalitet slik at disse miljøene kommer i posisjon til å få eksterne midler nasjonalt og internasjonalt, f. eks gjennom EUs 7. rammeprogram. Det er nødvendig å sikre god infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier og for forskningsbasert utvikling og utprøving av ny teknologi i Norge, herunder å etablere en nasjonal oversikt over pågående og sluttførte kliniske studier i helseforetakene.

Innovasjon

- Utvikling og implementering av nye produkter, diagnostikk- og behandlingsmetoder, tjenester og organisatoriske løsninger i helsetjenesten (innovasjon) er viktig for å øke offentlig verdiskapning gjennom økt kvalitet og kostnadseffektivitet i tjenestene.

3.2.3 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2010

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal bidra til å oppnå målene i regional forskningsstrategi for 2008-2011.
- I 2010 skal Lovisenberg Diakonale Sykehus styrke arbeidet med kvalitetssikring og implementere systemer for internkontroll og veiledning av forskning i egen institusjon, i tråd med Helseforskningslovens krav.
- I 2010 skal Lovisenberg Diakonale Sykehus iverksette tiltak for å styrke innovasjonsaktiviteten i eget sykehus i tråd med handlingsplan for innovasjon for Helse Sør-Øst.
- I 2010 skal Lovisenberg Diakonale Sykehus innenfor egne rammer legge til rette for samhandlingsforskning i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets føringer.

3.3 MÅLOMRÅDE 3 - KUNNSKAPSUTVIKLING OG GOD PRAKSIS

3.3.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010

- ✓ Et strategisk program for kunnskapsutvikling, forbedringsarbeid og god praksis videreutvikles.
- ✓ Helseforetakene skal ta del i etablering og drift av de nasjonale kvalitetsregistrene.
- ✓ Helhetlige pasientforløp og bedre samhandling internt i virksomheten, innen sykehusområdet og med kommunehelsetjenesten utvikles.
- ✓ Tiden i sykehus skal være helsebringende og liggetidene skal begrenses slik at det gis medisinsk behandling av høy kvalitet, unngår unødige opphold og samtidig sikrer effektivitet i pasientbehandlingen.
- ✓ Reell brukermedvirkning videreutvikles.

3.3.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende

3.3.2.1 Krav fra oppdragsdokument 2010

Innledning

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal påse at forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende ivaretas på en god måte, og at disse oppgavene underbygger god og forsvarlig pasientbehandling. Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeid for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergrupper. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

Kvalitetsforbedring

- Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess som må forankres organisatorisk hos ledelsen på alle nivå i tjenesten. Forebygging, behandling og rehabilitering skal være basert på relevant, pålitelig og oppdatert kunnskap og erfaring om effektive tiltak for å oppnå helsegevinst.

Pasientsikkerhet – trygge og sikre tjenester

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal gjennomgå alvorlige hendelser som har skjedd i forbindelse med pasientbehandlingen, og bruke gjennomgangen til læring for å unngå liknende hendelser.

Helhetlige pasientforløp og samhandling

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal iverksette tiltak på systemnivå for at veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten ivaretas. Dette innebærer f. eks å etablere systemer som sikrer god tilgjengelighet til kompetent faglig rådgiving for fastleger og leger i vakt, og systemer som sikrer at kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten er en integrert del av all ambulant virksomhet.

3.3.3 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2010

Legestillinger – oppfølging av legereguleringen

- Regelverket for regulering av legestillinger skal følges. Det skal ikke etableres legestillinger utenom de tildelte kvoter. Søknader om omgjøring av stillinger skal forelegges det regionale helseforetaket.

Praksisplasser for høgskolestudenter

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal sikre at det etableres et tilstrekkelig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever, lærlinger og studenter.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal, i samarbeid med høgskolene, vurdere organisering av praksisplasser på nye måter for å utnytte hele behandlingsforløpet og sykehusets samlede kapasitet; og evt. søke Kunnskapsdepartementet om nødvendig dispensasjon for gjeldende rammeavtaler for å kunne prøve ut nye organiseringsmodeller.

Koordinering av praksisplasser

- Det skal være en hovedansvarlig koordinator for praksisplasser som er bemyndiget av administrerende direktør til å forestå koordinering av praksisplasser i samarbeid med høgskolene. Koordinatorene medvirker i et felles koordinatorforum innenfor det nærmere definerte geografiske området for praksiskoordinering. Det felles databaserte koordineringsverktøyet skal tas i bruk fra det tidspunkt løsningen er klar.

Behandlingslinjer
- Antall implementerte behandlingslinjer rapporteres i årlig melding.

3.4 MÅLOMRÅDE 4 - ORGANISERING OG UTVIKLING AV FELLESTJENESTER

3.4.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010

- ✓ Bedre koordinering og styring av alle administrative fellestjenester i helseforetaksgruppen er etablert. Planer for ønsket gevinstrealisering er konkretisert.
- ✓ Plan for virksomhetsutvikling og strategi for Sykehuspartner er etablert og gevinster realisert i henhold til plan.
- ✓ Handlingsplan for innkjøp/logistikk sikrer samordnet organisering lokalt, regionalt og nasjonalt for best mulig gjennomføringsevne og styrket understøttelse av avtalelojalitet, kostnadsstyring og gevinstrealisering.
- ✓ Tilrettelagte gevinster i regionale/nasjonale rammeavtaler siden 2007 når 320 mill. kroner i 2010.
- ✓ Omforente metoder og organisering innen eiendomsområdet for å følge opp og dokumentere kostnader og arealbruk er etablert. Innsatsen i 2010 bidrar til en samlet arealreduksjon og kostnadsreduksjon på 10 % for perioden 2009 til 2012.
- ✓ Utrulling av AdmHR følger oppsatt plan.

3.4.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende

3.4.2.1 Krav fra foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF

IKT

Organisatoriske krav og rammebetingelser

Utvikling på IKT-området
- Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling i helse- og omsorgstjenesten.

Utvikling på IKT-området - Videreutvikling av Norsk Helsenett SF
- Utvikling på IKT-området er en viktig del av samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Statsforetaket Norsk Helsenett er etablert som en ny nasjonal enhet for utvikling og drift av IKT innen sektoren. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal støtte opp under den videre utviklingen av Norsk Helsenett SF og bidra til at de helsepolitiske målsettingene for etableringen realiseres.

Utvikling på IKT-området - Elektronisk meldingsutveksling – Meldingsløftet
- Nasjonalt meldingsløft har som mål at informasjonsutveksling mellom nivåene i helsetjenesten skal baseres på sikker elektronisk meldingsutveksling og at parallelle forsendelser av papir skal avvikles. De regionale prosjektplanene og de nasjonale målene som er satt i meldingsløftet, skal følges opp. Spesielt skal det legges vekt på å få økt volum i meldingsutvekslingen og å avvikle bruk av papirløsninger i tråd med de prioriterte målsettingene, samt tiltak for å sikre samhandling vedrørende elektronisk meldingsutveksling, jf. handlingsplan for Nasjonalt meldingsløft.

Utvikling på IKT-området - Elektroniske resepter
- Det forutsettes at Lovisenberg Diakonale Sykehus bidrar til utbredelse av elektronisk resept med sikte på at elektroniske resepter kan sendes og mottas i 2011. Tidsplaner og

ambisjonsnivå avklares innen 1. mai 2010 gjennom egen dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.

Utvikling på IKT-området - Automatisk frikort – rapportering av egenandelsopplysninger

- Ordningen med automatisk frikort innføres på landsbasis fra 1. juni 2010. En forutsetning for automatisk frikort er at alle som kan innkreve egenandeler som inngår i egenandelstak 1 og Helseforetakenes senter for pasienttransport ANS, sender inn komplette opplysninger om betalte egenandeler til HELFO. I 2010 er komplett innsending av egenandeler for syketransport med rekvisisjon basert på at pasienten selv sender inn kvitteringer for betalte egenandeler. Frem til 1. juni 2010 skal kvitteringene sendes til NAV. Fra 1. juni 2010 skal pasienten sende kvitteringene til Helseforetakenes senter for pasienttransport ANS, som skal videreformidle disse opplysningene til HELFO.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal rapportere egenandeler for poliklinisk behandling og syketransport elektronisk til HELFO.
- Oppgjørssystemet POLK skal fases ut innen 1. januar 2011 etter nærmere angivelse fra Helsedirektoratet.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal iverksette nødvendige tiltak i 2010, slik at innrapportering fra pasienten selv ikke lenger er nødvendig for å sikre komplett innrapportering av egenandeler for direkteoppgjør fra og med 1. januar 2011.

Utvikling på IKT-området - Nytt nødnett

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal bidra til at målsettingene med innføringen av nytt digitalt nødnett i Norge blir nådd.
- I forbindelse med etablering av nytt digitalt nødnett i Norge skal det settes av nødvendige ressurser til å kunne ta imot og delta i installeringen av utstyret, sikre driften av det og evaluere bruken av utstyret.
- Det skal legges til rette for en formålstjenlig bruk av nytt digitalt nødnett i de berørte kommunene, herunder sørge for å utnytte de muligheter det nye nettet vil gi for mer og bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

Innkjøp og logistikk

Organisatoriske krav og rammebetingelser

Oppfølging av juridisk rammeverk - Etisk handel

- De regionale helseforetakene ble i foretaksmøtene i januar 2008 pålagt å følge opp Handlingsplan 2007-2010 Miljø- og samfunnsansvar i offentlige anskaffelser. Et sentralt element i planen er å fremme sosiale og etiske krav ved gjennomføring av offentlige anskaffelser. Det ble i januar 2009 lansert en veileder som ledd i oppfølging av denne planen. Veilederen Etiske krav i offentlige anskaffelser oppfordrer offentlige virksomheter til blant annet å lage handlingsplaner for etisk handel. I flere europeiske land har det vært oppmerksomhet på etisk og rettferdig handel i tilknytning til kjøp av medisinsk utstyr. Den europeiske legeforeningen (CPME) vedtok i juni 2009 å oppfordre alle medlemsforeningene til å arbeide for etisk handel med medisinsk utstyr. Dette er et initiativ Den norske legeforening har fulgt opp gjennom en oppfordring til Helse- og omsorgsdepartementet i august 2009. Helse Sør-Øst RHF skal, sammen med de øvrige regionale helseforetakene, vurdere hensiktsmessig oppfølging av veilederen Etiske krav i offentlige anskaffelser, herunder eventuell utarbeidelse av egne handlingsplaner. Oppfølging av etisk handel med medisinsk utstyr skal gis en særlig vurdering. Arbeidet kan sees i sammenheng med etableringen av ny kompetanseenhet. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal ta del i dette arbeidet etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

Bygg og eiendom

Investeringer og kapitalforvaltning

- Med bakgrunn i målsettingene i Nasjonal helseplan jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007) har kompetansenettverket for sykehusbygg utviklet et klassifikasjonssystem og nomenklatur for funksjoner og arealer i sykehusbygg. Sykehusbygg i Helse Sør-Øst skal registreres i tråd med klassifikasjonssystemet.

Øvrige styringskrav - Landsverneplan for helsesektoren – kulturhistoriske eiendommer

- Det er tidligere stilt krav til Helse Sør-Øst RHF om utarbeidelse av forvaltningsplan for hver enkelt av sektorens kulturhistoriske eiendommer. Det skal utarbeides forvaltningsplaner for alle bygninger i både verneklasse 1 og verneklasse 2. Det vises i denne sammenheng til veilederen "Mal forvaltningsplan" utarbeidet av Statens Kulturhistoriske eiendommer i januar 2009. Arbeidet med forvaltningsplaner skal iverksettes av Helse Sør-Øst RHF slik at en i 2010 utarbeider en plan for gjennomføring av arbeidet med sikte på å sluttføre arbeidet med forvaltningsplanene innen utgangen av 2011.

Øvrige styringskrav - Evaluering av parkeringstilbudet ved sykehusene

- Foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF i januar 2009 omtalte oppfølging av rapport utarbeidet av de regionale helseforetakene og datert 24. november 2008 om organisering av parkeringstilbud. De regionale helseforetakene ble bedt om å evaluere organiseringen av parkeringstilbudet i 2010. Helse Sør-Øst RHF skal oversende rapport innen 1. oktober 2010 om resultatene fra evalueringen av organiseringen av parkeringstilbudet til Helse- og omsorgsdepartementet. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal tilrettelegge for pasientvennlig parkering og følge opp anbefalinger gitt i utarbeidet rapport fra 2008 samt delta i evalueringsarbeidet etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

3.4.3 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2010

- Regionalt etablerte rammeverk for informasjonssikkerhet, inkludert styringsdokument med underliggende dokumenter, skal følges. ROS-analyser for lokale systemer skal gjennomføres.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal ta i bruk Norsk helsenetts løsninger for folkeregistertilgang og generering av unike nødnummer (hjelpenummer) så snart løsningene er klare til bruk.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal videreføre arbeidet med å legge til rette for bruken av prioriteringsveilederne utarbeidet i prosjektet *"Riktigere prioritering i spesialisthelsetjenesten"*. Nye maler for svar på henvisning til spesialisthelsetjenesten (rettighetstildelingen) skal tas i bruk. Dette forutsetter at IKT-systemene som behandler prioriteringsdata/ henvisningsopplysninger og genererer brevene, tilrettelegges for disse.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal aktivt bidra til at IKT-systemene videreutvikles til å støtte gode behandlingskjeder og helhetlige pasientforløp.

3.5 MÅLOMRÅDE 5 - MOBILISERING AV MEDARBEIDERE OG LEDERE

3.5.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010

- ✓ Handlingsplanen til HR-strategien gjennomføres iht. plan, og aktivitetene er samordnet gjennom felles styring og årshjul.
- ✓ Regional HMS-policy er iverksatt.
- ✓ Samordnet medarbeiderundersøkelse er etablert og fulgt opp i hele foretaksgruppen.
- ✓ De 12 prinsippene for medvirkning er innarbeidet i foretakenes beslutningsprosesser.

- ✓ Sykefraværet er redusert med 1 prosentpoeng.
- ✓ Bemanningstilpasninger er gjennomført i tråd med lov og avtaleverk og tilrettelagt slik at kompetansen kommer helsetjenesten i hele regionen til gode.
- ✓ System og prinsipper for strategisk kompetansestyring er utviklet.

3.5.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende

3.5.2.1 Krav fra oppdragsdokument 2010

Pasientsikkerhet – trygge og sikre tjenester

- Antall feil og uønskede hendelser i helsetjenesten skal reduseres. Det er et ledelsesansvar på alle nivå å sikre velfungerende systemer for melding av uønskede hendelser. Ansatte skal oppleve det trygt å melde, og meldingene skal følges opp ut fra et system- og læringsperspektiv.

Pasientbehandling

- Ved omstilling av spesialisthelsetjenestetilbudet må det legges til rette for gode prosesser. Lokale løsninger må utformes i samarbeid med brukere, ansatte i foretaket, politisk ledelse i berørte kommuner og kommunehelsetjenesten.

Utdanning av helsepersonell

- Utdanning av helsepersonell er et sentralt virkemiddel for å sikre riktig kompetanse og tilstrekkelig antall helsepersonell i helsetjenesten, både på kort og lengre sikt. Utdanningsoppgaver omfatter tiltak knyttet til grunnutdanning, turnustjeneste, videreutdanning, etterutdanning og spesialistutdanning. Ledelsesforankring og god organisering og veiledning av praksis- og turnusordningene bidrar til at helseforetakene framstår som gode og attraktive læringsarenaer. Etablerte samarbeidsorganer med utdanningsinstitusjoner og samarbeidsavtaler legger rammer for utdanningsoppgavene og tjenester som skal ytes. Særlig oppmerksomhet bør rettes mot behov for nye temaer i grunnutdanningene som oppfølging av nasjonale strategier og satsningsområder.
- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal medvirke til at det, i samarbeid med fylkeskommunene, etableres et tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagutdanningen og ambulansearbeiderutdanningene. Antallet rapporteres i årlig melding.

3.5.2.2 Krav fra foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF

Organisatoriske krav og rammebetingelser

Tiltak på personalområdet - Inkluderende Arbeidsliv (IA), sykefravær og uønsket deltid m.m.

- I arbeidet med Inkluderende Arbeidsliv er det enkelte arbeidssted fremholdt som en viktig arena for å redusere sykefravær, hindre helserelatert utstøting fra arbeidslivet og få flere med redusert funksjonsevne i arbeid. Gjeldende IA-avtale er forlenget til 1. mars 2010 i påvente av at partene i avtalen vurderer nye tiltak, f.eks. mer sektordifferensierte tiltak. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal legge til rette for et godt arbeidsmiljø, med henblikk på god bruk av de tilgjengelige helsepersonellressursene og målsettingene i Inkluderende Arbeidsliv.
- Regjeringen har satt ned et utvalg som skal gjennomgå årsakene til det relativt høye sykefraværet og tidlig avgang fra arbeid i helsesektoren. Utvalget skal videre foreslå tiltak som kan redusere sykefravær og helserelatert utstøting i helseforetaksgruppen. Utvalget skal levere sin utredning (NOU) innen utgangen av 2010. Helse Sør-Øst RHF skal kartlegge omfang av og årsak til sykefraværet og helserelatert utstøting i helseforetaksgruppen, samt utarbeider handlingsplaner med adekvate tiltak. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal ta del i dette arbeidet etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF. Det skal rapporteres om arbeidet i årlig melding.

- Omfang av og iverksatte tiltak mot uønskede deltidsstillinger i helseforetakene skal kartlegges. Det forutsettes at det fortsatt arbeides aktivt for å redusere uønskede deltidsstillinger og legge til rette for økte stillingsandeler. Det skal rapporteres i årlig melding på hvilke tiltak som er iverksatt og om effekten av tiltakene.

Tiltak på personalområdet - Lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak

- Det er avgjørende at den offentlige spesialisthelsetjenesten har tillit og legitimitet i samfunnet. Det er derfor viktig at lederne i helseforetakene har lønns- og pensjonsvilkår som ikke oppfattes som urimelige, sett i forhold til de krav stillingen innebærer. Helseforetakene er omfattet av Nærings- og handelsdepartementets veiledende retningslinjer for lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak (sist fastsatt 8. desember 2006).

Tiltak på personalområdet - Bruk av konsulenter

- Eksterne konsulenter bør fortrinnsvis brukes på områder der det er behov for kompetanse eller kapasitet utover det som er tilgjengelig i egen organisasjon og for en tidsbegrenset periode. Engasjement av eksterne konsulenter bør i hvert enkelt tilfelle vurderes opp mot å rekruttere aktuell kompetanse til organisasjonen.

3.5.3 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2010

- Lovisenberg Diakonale Sykehus skal gjennomføre nødvendige tiltak og lukke avvik etter tilsynskampanjen ”God vakt”.

3.6 MÅLOMRÅDE 6 - BÆREKRAFTIG UTVIKLING GJENNOM GOD ØKONOMISTYRING

3.6.1 Mål for Helse Sør-Øst 2010

- ✓ Skape økonomisk handlingsrom for å sikre gode og likeverdige helsetjenester og nødvendige investeringer.
- ✓ Helhetlig virksomhetsstyring understøttes av effektive metoder og verktøy.
- ✓ Kostnadseffektivitet gjennom standardiserte prosesser og pasientforløp.

3.6.2 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende

3.6.2.1 Krav fra oppdragsdokument 2010

- Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. De regionale helseforetakene er gitt et samlet ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Det forutsettes at midlene tildelt i oppdragsdokumentet setter de regionale helseforetakene i stand til å oppfylle ”sørge for”-ansvaret. De regionale helseforetakene må innenfor sine økonomiske rammer sørge for at virksomheten i helseforetakene innrettes slik at ventetidene til utredning/diagnostikk og behandling reduseres. Dette forutsetter at det rettes særskilt oppmerksomhet på den polikliniske virksomheten. Det er en forutsetning at det regionale helseforetaket går i balanse i 2010. Dersom målsettingene om resultatmessig balanse og gjennomføring av aktivitetsvekst kommer i konflikt med hverandre, skal resultatmessig balanse prioriteres foran andre oppgaver.
- Den ressursrammen som samlet blir stilt til rådighet i dette dokumentet legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen med om lag 1,3 pst. fra 2009 til 2010, jf. omtale i Prop. 1 S (2009-2010). Veksten kan imidlertid fordele seg ulikt innenfor forskjellige

behandlingsområder. Det understrekes at vekst i aktivitet som omfattes av innsatsstyrt finansiering på 1,2 pst. (post 76) og refusjoner for poliklinisk behandling på 2,5 pst. (post 77) på vanlig måte måles henholdsvis i forhold til prognoser per 1. tertial 2009 og 1. halvår 2009. Dersom veksten i 2009 blir høyere enn dette, vil veksten i 2010 bli tilsvarende lavere. Veksten gjelder behandling som er omfattet av de aktivitetsbaserte tilskuddsordningene (innsatsstyrt finansiering og refusjoner for poliklinisk behandling), så vel som behandling som i all hovedsak finansieres av basisbevilgningen (f.eks. rehabiliteringsopphold utenfor sykehus, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige). Økte tilskudd gjennom Opptrappingsplan for rusfeltet kommer i tillegg til dette.

- Det øremerkede tilskuddet innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte innen prosjektet "Raskere tilbake" skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen.

3.6.2.2 Krav fra foretaksmøte Helse Sør-Øst RHF

Styring og oppfølging

- Prioritering av pasienter skal baseres på individuelle vurderinger av den enkelte pasient og ikke lønnsomhetsbetraktninger i forhold til finansieringssystemet. Helse Sør-Øst RHF skal foreta en gjennomgang av hvordan finansieringsordningene praktiseres internt i sykehusene. Lovisenberg Diakonale Sykehus skal ta del i dette arbeidet etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

Datakvalitet og rapportering - KPP-regnskap

- Pilotprosjektet for Nasjonal spesifikasjon for kostnad per pasient-regnskap (KPP-regnskap) skal videreføres i 2010. Det skal avsettes ressurser til arbeidet med pilot i samsvar med kartlagt ressursbehov, deltakende helseforetak skal involvere medisinsk kompetanse i de lokale prosjektgruppene for KPP-arbeidet.

4. DRIFTSAVTALE 2010

4.1 Avtalt aktivitetsnivå 2010

Somatikk	2008	Budsjett 2009	Estimat 2009	Budsjett 2010	Prosent utvikling
Døgnbehandling					
Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling	9 910	10 500	10 250	10 300	0,5
Antall liggedøgn - døgnbehandling	55 032	55 000	53 500	54 000	0,9
Fordeling av antall DRG poeng - tradisjonelle DRG-poeng					
- Pas. bosatt i egen region beh. i eget HF	11 211	11 732	11 692	11 865	1,5
- Pas. bosatt utenom egen region beh. i eget HF	274		378	300	-20,6
- Pas. bosatt i egen region beh. ved andre regioner			0	0	
- Pas. bosatt i egen region beh. ved private inst. iht avtale			0	0	
Sum DRG poeng innlagte	11 485	11 732	12 070	12 165	0,8
Dagbehandling					
Antall dagbehandlinger	8 594	8 500	7 700	7 800	1,3
Fordeling av antall DRG poeng - tradisjonelle DRG-poeng					
- Pas. bosatt i egen region beh. i eget HF	2 482	2 563	2 303	2 400	4,2
- Pas. bosatt utenom egen region beh. i eget HF	12		22	0	-100,0
- Pas. bosatt i egen region beh. ved andre regioner			0	0	
- Pas. bosatt i egen region beh. ved private inst. iht avtale			0	0	
Sum DRG poeng dagpasienter	2 494	2 563	2 325	2 400	3,2
Poliklinisk virksomhet					
- Ant. inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	35 999	36 642	39 500	40 500	2,5
Fordeling av antall DRG poeng - poliklinisk virksomhet					
- Pas bosatt i egen region beh. i eget HF		713	753	782	3,9
- Pas. bosatt utenom egen region beh. i eget HF				0	
- Pas. bosatt i egen region beh. ved andre regioner				0	
- Pas. bosatt i egen region beh. ved private inst. iht avtale				0	
Sum DRG poeng poliklinikk	717	713		782	
Sum DRG poeng døgn, dag og poliklinikk egne pasienter	13 693	15 008	14 748	15 047	2,0
Sum DRG poeng døgn, dag og poliklinikk fra egne og andre regioner	14 696	15 008	14 395	15 347	6,6
Dyre biologiske legemidler utenfor sykehus					
Fordeling av DRG-poeng knyttet til dyre biologiske legemidler utenfor sykehus					
- Ant. DRG-poeng for pas. bosatt i egen region - resept utstedt av eget HF			0	1 218	
- Ant. DRG poeng for pas. bosatt utenom egen region - resept utstedt av eget HF			0	0	
- Ant. DRG poeng for pas. bosatt i egen region - resept utstedt av andre enn eget HF			0	0	
Sum DRG poeng biologiske legemidler	0	0	0	1 218	
Sum DRG-poeng biologiske legemidler iht. sørge for ansvaret (fra egen region)	0	0	0	1 218	
Sum DRG totalt for biologiske legemidler (fra egen og andre regioner)	0	0	0	1 218	
Totalt ant DRG poeng (døgn, dag, poliklinikk og biologiske legem.) iht "Sørge for ansvaret" (fra egen region)	13 693	15 008	14 748	16 265	10,3
Totalt ant DRG poeng (døgn, dag, biologiske legem.) (fra egen og andre regioner)	14 696	15 008	14 395	16 565	15,1

Voksenpsykiatri	2008	Budsjett 2009	Estimat 2009	Budsjett 2010	Prosent utvikling
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	1 719	1 600	1 400	1 335	-4,6
Antall liggedøgn døgnbehandling	44 013	45 613	41 100	32 845	-20,1
Ant. oppholdsdager dagbehandling	4 235	2 000	2 100	2 000	-4,8
Ant. polikliniske konsultasjoner	33 937	34 000	37 400	38 250	2,3
- Herav telefonkonsultasjoner	7 113	6 800	8 000	7 400	-7,5
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling - private					
Antall liggedøgn døgnbehandling private					
Antall oppholdsdager dagbehandling private					
Ant. polikliniske konsultasjoner private					
- Herav telefonkonsultasjoner					
Barne - og ungdomspsykiatri	2008	Budsjett 2009	Estimat 2009	Budsjett 2010	Prosent utvikling
Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling					
Antall liggedøgn - døgnbehandling					
Ant. oppholdsdager dagbehandling					
Ant. polikliniske konsultasjoner	16 004	18 655	16 855	18 655	10,7
- Herav telefonkonsultasjoner	5 435	6 150	6 000	6 150	2,5
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling - private					
Antall liggedøgn døgnbehandling - private					
Antall oppholdsdager dagbehandling private					
Antall polikliniske konsultasjoner private					
- Herav telefonkonsultasjoner					
Tverrfaglig spesialisert behandlig for rusmiddelmisbrukere	2008	Budsjett 2009	Estimat 2009	Budsjett 2010	Prosent utvikling
Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling					
Antall liggedøgn døgnbehandling					
Antall oppholdsdager - dagbehandling					
Ant. polikliniske konsultasjoner	12 217	13 218	13 000	13 879	6,8
- Herav telefonkonsultasjoner	4 192	4 371	4 000	4 376	9,4
Antall utskrevne pasienter døgnbehandling - private					
Antall liggedøgn døgnbehandling private					
Antall oppholdsdager dagbehandling private					
Antall polikliniske konsultasjoner private					
-Herav telefonkonsultasjoner					
Pasientopplæring	2008	Budsjett 2009	Estimat 2009	Budsjett 2010	Prosent utvikling
Antall kurs ved LMS	97		100	60	-40,0
Antall kursdeltagere ved LMS	609		250	627	150,8
Rehabilitering	2008	Budsjett 2009	Estimat 2009	Budsjett 2010	Prosent utvikling
Primær rehabilitering, antall					
Enkel rehabilitering (hoveddiagnose Z50.89)	251		100	100	0,0
Kompleks rehabilitering (hoveddiagnose Z50.80)	47		60	25	-58,3

Kapasiteten og kvaliteten på tjenestene skal styrkes innen alle tjenesteområder. Driftsavtalene gir sykehuset spesifisert antall DRG - for egen aktivitet innen somatikk, med prioritet til aktivitetsvekst for dagbehandling og poliklinikk. Det vises til RHFstyresak 082-2009 Budsjett og mål 2010 for nærmere omtale av prioriteringene i 2010.

Sykehuset skal følge utviklingen i ventetider og fristbrudd nøye, og spesielt vurdere egne prioriteringer ut fra hvor pasienter venter i behandlingskjeden.

Den budsjetterte aktivitetsveksten innen alle tjenesteområder skal være et virkemiddel for å stabilisere ventetidsutviklingen og møte det økende antallet nyhenviste pasienter. Sykehuset er i driftsavtalen forpliktet til å prioritere aktivitetsøkning der det vil ha mest effekt på egen ventetidsutvikling.

4.2 Økonomisk vederlag og øvrige økonomiske betingelser

4.2.1 Økonomisk vederlag

Helse Sør-Øst RHF stiller følgende økonomiske midler til disposisjon for sykehuset i 2010, tall i 1000 kroner

Lovisenberg Diakonale sykehus AS		
Statsb. kap 732, post		1000 kroner
72	Basisramme til drift og investering	829 240
78	Forskning, eget tilskudd	661
72	Forskning, strategiske midler	1 863
78	Nasjonale kompetansesentre	12 922
70	Tilskudd til turnustjeneste	46
76	Døgn-/dagbehandling og poliklinikk, 15 047 DRG- poeng	216 460
76	Biologiske legemidler, 1 218 DRG- poeng	17 522
	Til utbetaling i alt	1 078 713

I tillegg til disse inntekter kommer inntekter for behandling av pasienter som er bosatt i andre helseregioner (gjestepasienter), polikliniske refusjonsinntekter for laboratorie- og radiologivirksomhet, psykisk helsevern og rus, samt øvrige foretaksspesifikke inntekter, herunder egenandeler og tilskudd fra statlige myndigheter som bevilges gjennom året.

Det er ikke lenger et krav fra Helse- og omsorgsdepartementet om at den prosentvise ressursveksten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være sterkere enn innenfor somatikk. Helse Sør-Øst RHF legger imidlertid til grunn at ressursbruken innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling reelt sett ikke reduseres i forhold til 2009.

4.2.2 Likviditet mv

Det økonomiske vederlaget fra Helse Sør-Øst RHF for 2010, slik det fremkommer i tabellen over, utbetales til sykehuset innen den 7. dag i hver måned. Månedlig overføring utgjør som hovedprinsipp 1/12 av årets vederlag. Enkelte tilskudd mv vil kunne utbetales i sin helhet når disse utbetales til Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF vil ved behov kunne gi forskudd på månedlig overføring av likviditet. Helse Sør-Øst RHF vil i 2010 vurdere å innføre renteberegning av slike forskudd. Renten vil i så fall tilsvare den driftskredittrenten Helse Sør-Øst RHF betaler til Norges Bank.

Eventuelle forskudd vil bli trukket tilbake i neste måneds likviditetsoverføring.

4.2.3 ISF-refusjoner

For spesialisthelsetjenester som gir rett til ISF-refusjon vil behandling utover avtalt aktivitetsnivå kompenseres med ISF-refusjon eller etter egen inngått avtale. Dersom sykehuset ikke klarer å innfri aktivitetsforutsetningene, vil kompensasjonsbortfallet være likt tapet av ISF-refusjonene. Endelig ISF-oppgjør for 2010 vil bli foretatt når Helse Sør-Øst RHF har fått endelig ISF-avregning fra Helse- og omsorgsdepartementet.

4.2.4 Finansiering av fellesprosjekter

Gjennomføring av felles regionale vedtak og strategier vil kunne kreve deltakelse og finansiering fra det enkelte sykehus.