

# AVTALE

mellom

**HELSE SØR-ØST RHF**

og

**DIAKONHJEMMET SYKEHUS**

om

**OPPDRAG OG BESTILLING 2011**

10. februar 2011

---

Bente Mikkelsen  
adm. direktør  
Helse Sør-Øst RHF

---

Morten Skjørshammer  
adm. direktør  
Diakonhjemmet Sykehus

# INNHOOLD

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. INNSYN OG KONSERNREVISJON</b> .....	<b>4</b>
<b>3. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP</b> .....	<b>4</b>
3.1 OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP FRA HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT SOM GJØRES GJELDENE .....	6
3.1.1 <i>Overordnede styringsbudskap fra oppdragsdokument 2011</i> .....	6
3.2 OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP FOR HELSE SØR-ØST .....	7
<b>4. MÅL FOR HELSE SØR-ØST 2011</b> .....	<b>7</b>
<b>5. OPPDRAG OG BESTILLING 2011 RELATERT TIL INNSATSOMRÅDENE FOR HELSE SØR- ØST</b> .....	<b>8</b>
5.1 INNSATSOMRÅDE 1 - PASIENTBEHANDLING .....	8
5.1.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....	8
5.1.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....	12
5.2 INNSATSOMRÅDE 2 - FORSKNING .....	15
5.2.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....	15
5.2.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....	16
5.3 INNSATSOMRÅDE 3 - KUNNSKAPSUTVIKLING OG GOD PRAKSIS .....	16
5.3.1 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....	16
5.4 INNSATSOMRÅDE 4 - ORGANISERING OG UTVIKLING AV FELLESTJENESTER .....	17
5.4.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....	17
5.5 INNSATSOMRÅDE 5 - MOBILISERING AV MEDARBEIDERE OG LEDERE.....	17
5.5.1 <i>Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende</i> .....	17
5.5.2 <i>Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011</i> .....	18
<b>6. DRIFSAVTALE 2011</b> .....	<b>19</b>
6.1 AVTALT AKTIVITETSNIVÅ 2011 .....	19
6.2 ØKONOMISK VEDERLAG OG ØVRIGE ØKONOMISKE BETINGELSER .....	21
6.2.1 <i>Økonomisk vederlag</i> .....	21
6.2.2 <i>Drift og investering</i> .....	21
6.2.3 <i>Likviditet mv</i> .....	22
6.2.4 <i>ISF-refusjoner</i> .....	22
6.2.5 <i>Finansiering av fellesprosjekter</i> .....	22
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>23</b>

## 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, oppdragsdokument og foretaksmøter.

Oppdragsdokument 2011 fra Helse- og omsorgsdepartementet med alle overordnede føringer og styringsbudskap gjøres gjeldende for Diakonhjemmet Sykehus. Spesifikke oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument som gjelder Diakonhjemmet Sykehus er innarbeidet i dette dokumentet.

Dette dokumentet sammenstiller Helse Sør-Øst RHF's oppdrag og bestilling til Diakonhjemmet Sykehus for 2011 med utgangspunkt i overordnede rammer samt økonomiske og faglige prioriteringer slik de fremkommer i RHF-styresak nr 075-2010 *Mål og budsjett 2011. Økonomisk langtidsplan 2011-2014*. Relevante mål og krav gitt i tidligere år vil fortsatt være gjeldende.

På samme måte som for helseforetakene i Helse Sør-Øst, legges det til grunn at vedtatte strategier og mål følges opp og gjenspeiles i sykehusets oppfølgingsplaner og rapporteres i måneds- og tertialrapporter, særskilt og til slutt samlet i sykehusets årlige melding.

Det vises til protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 31. januar 2011. I dette møtet er eierkrav fra Helse- og omsorgsdepartementet gitt det regionale helseforetaket. Det bes om at Diakonhjemmet Sykehus setter seg inn i de presiseringer og føringer som fremkommer i eiers krav til Helse Sør-Øst RHF og tilpasser sin virksomhet innenfor Helse Sør-Øst RHF's "sørge for"-ansvar for å imøtekomme disse.

Videre oppfølging og forankring av alle vedtatte strategier, mål og eierkrav implementeres og beskrives nærmere i dette dokumentet. Formell forankring for helseforetakene skjer i foretaksmøter i februar 2011, og for de private ideelle sykehusene ved at dokumentet signeres.

Det må påregnes at det i løpet av 2011 vil komme supplerende eller nye styringssignaler. Disse vil bli gitt sykehuset i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel sykehusets ansvar å påse at disse integreres i de relevante styrings- og rapporteringssystemene.

Diakonhjemmet Sykehus utfører oppgaver som inngår i "sørge for"-ansvaret for Helse Sør-Øst RHF og har et eget opptaksområde som inngår i Oslo sykehusområde. Det forutsettes derfor et tett samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus om de oppgaver som må løses innenfor sykehusområdet.

For tjenestetilbud som omfatter hele sykehusområdet, ligger hovedansvar for gjennomføringen på Oslo universitetssykehus HF, mens utviklingen av gode lokalsykehusfunksjoner skal gjennomføres i samarbeid mellom de tre partene i sykehusområdet.

Sykehuset skal ivareta funksjonsfordelingen innen revmakirurgi/revmatologi sammen med Oslo universitetssykehus HF. Videre skal sykehuset ivareta funksjonen for eldre med brudd, Nasjonalt kompetansesenter for revmarehabilitering samt videreføre oppgavene med psykofarmakologisk analyse og rådgivning.

Diakonhjemmet 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.

## 2. INNSYN OG KONSERNREVISJON

Helse Sør-Øst RHF kan ved behov, og i samarbeid med styreleder og direktør ved Diakonhjemmet Sykehus, foreta en gjennomgang av alt grunnlagsmateriale som er levert i forbindelse med rapportering i forhold til helseforetakets virksomhet.

Diakonhjemmet 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 i foretaksgruppen.

## 3. OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP

Styret vedtok i 2008 et omstillingsprogram for Helse Sør-Øst. Omstillingsprogrammet består av 6 innsatsområder som er beskrevet i Plan for strategisk utvikling 2009-2020:

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

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 frem mot 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***

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.

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

Våre kvalitetsmål innebærer at tjenestene skal ...	Det er ...
Være virkningsfulle (føre til helsegevinst)	Faglige avveininger og beslutninger ved valg av kvalitetsnivå må bygge på relevant, pålitelig og oppdatert kunnskap og erfaring. Resultater må kunne dokumenteres.
Være trygge og sikre (unngå utilsiktede hendelser)	Sannsynlighet for feil og uheldige hendelser skal reduseres til et minimum gjennom risikostyring og avviksbehandling. Ved valg av kvalitetsnivå skal det tas hensyn til pasientens sikkerhet.
Involvere brukerne og gi dem innflytelse	Pasientens erfaringer og synspunkter er viktige faktorer for utvikling av kvalitetsnivået i helsetjenesten. Samtidig må pasienten ansvar for eget liv og helse må tydeliggjøres. På individnivå skal epikrise til pasienter og individuell plan vektlegges. På systemnivå skal brukerne og deres organisasjoner trekkes inn i planlegging og evaluering av helsetilbudene.
Være samordnet og preget av kontinuitet	Alle tiltak skal være samordnet og preget av kontinuitet. Arbeid med pasientforløp, tverrfaglighet og pasientansvar skal vektlegges.
Utnytte ressursene på en god måte	Rett tjeneste skal tilbys rett bruker på rett måte til rett tid. Brukerens behov, tilstandens alvorlighetsgrad, forventet helsegevinst og nytte av behandlingen samt kostnader (prioriteringskriteriene) skal hensyntas når kvalitetsnivå for behandlingstiltak settes.
Være tilgjengelig og rettferdig fordelt	Brukere med like behov skal få et tilbud med samme innhold og kvalitet. Tilgjengelighet skal vektlegges.

Fremtidig utvikling og omstilling i Helse Sør-Øst handler først og fremst om å styrke tjenestenes kvalitet og sikre riktig prioriteringer. Kvalitet skal være et overbyggende prinsipp for hele strategiutviklingen i Helse Sør-Øst.

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 likeverdige faglig tilbud. Dette er nødvendig for å kunne utvikle helsetjenesten videre og sikre at de økonomiske rammene utnyttes til beste for pasientene.

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.

For å fokusere den målrettede innsatsen i helseforetaksgruppen, har styret vedtatt at fem mål prioriteres i 2011. Disse målene representerer en økt ambisjon innen tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet samtidig som de understreker betydning av arbeidsmiljø og god økonomistyring.

### **3.1 OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP FRA HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT SOM GJØRES GJELDENDE**

#### **3.1.1 Overordnede styringsbudskap fra oppdragsdokument 2011**

##### Overordnede føringer

Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeid for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper. 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.

Diakonhjemmet Sykehus skal ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen.

Oppfølging av Helsetilsynets rapporter må ha større fokus. I 2011 skal det være særskilt oppmerksomhet på Helsetilsynets rapporter om risikobildet i norsk kreftbehandling og risikobildet innen spesialisthelsetjenestetilbudet til eldre. For å sikre at uønskede hendelser og funn fra tilsyn blir fanget opp i hele organisasjonen, må Diakonhjemmet Sykehus legge til rette for kollektiv læring av feil og systemsvikt.

Lokalt utviklings- og omstillingsarbeid skal ivareta kravet om gode og bredt involverende prosesser. Arbeidet skal baseres på prinsippet om å sentralisere det man må og desentralisere det man kan. Omstillinger av tjenestetilbudet som berører kommunene/bydelene skal ikke gjennomføres før kommunene/bydelene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Samarbeid mellom helseforetak og kommuner/bydelere, og mellom ledelse, tillitsvalgte, ansatte og brukere skal legges til grunn i slike prosesser.

##### Hovedprioriteringer 2011

Styring og kontroll med pasientsikkerhet og kvalitet må ikke stå i motsetning til styring og kontroll med ressursbruken. En likeverdig vektlegging av disse områdene er en forutsetning for riktige faglige prioriteringer og høy kvalitet på pasientbehandlingen.

##### Samhandlingsreformen og Nasjonal helse- og omsorgsplan

I 2011 skal Diakonhjemmet Sykehus i dialog med kommunene/bydelene og i tett samarbeid innenfor sykehusområdet, på ulike områder forberede seg på reformens gjennomføring. Aktuelle områder for forberedelser kan være gjennomgang av pasientforløp for store pasientgrupper, inngåelse av avtaler med kommunene, videre utvikling av samhandlingstiltak, samarbeidsprosjekter med kommunene om lokale tilbud og samarbeid om utdanning, kompetanseutvikling og forskning. Diakonhjemmet Sykehus skal i samarbeid med kommuner kartlegge muligheter for kostnadseffektive samarbeidsprosjekter som erstatter dagens behandling i sykehus, og vurdere etablering av lokalmedisinske sentra.

## **3.2 OVERORDNEDE STYRINGSBUDSKAP FOR HELSE SØR-ØST**

### God virksomhetsstyring:

Det vises til styresak 016-2010 *God virksomhetsstyring og intern kontroll i Helse Sør-Øst*. Saken beskriver utvikling av et helhetlig opplegg for å sikre god virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst. Denne beskrivelsen er nå videreutviklet i et eget dokument. Dokumentet beskriver et rammeverk og felles begrepsapparat for å etablere intern styring og kontroll (internkontroll og risikostyring) relatert til all virksomhet i Helse Sør-Øst og er forutsatt å dekke alle lovområder og mål, krav og føringer gitt av lovgiver og eier.

### Dokumentasjon av pasientstrømmer, henvisninger og pasientforløp

Samhandlingsreformen gjør det mer nødvendig å dokumentere og analysere pasientstrømmer, henvisninger og pasientforløp på en bedre måte enn det som i dag er mulig. For å oppnå dette, er det påkrevet med relevant, entydig og komplett koding av pasientenes bevegelser mellom institusjoner og nivå i helsetjenesten. Det må entydig framgå av både pasientadministrative system og Norsk Pasientregister hvilken instans, institusjon eller enkeltlege som har henvist pasienten til sykehus, og til hvilken instans eller institusjon pasienten skrives ut eller overføres. Diakonhjemmet Sykehus skal derfor påse at data om henvisninger (fra/til) registreres og kvalitetssikres på en komplett måte og blir tilgjengelige og komplette i Norsk Pasientregister.

## **4. MÅL FOR HELSE SØR-ØST 2011**

Følgende mål legges til grunn for foretaksgruppen i planperioden:

1. Pasienten opplever ikke fristbrudd
2. Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 %
3. Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning
4. Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet
5. Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Det forventes at arbeidet med og fokus på å nå målene vil gi bedret tilgjengelighet, forutsigbarhet og pasientsikkerhet og at dette vil øke pasientenes tilfredshet med tjenestene. Ventetider vil reduseres gjennom arbeidet med bedret logistikk og kapasitetsutnyttelse. Økt kvalitet og bedret pasientsikkerhet vil bli en direkte effekt av reduksjon i infeksjoner som i dag utgjør omtrent halvparten av alle uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten. Fokus på medarbeidertilfredshet og arbeidsmiljø vil bidra til økt pasientsikkerhet og vedlikehold av den viktigste ressursen i våre helseforetak – de ansatte. Fortsatt fokus på god styring og et tilstrekkelig økonomisk handlingsrom for å kunne utvikle tjenesten videre.

I henhold til vedtak i styret for det regionale helseforetaket, sak 75-2010 *Mål og budsjett 2011- økonomisk langtidsplan 2011- 2014*, skal helseforetakets styre forelegges egne planer som grunnlag for styrets oppfølging av målene gjennom året. Disse planene skal også inngå i årlig melding for 2010 og oversendes det regionale helseforetaket innen 1. mars 2011.

Oppfølgingen av målene skal skje gjennom løpende rapportering, bli forelagt styret gjennom måneds- og tertialrapport, i årlig melding og inngå i løpende og rapportert risikovurdering i foretaksgruppen. Det vil legges stor vekt på at gjennomføring skjer i helseforetakene gjennom

ledelseslinjen med god medvirkning fra brukere og ansatte. Det regionale helseforetaket vil legge til rette gjennom egnede virkemidler og bidra til erfaringsoverføring mellom helseforetakene.

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 2011 og føle at det har betydning for deres daglige virksomhet.

## **5. OPPDRAG OG BESTILLING 2011 RELATERT TIL INNSATSOMRÅDENE FOR HELSE SØR-ØST**

### **5.1 INNSATSOMRÅDE 1 - PASIENTBEHANDLING**

#### **5.1.1 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende**

##### **5.1.1.1 Krav fra oppdragsdokument 2011**

###### Tildeling av midler

*Kap. 732, post 72 Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF*

*Tiltak for å øke aktiviteten innenfor poliklinisk radiologi*

Helse Sør-Øst RHF skal øke aktiviteten innenfor polikliniske radiologiske undersøkelser, særlig innenfor CT og MR. Dette gjelder spesielt for pasienter hvor det er mistanke om svært alvorlig eller livstruende sykdom (jf. pasientrettighetsloven § 2-2, 4. ledd). Diakonhjemmet Sykehus skal bidra i dette arbeidet

###### Aktivitet

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 aktivitetsbasert finansiering skal dekke hele kostnaden ved undersøkelse eller behandling. Derimot skal de aktivitetsbaserte tilskuddene sammen med basisbevilgningen legge grunnlag for kravet til gjennomføring av aktivitet. Det er avgjørende at Diakonhjemmet Sykehus er seg dette bevisst for å oppnå tilfredsstillende kostnadskontroll.

Det legges til grunn at midlene til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige benyttes i samsvar med de spesielle krav som stilles til gjennomføringen av Opptappingsplan for rusfeltet.

Det øremerkede tilskuddet innen tverrfaglig spesialisert behandling for 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.

###### Nasjonale strategier og handlingsplaner

For 2011 gjelder 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)
- Strategi 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)  
Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011)  
Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade (2009-2014).  
Aksept og mestring – nasjonal hivstrategi (2009 -2014)  
Opptrappingsplanen for rusfeltet (2007-2012)

Det forutsettes at Diakonhjemmet Sykehus er kjent med innholdet i strategiene og handlingsplanene, og at det legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet på de ulike områdene.

### Særskilte satsingsområder 2011

- **Ventetider, pasientforløp og fristbrudd**

Ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres. Tiltak for å nå målet skal iverksettes innenfor de vedtatte økonomiske rammer. Aktuelle tiltak kan være økt utredningskapasitet der dette bidrar til å redusere ventetidene på en kostnadseffektiv måte. Det er på sikt en målsetting at ventetidene skal ytterligere reduseres. Andelen fristbrudd i spesialisthelsetjenesten er for høy. Fristbrudd for rettighetspasienter kan ikke aksepteres.

Det er et mål å få bedre oversikt over pasientenes bevegelser mellom institusjoner og nivå i helsetjenesten. Det bør framgå av pasientadministrative system og Norsk pasientregister hvilken instans, institusjon eller enkeltelege som har henvist pasienten til sykehus, og til hvilken instans eller institusjon pasienten skrives ut/overføres.

- *Styringsmål for ventetider, pasientforløp og fristbrudd*

Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal ned mot 65 løpedager ved utgangen av 2011.

Alle pasienter innen BUP skal være vurdert innen 10 dager.

Alle rettighetspasienter skal gis utredning eller behandling innen 65 virkedager i psykisk helsevern og/eller TSB for personer under 23 år.

Det skal ikke forekomme fristbrudd for rettighetspasienter.

- *Oppgave for ventetider, pasientforløp og fristbrudd*

Diakonhjemmet Sykehus skal registrere, kvalitetssikre og rapportere data om henvisninger til Norsk pasientregister.

- **Kvalitet og pasientsikkerhet**

Tjenestene som tilbys skal være av god kvalitet, trygge og sikre. Det er et ledelsesansvar å ha oversikt over status på kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten. Mangelfull kommunikasjon og språkforståelse er en risikofaktor og en viktig kilde til feilbehandling.

- **Kvalitet og pasientsikkerhet - Kvalitetsforbedring**

Det er et nasjonalt mål at de regionale helseforetakene har mest mulig lik og kunnskapsbasert behandlingspraksis som understøtter gode pasientforløp. Dette kan nås blant annet ved å implementere nasjonale faglige retningslinjer. Nasjonale medisinske kvalitetsregistre er et viktig verktøy for å dokumentere behandlingseffekt over tid, og gir grunnlag for kvalitetsforbedringsarbeid og forskning. Det er også et nasjonalt mål å etablere slike registre

innen viktige fagområder. Videreutviklingen av kvalitetsregisterområdet skal være i tråd med handlingsplanen for Nasjonalt helseregisterprosjekt. I alt 19 medisinske kvalitetsregistre har status som nasjonale registre, og disse registrene skal gjøres landsdekkende og operative i kontinuerlig kvalitetsforbedringsarbeid i 2011.

Det skal normalt ikke være korridorpasienter.

- *Styringsmål for kvalitet og pasientsikkerhet - Kvalitetsforbedring*

Alle epikriser skal sendes ut innen sju dager.

- *Oppgave for kvalitet og pasientsikkerhet - Kvalitetsforbedring*

Helse Sør-Øst RHF skal utrede økonomiske sanksjoner for å unngå korridorpasienter.

Diakonhjemmet Sykehus skal bidra i dette arbeidet.

- Kvalitet og pasientsikkerhet - Tilgjengelighet, brukervennlighet og brukervedvirkning

Det er et mål at reell brukervedvirkning skal ligge til grunn for lokalt utviklings- og omstillingsarbeid og forskning. Det bør sees hen til erfaringene fra Nasjonalt pilotsykehusprosjekt.

Tjenestene skal være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov. Dette innebærer både fysisk tilgjengelighet og tilgjengelighet knyttet til kulturell og språklig forståelse. Det bør tilstrebes at lokale brukerundersøkelser fokuserer på betydningen av kommunikasjon og språkforståelse for behandlingskvalitet.

- Kvalitet og pasientsikkerhet - Pasientsikkerhet

Antall uønskede hendelser skal reduseres. I 2011 starter Nasjonal pasientsikkerhetskampanje – i trygge hender ([www.pasientsikkerhetskampanjen.no](http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no)). Kampanjen skal legge grunnlaget for varige systemer, strukturer og kompetanse om pasientsikkerhet og bidra til bedre pasientsikkerhetskultur. Nasjonale innsatsområder i kampanjen er postoperative sårinfeksjoner, riktig legemiddelbruk, behandling av hjerneslag og psykisk helsevern. Kampanjen starter med en basismåling av omfang av pasientskader ved hjelp av Global Trigger Tool. Innsatsområdene innføres gradvis.

- Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

Tjenestene innen TSB skal være samordnet, tilpasset pasienter med sammensatte lidelser og sikre et sammenhengende behandlingsforløp, også ved øyeblikkelig hjelp og der behandling startes av ambulansetjenesten ved overdoser. Samordning med tjenestene innen psykisk helsevern er særskilt viktig. Tjenestene bør fortrinnsvis tilbys nær pasientenes bosted og i samarbeid med kommunale tjenester.

Det er et mål å ha gode rutiner for samarbeid med kommunen under behandling, ved endt behandling og ved behandlingsavbrudd, samt rutiner for hurtig reinnlegg i TSB ved behandlingsavbrudd dersom pasienten ønsker dette.

Helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten tilknyttet rusmestringsenhetene skal bidra til at innsatte ved rusmestringsenhetene blir vurdert med hensyn til rett til nødvendig helsehjelp for sin rusmiddelavhengighet.

- *Oppgaver for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)*

Diakonhjemmet Sykehus skal etablere behandlingsforberedende tiltak for rettighetspasienter i påvente av oppstart av behandling i samarbeid med kommunene.

Diakonhjemmet Sykehus skal iverksette tiltak for å øke andelen pasienter som fullfører TSB.

- **Psykisk helsevern**

Pasienter/brukere skal få tilbud på et nivå som best mulig kan tilrettelegge for mestring og et normalt liv. Tilbudet skal gis på kommune- eller DPS- nivå der dette er forsvarlig. Det er et mål at DPS skal utvikles til å ha nødvendige akutfunksjoner slik at alle henvendelser kan rettes dit uavhengig av tid på døgnet. DPS forutsettes å være veien inn og ut av spesialisthelsetjenesten. Videre er det et mål at DPS skal ha tilstrekkelig kompetanse om psykiske lidelser hos eldre. Sykehusene skal ivareta oppgaver som bare kan utføres på sykehusnivå.

Antall tvangsinnleggelse og omfanget av tvangsbruk i psykisk helsevern skal reduseres og kvalitetssikres. Det må legges til rette for at rettighetene til fengselsinnsatte med psykiske og rusrelaterte lidelser ivaretas.

Datakvaliteten innen psykisk helsevern skal bedres.

- *Oppgaver for psykisk helsevern*

Diakonhjemmet Sykehus skal iverksette tiltak for at nødvendige akutfunksjoner kan etableres ved DPSene.

Helse Sør-Øst RHF skal gjennomgå funksjons- og arbeidsfordeling innen psykisk helsevern med bakgrunn i tilrådning fra Nasjonal strategigruppe II. Diakonhjemmet Sykehus skal bidra i dette arbeidet.

Diakonhjemmet Sykehus skal rapportere utskrivningsklare pasienter til DPS og kommuner til Norsk pasientregister.

- **Kreftbehandling**

Høy kvalitet og kompetanse, tilstrekkelig kapasitet, likeverdig tilgjengelighet, hensiktsmessig organisering og bedre samhandling mellom alle ledd på kreftområdet er viktige mål. Pasientforløp skal ivareta god behandlingskvalitet og sikre at kreftpasientene unngår unødig venting på utredning og behandling. 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 kommunenes samlede helse- og omsorgstilbud.

Arbeidet med å bedre kvaliteten i tjenesten skal ta utgangspunkt i Helsetilsynets rapport om risikobildet i norsk kreftbehandling (4/2010), med spesiell vekt på de tre viktigste risikoområdene i rapporten: utredningslogistikk (sen diagnostikk), informasjonsflyt og komplikasjonsovervåking.

#### Andre områder

- **Habilitering og rehabilitering**

Rehabiliterings- og habiliteringstiltak skal være en integrert del av pasientforløpet hos barn og voksne med ulike sykdommer og skader. Samhandlingsreformens mål om mer helhetlige og sammenhengende tjenester uten unødige brudd og forsinkelser gjelder i stor grad for habiliterings- og rehabiliteringsfeltet. Gjennom samhandlingsreformen skal det vurderes om kommunene skal få større ansvar for rehabilitering og habilitering.

Det er et mål å systematisere barne- og voksenhabiliteringsarbeidet og sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet.

Pasienter skal få nødvendige behandlingshjelpemidler som del av medisinsk behandling, og tildeling av behandlingshjelpemidler skal skje ut fra en individuell vurdering i det enkelte tilfelle.

- **Behandling av sykelig overvekt**

En gjennomgang viser at ventetiden for utredning og behandling av sykelig overvekt er ulik og noen steder for lang jf. Helsedirektoratets prioriteringsveileder for sykelig overvekt, IS-1702.

Pasienter med sykelig overvekt skal sikres et helhetlig og sammenhengende tilbud.

- **Ernæring og mattrygghet**

Gode rutiner og kompetanse skal sikre at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet.

Veiledningsoppgaven ovenfor kommunene skal ivaretas på ernæringsområdet. Eldres ernærings situasjon skal ha spesiell oppmerksomhet.

- *Oppgave for ernæring og mattrygghet*

Diakonhjemmet Sykehus skal følge opp Mattilsynets rapport: Nasjonalt tilsynsprosjekt (2008-2009) Institusjonskjøkken.

- **Beredskap og smittevern**

Det skal finnes oppdaterte og øvede beredskapsplaner med rutiner for å oppdage og varsle hendelser, og for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser.

Sektorens beredskaps- og smittevernarbeid forutsetter samarbeid mellom regionale helseforetak, kommuner, fylkesmenn, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Strålevernet og andre aktører.

Kommunale og private institusjoner og øvrige samarbeidspartnere skal få nødvendig smittevern bistand. Det skal arbeides målrettet for å forebygge sykehusinfeksjoner og antibiotikaresistens, antibiotikabruk skal overvåkes, og det må sikres at smittevernpersonell i regionen har nødvendig kompetanse. Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen skal bidra til økt fokus på infeksjonskontroll i helseforetakene og bedre kvalitet på rapportering til Norsk overvåkingssystem for infeksjoner i sykehustjenesten (NOIS).

- *Oppgaver for beredskap og smittevern*

Diakonhjemmet Sykehus skal følge opp erfaringene fra håndteringen av influensa A (H1N1) og bidra i utarbeidelsen av ny Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa.

## **5.1.2 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011**

### Aktivitet

Det legges til grunn en aktivitetsvekst i 2011 som samlet sett samsvarer med den veksten som er forutsatt i regjeringens forslag til statsbudsjett 2011. Diakonhjemmet Sykehus skal i 2011 ha en aktivitet som bidrar til oppnåelse av Helse Sør-Øst RHF's mål for 2011, samt nødvendig produktivitetsøkning for å dekke helseregionenes "sørge for"-ansvar.

Diakonhjemmet Sykehus skal intensivere arbeidet for å øke andelen konsultasjoner for nyhenviste pasienter og redusere andelen kontroller på alle poliklinikkene, som et sentralt virkemiddel for å redusere pasientenes ventetid på utredning og behandling. Det skal samarbeides med primærhelsetjenesten om dette.

### Kvalitetsforbedring

Diakonhjemmet Sykehus skal i samarbeid med Sykehusapotekene HF etablere felles mål og tiltak for å redusere feilmedisinering under sykehusopphold og ved utskrivning. Det forutsettes at veilederen om legemiddelhåndtering, utarbeidet av Helse Sør-Øst, legges til grunn for endringer

og implementering av prosedyrer samt tiltak som sikrer den nødvendige kompetanse hos helsepersonell som håndterer legemidler.

Helseforetakene skal sikre forsvarlige tjenester i akuttmottak. Det forutsettes at kravene i ”Veileder for bruk av ISO 9001:2008 i akuttmottak, utarbeidet av Helse Sør-Øst og Norsk Akkreditering, Na Dok 58, legges til grunn for arbeidet med god kvalitet i akuttkjeden.

Det vises til rapport fra regionalt fagråd for kreft datert 21.06.10 vedrørende stråleterapi. Helse Sør-Øst vil i eget brev klargjøre forventninger til helseforetakenes oppfølging av rapporten.

#### Interregionalt strategiarbeid

Helseforetak og sykehus skal følge opp alle strategiske føringer og anbefalinger gitt i de fem delrapportene i arbeidet med ”Nasjonal strategi II Psykisk helsevern og Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk”. Rapportene fra de fem arbeidsgruppene er Riktigere og redusert bruk av tvang i behandlingen, Arbeidsfordeling DPS - Sykehus, Kunnskapsbaserte metoder, Brukermedvirkning og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

#### Psykisk helsevern

Vedtak og føringer gitt i styresak 061-2010 *Regionale utviklingsområder psykisk helsevern* skal legges til grunn for sykehusets områdeplan og for pasientbehandlingen i 2011. Arbeidet med planen skal rapporteres i årlig melding 2011.

Regional plan for redusert og riktig bruk av tvang, samt lokale handlingsplaner med identifiserte tiltak skal implementeres og resultater rapporteres.

Brukerstyrte plasser skal utvikles og prøves ut i alle sykehusområder.

Helse Sør-Østs 13 prinsipper for bruksmedvirknings skal implementeres og de pårørendes rolle skal styrkes.

#### Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)

Oslo universitetssykehus HF sin styring av pasientstrømmen innen TSB opphører fra og med 01.01.11. Dette innebærer at alle helseforetakene må ta et større ansvar for en hensiktsmessig og god bruk av de private avtalepartene. Det enkelte helseforetak/sykehusområde må herunder sørge for en økt koordinering av pasientforløpene.

Vedtak og føringer gitt i styresak 046/2010 *Regionale utviklingsområder tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk (TSB)* skal legges til grunn for helseforetaket/sykehuset sin områdeplan og for pasientbehandlingen i 2011. Arbeidet med planen skal rapporteres i årlig melding 2011.

Helseforetaket skal ivareta ansvaret for inntak/ekskludering av pasienter LAR samt finansiere legemiddel- og distribusjonskostnadene fra og med 01.01.11.

#### Habilitering og rehabilitering

Vedtak og føringer gitt i styresak 045/2010 *Regionale utviklingsområder habilitering* skal legges til grunn for helseforetaket/sykehuset sin områdeplan for både habiliteringstjenestens primærmålgrupper og målgrupper med behov for supplerende tjenester fra habiliteringstjenesten. Arbeidet med planen skal rapporteres i årlig melding 2011.

Vedtak og føringer gitt i styresak 044/2010 Regionale utviklingsområder rehabilitering skal legges til grunn for helseforetaket/sykehuset sin områdeplan for rehabilitering. Arbeidet med planen skal rapporteres i årlig melding 2011.

#### Sykelig overvekt

Helseforetakene skal i sine planer, i samhandling med primærhelsetjenesten, beskrive hvordan man skal møte den økende utfordringen med sykkelig overvekt.

Diakonhjemmet Sykehus skal i 2011 sikre at helseforetaket har en tverrfaglig poliklinisk virksomhet med tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å utrede og vurdere henviste overvektspasienter fra eget opptaksområde.

Helseforetaket skal samarbeide med et av sentrene for sykkelig overvekt om å planlegge og utrede operativ virksomhet for pasienter i flere sykehusområder i regionen.

Arbeidet med plan og tiltak skal rapporteres i årlig melding 2011.

#### Spesialisthelsetjeneste til eldre

Alle sykehusområder skal fortsette utarbeidelsen av opptrappingsplaner for spesialisthelsetjenesten for eldre med tidsperspektivet for 2010-2020 i tråd med styrets vedtak i sak 060-2009.

Arbeidet med planen og spesielt konkrete tiltak for å rekruttere og beholde kvalifisert personale skal rapporteres i årlig melding 2011.

#### Likeverd

Diakonhjemmet Sykehus skal sikre at tjenestetilbudet er tilrettelagt for fremmedspråklige pasienter og pårørende, herunder etablere tolketjenester til pasienter som har behov for dette.

#### Brukermedvirkning:

Brukermedvirkningen i Diakonhjemmet Sykehus skal videreutvikles på grunnlag av 13 prinsipper for brukermedvirkning i Helse Sør-Øst.

Det skal legges til rette for gjennomføring av opplæringsmodul 2 for brukerutvalg i samarbeid med FFO og SAFO i helseregionen.

#### Kroniske smerter

Det skal etableres tverrfaglige smerteklinikker innen alle sykehusområder.

#### Organdonasjon

Det er et nasjonalt mål å øke antall organdonasjoner. I arbeidet med å nå målet må Diakonhjemmet Sykehus sørge for at det avsettes tilstrekkelig med ressurser til funksjonen som donoransvarlig lege ved de sykehus som er godkjent for organdonasjon og at organdonasjon ivaretas på en god måte.

Diakonhjemmet Sykehus skal ha en donoransvarlig sykepleier med delegert myndighet for organdonasjon på sitt sykehus.

Det må legges til rette for at potensielle donorer identifiseres, og at helsepersonell tar opp spørsmålet om organdonasjon i tråd med retningslinjene beskrevet i rundskriv I-9/20.

### Kliniske etikkomiteer

Diakonhjemmet Sykehus skal sikre drift av de kliniske etikkomiteene.

### Sykehusinfeksjoner

Med bakgrunn i vedtatt mål for Helse Sør-Øst, skal sykehuset gjennomføre minimum 4 prevalensmålinger årlig av sykehusinfeksjoner.

### Funksjonsfordeling av kreftbehandling i Helse Sør-Øst:

Det vises til styresak 85-2010 *Funksjonsfordeling av kreftbehandling i Helse Sør-Øst*. Det forutsettes at helseforetaket følger opp vedtakets forutsetninger og fastlagt funksjonsfordeling. Der det er endringer i forhold til gjeldende funksjonsfordeling, skal disse gjennomføres innen 01.07.11. Helse Sør-Øst RHF vil etablere et evaluerings- og rapporteringssystem i forhold til styrets vedtak.

### Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – traumesystem i Helse Sør-Øst

Det vises til styresak 086-2010 *Praktisk gjennomføring av organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – traumesystem i Helse Sør-Øst*. Anbefalingene om kvalitetskrav, iht. vedtatt tidsplan for gjennomføring av traumesystem, legges til grunn for videreutvikling og organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter i Helse Sør-Øst. Arbeidet skal rapporteres i årlig melding 2011.

### Særskilte krav til enkelte sykehus

Oslo universitetssykehus HF, 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 2011.

## **5.2 INNSATSOMRÅDE 2 - FORSKNING**

### **5.2.1 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende**

#### **5.2.1.1 Krav fra oppdragsdokument 2011**

En felles nasjonal database for registrering av vitenskapelige publikasjoner (Norsk vitenskapsindeks) i helse, institutt og universitets- og høyskolesektoren etableres fra 1.1.2011. Databasen skal benyttes som grunnlag for nasjonal måling av vitenskapelig publisering i helseforetakene. Dette innebærer en vesentlig omlegging av dagens rutiner for rapportering av vitenskapelige publikasjoner. Det vises til revidert oppdragsdokument for 2010. I 2011 skal det rapporteres til NIFU etter dagens system innen 15. mai 2011 samtidig som helseforetakene skal sikre egenrapportering gjennom Norsk vitenskapsindeks senest innen 1. september 2011.

Det skal innføres et felles klassifikasjonssystem for medisinsk og helsefaglig forskning etter fagområde og type forskning i nasjonale rapporteringssystemer for forskning ved bruk av Health Research Classification System, (<http://www.hrcsonline.net>).

Det er ønskelig at det tilrettelegges for størst mulig åpenhet og tilgjengeliggjøring av forskningsresultater. Det vises til at forskningsarkivet HeRa er åpent tilgjengelig for alle helseforetak, <http://hera.helsebiblioteket.no/hera/>.

## **5.2.2 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011**

Diakonhjemmet Sykehus skal bidra til å oppnå målene i regional forskningsstrategi for 2008-2011.

Diakonhjemmet Sykehus skal samarbeide målrettet med regionale teknologiske infrastrukturtiltak, forskningsgrupper og forskningsnettverk for å sikre god ressursutnyttelse og økt internasjonal konkurransevne.

Diakonhjemmet Sykehus skal bidra med synliggjøring av forskningsnyheter, -prosjekter og -ressurser gjennom Regionalt informasjonsnettsted for forskning ("forskingsportal").

Diakonhjemmet Sykehus skal bidra til interregionalt og nasjonalt samarbeid om gjennomføring av kliniske intervensjonsstudier sammen med Oslo universitetssykehus HF som sentral aktør i samarbeidet.

Diakonhjemmet Sykehus skal styrke arbeidet med utforming og kvalitetssikring av prosedyrer for gjennomføring av kliniske intervensjonsstudier i tråd med lovkrav.

Diakonhjemmet Sykehus skal iverksette tiltak for å videreutvikle innovasjonsaktiviteten i eget sykehus, evt. i samarbeid med de øvrige helseforetak og Inven2.

Diakonhjemmet Sykehus skal legge til rette for samhandlingsforskning i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets føringer, også innenfor egne budsjettammer.

## **5.3 INNSATSOMRÅDE 3 - KUNNSKAPSUTVIKLING OG GOD PRAKSIS**

### **5.3.1 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011**

Alle sykehusområder skal tilrettelegge for helhetlige pasientforløp fra hjem til hjem og utvikle minimum to nye behandlingslinjer for prioriterte diagnosegrupper i samarbeid med brukere og sine kommuner.

For 2011 oppfordres det særskilt å fokusere på ulike kreftformer (pasientgrupper), og med følgende vektlegging

- ventetid fra mistanke om kreft til utredning er gjennomført (måling og oppfølging)
- ventetid fra utredning er gjennomført til behandling iverksatt (måling og oppfølging)
- arbeidsdeling mellom 1. linjetjenesten og spesialisthelsetjenesten

For å styrke forbedringsarbeidet skal det etableres systematisk arbeid med måling og sammenligning av kliniske resultater i foretaksgruppen. Arbeidet skal sees i relasjon til nasjonalt arbeid med utvikling av kliniske kvalitetsindikatorer. Alle sykehus skal i tilknytning til dette ta del i regional pilot for systematisk måling og oppfølging av kliniske resultatindikatorer og oppfølgingssystem for fem sentrale pasientgrupper (hjerneslag, primær hofteprotese, lårhalsbrudd, KOLS, brystkreft) via datauttrekk fra NPR.

Det skal arbeides med større åpenhet omkring klinisk praksis. Flest mulig etablerte behandlingslinjer med tilhørende fagprosedyrer skal gjøres tilgjengelige på sykehusets internett-sider i løpet av 2011. Arbeid må tilrettelegges for publisering i nasjonal søkbar database på sikt.



Det skal arbeides aktivt med å styrke brukermedvirkning i arbeid med utvikling av pasientbehandlingen.

Lokale brukerundersøkelser skal gjennomføres regelmessig. Sykehuset inviteres til å ta del i fellesregionalt elektronisk tilrettelegging/utviklingsarbeid på området.

Pasientbehandling skal i størst mulig grad være kunnskapsbasert både der det finnes behandlingslinjer og for pasientgrupper der det ikke er etablerte behandlingslinjer. Det skal tilrettelegges for at medarbeidere har tilgang til elektronisk systemisert forskningsbasert kunnskap, f. eks Helsebiblioteket, i sine daglige elektroniske arbeidsverktøy.

Det skal arbeides systematisk i helseforetaket med bedring av kodingskvalitet, blant annet ved å benytte det e-læringsprogrammet som er gjort tilgjengelig for sykehuset på internett (<https://laeringsportalen.helse-sorost.no/mohiverepository/content/07384b0e-9446-40c5-946f-6c5ea5cf0fb6/course/asset/main.html>).

## **5.4 INNSATSOMRÅDE 4 - ORGANISERING OG UTVIKLING AV FELLESTJENESTER**

### **5.4.1 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende**

#### **5.4.1.1 Krav fra oppdragsdokument 2011**

##### Tildeling av midler

Det skal innføres en ny finansieringsordning for poliklinisk radiologi fra 1. januar 2012. Diakonhjemmet Sykehus må påse at datasystemer mv. tilrettelegges innenfor gjeldende krav og tidsfrister.

## **5.5 INNSATSOMRÅDE 5 - MOBILISERING AV MEDARBEIDERE OG LEDERE**

### **5.5.1 Krav fra Helse- og omsorgsdepartement som gjøres gjeldende**

#### **5.5.1.1 Krav fra oppdragsdokument 2011**

##### Overordnede føringer

Det skal iverksettes tiltak for å begrense bruk av ufrivillig deltid og midlertidige ansettelse i sykehuset.

##### Særskilte satsingsområder 2011

- Kvalitet og pasientsikkerhet - Pasientsikkerhet

Det er et ledelsesansvar å sikre velfungerende systemer for melding av uønskede hendelser. Ansatte skal oppleve det trygt å melde, og meldingene skal følges opp fra et system- og læringsperspektiv.

##### Utdanning av helsepersonell

Utdanning av helsepersonell er et viktig virkemiddel for å sikre riktig kompetanse og tilstrekkelig helsepersonell. Utdanning, kompetanseutvikling og kompetanseoverføring blir svært viktig for å lykkes med samhandlingsreformen.

Ledelsesforankring og god organisering og veiledning av praksis- og turnusordningene bidrar til at helseforetakene framstår som gode og attraktive læringsarenaer. I 2011 hvor samhandlingsreformen forberedes blir det svært viktig å utnytte etablerte samarbeidsorganer med utdanningsinstitusjoner på en god og kraftfull måte. Arenaer for samarbeid med kommunene om utdanningsbehov og praksis bør vurderes.

- *Oppgaver for utdanning av helsepersonell*

Diakonhjemmet Sykehus skal etablere et tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagarbeiderutdanningen og ambulansearbeiderutdanningen.

God kompetanse i bruk av strålekilder i diagnostikk og behandling skal sikres, både når det gjelder strålebiologiske forhold generelt og strålehygiene i forhold til pasienter og helsepersonell. Diakonhjemmet Sykehus skal sørge for gode rutiner for internundervisning av relevant personell i strålehygieniske forhold og tilstrekkelig kompetanse i medisinsk fysikk.

### **5.5.2 Krav fra Helse Sør-Øst RHF for 2011**

I HR strategi for Helse Sør-Øst med tilhørende handlingsplan legges det vekt på kompetanseutvikling som et av de sentrale områdene. Som en del av medarbeidersamtalene i helseforetaket er kompetanseplaner et viktig element. Diakonhjemmet Sykehus skal i 2011 legge vekt på at den enkelte medarbeideres kompetanse legges til grunn i arbeidet med helseforetakets samlede kompetanseutviklingsbehov.

Diakonhjemmet Sykehus skal implementere de nasjonale kravene til ledere i sin organisasjon.

Det skal foreligge en plan for leder- og arbeidsmiljøutvikling.

Diakonhjemmet Sykehus skal gjennomføre nødvendige tiltak og lukke evt. gjenstående avvik etter tilsynskampanjen ”God vakt” i ht. plan avtalt med Arbeidstilsynet.

Sykehuset skal f.o.m. 2011 fortløpende registrere status for legestillinger og forbruk av tildelte stillingshjemler i NR-databasen. Informasjon og opplæring vil bli gitt av Helse Sør-Øst RHF og Helsedirektoratet i løpet av første kvartal 2011.

Sykehuspartner skal tilrettelegge for integrasjon mellom NR-databasen og Personalportalen.

#### Økt antall praksisplasser for høgskolestudenter

Høgskolene har fra 2009 fått økt antall studieplasser for helse- og sosialfaglig personell. Behovet for praksisplasser øker tilsvarende og Diakonhjemmet Sykehus gis økonomiske insentiv til å øke praksisinntaket. Ressursøkningen skal synliggjøres i forhold til praksiskoordinatorene i Diakonhjemmet Sykehus.

Diakonhjemmet Sykehus skal sikre at det etableres et tilstrekkelig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever, lærlinger og studenter.

Diakonhjemmet Sykehus skal, i samarbeid med høgskolene, vurdere organisering av praksisplasser på nye måter for å utnytte hele behandlingsforløpet og helseforetakets samlede kapasitet; og evt. søke Kunnskapsdepartementet om nødvendig dispensasjon for gjeldende rammeavtaler for å kunne prøve ut nye organiseringsmodeller.

## Koordinering av praksisplasser for høgstudenter

Praksiskoordineringen er organisert med fast oppnevnte koordinatorene - en fra hvert sykehusområde / helseforetak og en fra hver høgstule som ansvarlige utad for administrasjon av praksisplassene for hver sine organisasjoner. Koordinatorene bør være tydelig tilknyttet styringslinjen i helseforetak/høgstule, Alle koordinatorene er forpliktet til å bruke den regionale web-baserte databasen for koordinering. I tillegg til å være et arbeidsverktøy, gir dette mulighet for å hente ut rapporter som viser volumet på praksis og fordelingen mellom helseforetak.

## 6. DRIFTSAVTALE 2011

### 6.1 AVTALT AKTIVITETSNIVÅ 2011

Somatikk	2009	Budsjett 2010	Estimat 2010	Budsjett 2011	Prosent utvikling
<b>Døgnbehandling</b>					
Antall utskrevne pasienter - døgnbehandling	10 204	10 230	10 350	10 850	4,6
Antall liggedøgn - døgnbehandling	58 075	57 230	54 150	54 150	
<b>Fordeling av antall DRG poeng</b>					
- Pas. bosatt i egen region beh. i eget HF	12 947	12 739	13 290	13 910	4,5
- Pas. bosatt utenom egen region beh. i eget HF	434	393	410	465	11,8
- Pas. bosatt i eget opptaksområde beh. i andre regioner					
<b>Sum DRG poeng innlagte</b>	<b>13 381</b>	<b>13 132</b>	<b>13 700</b>	<b>14 375</b>	<b>4,7</b>
<b>Dagbehandling</b>					
Antall dagbehandlinger	2 911	3 220	1 900	2 100	9,5
<b>Fordeling av antall DRG poeng</b>					
- Pas. bosatt i egen region beh. i eget HF	1 134	1 416	790	718	-10,0
- Pas. bosatt utenom egen region beh. i eget HF	6	13	10	10	
- Pas. bosatt i eget opptaksområde beh. i andre regioner					
<b>Sum DRG poeng dagpasienter</b>	<b>1 140</b>	<b>1 429</b>	<b>800</b>	<b>728</b>	<b>-9,9</b>
<b>Poliklinikk</b>					
- Ant. inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	42 436	43 600	42 000	50 300	16,5
<b>Fordeling av antall DRG poeng</b>					
- Pas bosatt i egen region beh. i eget HF	1 026	1 027	1 600	1 829	12,5
- Pas. bosatt utenom egen region beh. i eget HF			20	21	4,8
- Pas. bosatt i eget opptaksområde beh. i andre regioner					
<b>Sum DRG poeng poliklinikk</b>	<b>1 026</b>	<b>1 027</b>	<b>1 620</b>	<b>1 850</b>	<b>12,4</b>
<b>Sum DRG poeng døgn, dag og poliklinikk egne pasienter</b>	<b>15 107</b>	<b>15 182</b>	<b>15 680</b>	<b>16 457</b>	<b>4,7</b>
<b>Sum DRG poeng døgn, dag og poliklinikk fra egne og andre regioner</b>	<b>15 547</b>	<b>15 588</b>	<b>16 120</b>	<b>16 953</b>	<b>4,9</b>
<b>Fordeling av DRG-poeng knyttet til dyre biologiske legemidler utenfor sykehus</b>					
Sum DRG-poeng biologiske legemidler iht. sørge for ansvaret		979	700	1 014	31,0
<b>Sum DRG totalt for biologiske legemidler for egne og andre pasienter</b>		<b>991</b>	<b>3 000</b>		
<b>Totalt ant DRG poeng (døgn, dag, poliklinikk og biologiske legem.) iht "Sørge for ansvaret" (fra egen region)</b>	<b>15 107</b>	<b>16 161</b>	<b>16 380</b>	<b>17 471</b>	<b>6,2</b>
<b>Totalt ant DRG poeng (døgn, dag, biologiske legem.) (fra egen og andre regioner)</b>	<b>15 547</b>	<b>16 579</b>	<b>19 120</b>	<b>17 967</b>	<b>-6,4</b>

(1) OBS! Refusjonspoeng poliklinikk i 2009 er omregnet til DRG-poeng med faktoren 0,031.

<b>Voksenpsykiatri</b>	<b>2009</b>	<b>Budsjett 2010</b>	<b>Estimat 2010</b>	<b>Budsjett 2011</b>	<b>Prosent utvikling</b>
<b>DPS-er</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt			320	305	-4,9
Antall liggedøgn døgntilrettelagt			8 500	7 840	-8,4
Ant. oppholdsdager dagbehandling			580	550	-5,5
Ant. polikliniske konsultasjoner			32 000	32 775	2,4
<b>Sykehus</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt			800	730	-9,6
Antall liggedøgn døgntilrettelagt			14 000	13 300	-5,3
Ant. oppholdsdager dagbehandling			1 720	2 400	28,3
Ant. polikliniske konsultasjoner			4 460	5 060	11,9
<b>Sum DPS-er og sykehus</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt	1 115	1 171	1 120	1 035	-8,2
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	28 793	25 045	22 500	21 140	-6,4
Ant. oppholdsdager dagbehandling	2 653	2 850	2 300	2 950	22,0
Ant. polikliniske konsultasjoner	38 102	36 460	36 460	37 835	3,6
<b>Private</b>					
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt - private					
Antall liggedøgn døgntilrettelagt private					
Antall oppholdsdager dagbehandling private					
Ant. polikliniske konsultasjoner private					
<b>Barne- og ungdomspsykiatri</b>	<b>2009</b>	<b>Budsjett 2010</b>	<b>Estimat 2010</b>	<b>Budsjett 2011</b>	<b>Prosent utvikling</b>
Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt					
Antall liggedøgn - døgntilrettelagt					
Ant. oppholdsdager dagbehandling					
Ant. polikliniske konsultasjoner	7 939	9 000	8 600	9 200	6,5
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt - private					
Antall liggedøgn døgntilrettelagt - private					
Antall oppholdsdager dagbehandling private					
Antall polikliniske konsultasjoner private					
<b>Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere (TSB)</b>	<b>2009</b>	<b>Budsjett 2010</b>	<b>Estimat 2010</b>	<b>Budsjett 2011</b>	<b>Prosent utvikling</b>
Antall utskrevne pasienter - døgntilrettelagt					
Antall liggedøgn døgntilrettelagt					
Antall oppholdsdager - dagbehandling					
Ant. polikliniske konsultasjoner	6 810	6 860	6 860	7 135	3,9
Antall utskrevne pasienter døgntilrettelagt - private					
Antall liggedøgn døgntilrettelagt private					
Antall oppholdsdager dagbehandling private					
Antall polikliniske konsultasjoner private					

Helse Sør-Øst RHF forventer at arbeidet med og fokus på å nå målene for 2011(-14) skal gi bedret tilgjengelighet, forutsigbarhet og bedret pasientsikkerhet samt vil øke pasientenes tilfredshet med tjenestene. Ventetider vil reduseres gjennom arbeidet med bedret logistikk og kapasitetsutnyttelse. Økt kvalitet og bedret pasientsikkerhet vil bli en direkte effekt av reduksjon i infeksjoner som i dag utgjør omtrent halvparten av alle uønskede hendelser i spesialisthelsetjenesten.

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

Den budsjetterte aktivitetsveksten innen alle tjenesteområder skal være et virkemiddel for å redusere ventetider, møte det økende antallet nyhenviste pasienter, samt innrettet for å bidra til å nå målsettingen om ingen fristbrudd innen planperioden. Sykehuset skal prioritere aktivitetsøkning der det vil ha mest effekt på egen ventetidsutvikling.

Det er et krav i 2011 at aktiviteten og pasienttilbudet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) skal ha en større vekst enn somatisk virksomhet. Det forutsettes også at ressurser som frigjøres som følge av kvalitetsforbedring, omstilling og mer effektiv drift innen psykisk helsevern og TSB skal benyttes innen fagområdene til å bedre pasienttilbudet innen disse tjenesteområdene.

Kapasiteten og kvaliteten på tjenestene skal styrkes innen alle tjenesteområder. Oppdrag- og bestillingsdokumentet gir sykehuset et spesifisert antall DRG-poeng for egen aktivitet innen somatikk, med prioritet til aktivitetsvekst for dagbehandling og poliklinikk. Det vises til styresak 075-2010 Mål og budsjett 2011. Økonomisk langtidsplan 2011-2014.

På regionalt nivå er det budsjettert med en aktivitetsvekst på om lag 1,1 pst innen somatikk, mens det på fagområdene tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykiatri, habilitering/rehabilitering og radiologi er planlagt med en større vekst med økning i poliklinisk aktivitet som prioritet.

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

Den budsjetterte aktivitetsveksten innen alle tjenesteområder skal være et virkemiddel for å redusere ventetider og møte det økende antallet nyhenviste pasienter. Sykehuset er gjennom dette dokumentet forpliktet til å prioritere aktivitetsøkningen der det vil ha mest effekt på egen ventetidsutvikling.

## **6.2 ØKONOMISK VEDERLAG OG ØVRIGE ØKONOMISKE BETINGELSER**

### **6.2.1 Økonomisk vederlag**

Helse Sør-Øst RHF stiller følgende økonomiske midler til disposisjon for Diakonhjemmet Sykehus i 2011, beløp i 1000 kroner:

<b>Diakonhjemmet Sykehus AS</b>	
Basisramme	900 462
Forskning	13 287
Andre statlige tilskudd	397
<b>Sum faste inntekter</b>	<b>914 146</b>
ISF- refusjoner	258 345
<b>Inntekter i alt</b>	<b>1 172 491</b>

Det tas forbehold om endringer i tildeling for 2011 knyttet til utviklingen i pensjonskostnader.

I tillegg til disse inntekter kommer gjestepasientinntekter, polikliniske refusjonsinntekter for laboratorie- og radiologivirksomhet, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, samt øvrige sykehusspesifikke inntekter, herunder egenandeler og tilskudd til definerte formål fra Helse Sør-Øst RHF, statlige etater og andre.

### **6.2.2 Drift og investering**

For 2011 tildeles sykehuset en samlet likviditet til drift og investeringer.

Det forutsettes at sykehuset legger til rette for at investeringer kan gis den nødvendige prioritering innenfor basisrammen.

### **6.2.3 Likviditet mv**

Utbetalingene til sykehuset skjer innen den 7. arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør som hovedprinsipp 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil kunne utbetales i sin helhet når disse utbetales til Helse Sør-Øst RHF.

### **6.2.4 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 2011 vil bli foretatt når Helse Sør-Øst RHF har fått endelig ISF-avregning fra Helse- og omsorgsdepartementet.

### **6.2.5 Finansiering av fellesprosjekter**

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

## VEDLEGG

1. Prinsipper for god virksomhetsstyring
2. Rapportering:
  - a. Styringsparametre helsefag - Oversikt krav til rapportering 2011
  - b. Rapportering og årlig melding for 2011 (Rapportering på spesifiserte områder)
  - c. Definisjonskatalog