

OPPDRA OG BESTILLING 2015 FOR DIAKONHJEMMET SYKEHUS

12. februar 2015

Cathrine M. Lofthus
adm. direktør
Helse Sør-Øst RHF

Anders Mohn Frafjord
adm. direktør
Diakonhjemmet Sykehus

Innhold

1. INNLEDNING	3
1.1 OVERORDNEDE FØRINGER.....	3
1.2 VISJON, VERDIGRUNNLAG OG MÅL FOR HELSEFORETAKSGRUPPEN.....	7
2. TILDELING AV MIDLER	7
3. AKTIVITET	8
4. PASIENTENES HELSETJENESTE	8
5. KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	9
6. PERSONELL, UTDANNING OG KOMPETANSE	11
7. FORSKNING OG INNOVASJON	11
8. STYRINGSPARAMETRE 2015	12
9. OPPFØLGING OG RAPPORTERING	13
VEDLEGG	15
VEDLEGG 1: DETALJERT VEDERLAGSTABELL.....	15
VEDLEGG 2: DETALJERT AKTIVITETSTABELL.....	16
VEDLEGG 3: DEFINISJONSKATALOG	18

1. Innledning

1.1 Overordnede føringer

Gjennom oppdrag og bestilling gis Diakonhjemmet Sykehus styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2015. Diakonhjemmet Sykehus skal utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og ressurser som blir stilt til rådighet. Overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller gjelder også for Diakonhjemmet Sykehus. Helse Sør-Øst RHF forutsetter at Diakonhjemmet Sykehus setter seg inn i disse dokumentene og grunnlaget for disse.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste og flytte makt slik at pasienten blir en aktiv og likeverdig partner. Kvaliteten i helsetjenesten varierer for mye og for mange opplever unødvendig venting. Erfaringer fra arbeidet med standardiserte pakkeforløp på kreftområdet har synliggjort kravene til helhetlig ledelse med evne til å samordne og integrere arbeidsprosesser og faggrupper for å møte pasienter med behov for sammensatte tjenester på tvers av fagområder og enheter.

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Diakonhjemmet Sykehus gir tjenester til befolkningen innenfor sitt ansvarsområde som en del av dette overordnede ansvaret.

Helse Sør-Øst RHF har ansvaret for at forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende ivaretas på en god måte, og at disse oppgavene underbygger god og forsvarlig pasientbehandling. Helse Sør-Øst RHF skal sikre tilstrekkelig kompetanse i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Innenfor sine ansvarsområder skal Diakonhjemmet Sykehus følge opp at dette blir ivarettatt.

Diakonhjemmet Sykehus skal legge 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 samt god og likeverdig kommunikasjon. Det skal brukes kvalifiserte tolker ved behov. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

Spesialisthelsetjenesten skal utvikles så den i større grad ivaretar pasientenes behov, verdier og preferanser. Pasientenes muligheter til valg av behandlingssted skal styrkes. Pasienter og brukere skal trekkes aktivt inn i utviklingen av egen behandling, og brukernes erfaringer skal vektlegges i utformingen av tjenestetilbudet.

Det er et lovpålagt ansvar for de regionale helseforetakene å bidra til et likeverdig tjenestetilbud og til at ressursene blir utnyttet best mulig. Det er imidlertid stor variasjon både i ventetider og effektivitet mellom sykehusene, jf. bl.a. Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehus (Dokument 3:4 (2013–2014)) og tall for ventetid fra Norsk pasientregister (NPR). Diakonhjemmet Sykehus er forpliktet til å følge opp dette og arbeide for kortere ventetider og bedre ressursutnyttelse.

Samhandlingsreformen utgjør et overordnet rammeverk og gir føringer for den videre utvikling av den samlede helse- og omsorgstjenesten. Gode pasientforløp og flere tjenester nær der pasienten bor er sentrale mål. Helseforetakene skal bidra til å desentralisere spesialisthelsetjenester der dette er hensiktsmessig, samt bidra til å utvikle og styrke den

kommunale helse- og omsorgstjenesten. Viktige virkemidler er samarbeidsavtalene og spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Omstilling av tjenester innen somatikk, psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering som berører kommunene skal synkroniseres slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn tidligere. Det forutsetter et nært samarbeid mellom regionale helseforetak/helseforetak/sykehus og kommunene, samt brukerne og deres organisasjoner.

Kreftbehandlingen skal styrkes. Sykehuset skal i 2015 starte arbeidet med etablering av tverrfaglig diagnosesenter. Pakkeforløp kreft innføres i 2015 og vil bli monitorert, jf. styringsparametre. Ledere i sykehusene får ansvar for å identifisere eventuelle flaskehalsar i behandlingsforløpet. Som ledd i innføringen av pakkeforløp kreft skal samarbeidet mellom sykehus og fastleger styrkes.

Det skal iverksettes en forsøksordning der driftsansvaret for distriktpsikiatriske sentre overføres til noen forsøkskommuner som har tilstrekkelig kapasitet og kompetanse. Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake til dette.

Følgende nye strategier og handlingsplaner fra Helse- og omsorgsdepartementet skal legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet:

- Nasjonal beredskapsplan pandemisk influensa
- Nasjonalt helseregisterprosjekt, *Gode helseregistre – bedre helse*. Handlingsplan 2014-2015.
- Pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge bender 24-7*. Strategi (2014-2018).
- Handlingsplan mot radikalisering og voldelig ekstremisme (Justis- og beredskapsdepartementet)
- Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017
- Nasjonal overdosestrategi 2014-2017 – ”*Ja visst kan du bli rusfri – men først må du overleve*”.
- Nasjonal helseberedskapsplan. Versjon 2.0. fastsatt 2. juni 2014

Følgende nye strategier, handlingsplaner og retningslinjer for Helse Sør-Øst skal legges til grunn for utvikling av tjenestetilbudet:

- Regional beredskapsplan - revidert 2014
- Regional smittevernplan - revidert 2014

Det vises også til RHF-styresak 090-2014 *Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst – grunnlag for videre utvikling og planlegging*. Saken er basert på SINTEFs analyse av fremtidig kapasitetsbehov¹ og gir føringer for videre arbeid med helseforetaksgruppens utviklingsplaner. Det er ønskelig at Diakonhjemmet Sykehus legger analysens fremskrivingsmetodikk, sakens premisser og styrets vedtak til grunn for utviklingsplaner og utbyggingsprosjekter.

Helsedirektoratet har ansvar for kvalitetsindikatorer. Et utvalg kvalitetsindikatorer er valgt som styringsparametre for departementets oppfølging av de regionale helseforetakene i deres oppdragsdokument for 2015. Styringsparametrene skal gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukermedvirkning i tjenesten. Helsedirektoratet skal med bakgrunn i alle kvalitetsindikatorer varsle departementet dersom indikatorene gir holdepunkter for kvalitetsbrist eller uønsket variasjon i kvalitet. Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp de valgte styringsparametrene og andre kvalitetsindikatorer ved behov.

¹ SINTEF-rapport: Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst RHF, 2014-09-15

Sykehuset skal følge opp sin rapportering av disse kvalitetsindikatorerne og påse at de integreres på en hensiktsmessig måte i den interne styringen for å få best mulig resultatoppgåelse i 2015.

Mange av styringsbudskapene fra tidligere års oppdrag og bestilling vil kreve fortsatt oppfølging uten at de er spesielt nevnt i årets dokument. Dette gjelder styringsbudskap som må betraktes som systemkrav og som forventes å inngå i virksomhetsstyringen, samt krav/oppdrag som ikke er gjennomført som forutsatt. Selv om det ikke stilles krav om rapportering for disse områdene vil status for arbeidet kunne etterspørres av Helse Sør-Øst RHF i den faste oppfølgingen av sykehuset.

I 2014 har konsernrevisjonen Helse Sør-Øst gjennomført revisjon i de fleste helseforetakene innenfor revisjonsområdene virksomhetsstyring, ressursstyring og/eller kompetansestyring samt utskrivning av pasienter med behov for kommunehelsetjenester. Det er ikke gjennomført revisjon ved Diakonhjemmet Sykehus, men det vil som del av konsernrevisjonens samlede planlegging av revisjoner vurderes om revisjon skal gjennomføres ved sykehuset i 2015.

I helseforetakene som er revidert i 2014 inngår noen av områdene virksomhetsstyring, ressursstyring, kompetansestyring samt utskrivning av pasienter med behov for kommunehelsetjenester. Som ledd i årsrapportering fra konsernrevisjonen til styret i Helse Sør-Øst lages det oppsummeringsrapporter fra hver av revisjonsområdene fra 2014-revisjonene som vil bli distribuert til bruk i videre forbedringsarbeid og læring.

Det legges til grunn at sykehuset iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdrag og bestilling 2015 slik at virksomheten drives innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

Det må påregnes at det i løpet av 2015 vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Når tilleggskrav til oppdragsdokument for Helse Sør-Øst RHF og protokoll foretaksmøte for det regionale helseforetaket foreligger i juni 2015, vil det fra og med 2015 bli utarbeidet et eget tilleggskrav til oppdrag og bestilling. Det er viktig at disse styringsbudskapene integreres i styrings- og rapporteringssystemene.

Oppfølging av overordnede føringer

Mål 2015:

- Med henvisning til regjeringens arbeid med å redusere tidstyver, der det særlig skal legges vekt på tiltak som bidrar til å realisere pasientens helsetjeneste, er helseforetakene i Helse Sør-Øst i oppdrag og bestilling 2015 pålagt løpende å vurdere forenklinger av sine egne rapporteringskrav. Helseforetakene skal gi tilbakemeldinger til Helse Sør-Øst RHF på rapporteringskrav som blir stilt fra departementet og andre myndigheter som blir oppfattet som uhenktsmessige. Det bes om at Diakonhjemmet Sykehus også tar del i arbeidet med å redusere tidstyver.
- Helseforetakene i Helse Sør-Øst skal forholde seg til krav og føringer som følger av regjeringens eierskapspolitikk (jf. Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap*). Dette innebærer blant annet at det skal føres en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk som også bidrar til å sikre tilgang på helsepersonell i framtiden og forsikre seg om at ansatte hos leverandører, også i andre land, har forsvarlige vilkår. Det bes om at Diakonhjemmet Sykehus også tar del i dette arbeidet.
- Pasientsikkerhet og kvalitet er et ansvar for ledere på alle nivåer. I helseforetakenes styrer skal det arbeides aktivt for å sikre at den samlede virksomhetsstyring omfatter bedre etterlevelse av faglige retningslinjer, standardisering på flere områder og erfaringsoverføring basert på beste praksis. Det forutsettes at Diakonhjemmet Sykehus

også følger opp prioriteringene av faglige retningslinjer, standardisering og erfaringsoverføring.

Miljø, etikk og samfunnsansvar

Mål 2015:

- Det vises til rapporten ”*Miljøledelse i spesialisthelsetjenesten, statusrapport 2011-2014*”. Sykehuset skal videreføre arbeidet i 2015 i tråd med anbefalingene og med helhetlig og samordnet tilnærming til de nasjonale miljømålene.
- Sykehuset skal sikre at det blir satt relevante miljøkrav i anskaffelser og at det blir gjort målinger/registreringer som dokumenterer omfanget av anskaffelser hvor det er stilt miljøkrav.
- Regjeringen har som målsetting å sikre utfasing av fyring med fossil olje i alle offentlige bygg innen 2018. Mange har planer for utfasing av oljefyr i sine bygg og det er forventet at antallet bygg med oljefyr er redusert til 50 innen 2018 for hele landet. Det legges til grunn at sykehuset tar del i arbeidet med å sikre målsettingen om utfasing av fyring med fossil olje innen 2018.

Informasjonsteknologi og digitale tjenester (e-helse)

Mål 2015:

- Sykehuset skal etablere digitale tjenester for kommunikasjon med pasienter og innbyggere, herunder samordne sin informasjon på en måte som bidrar til at helsenorge.no og spesialisthelsetjenesten nettinformasjon framstår helhetlig.
- Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker avvik også i Helse Sør-Øst. Enkelte av avvikene kan knyttes til de elektroniske pasientjournalene og de pasientadministrative systemene. Som del av tjenestetilbudet i Helse Sør-Øst skal sykehuset ha systemer og rutiner som sikrer effektiv og transparent oppfølging og slik at Helse Sør-Øst RHF kan følge opp og lukke avvikene påpekt av Riksrevisjonen.
- Ny lov om pasientjournal og ny helseregisterlov gir økte muligheter for informasjonsutveksling mellom virksomhetene og mellom helsetjenesten og innbyggerne. Helse Sør-Øst RHF er gjennom foretaksmøte bedt om å bidra i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet, inkludert arbeidet med tjenester for autentisering (identitetsforvaltning), autorisering (tilgangsstyring) og logganalyse (avdekking av ulovlige oppslag i behandlingsrettede helseregistre). I dette ligger også kvalitetssikring og bruk av innholdet i relevante administrative registre i sektoren, blant annet Adresseregisteret. Sykehuset skal ta del i dette arbeidet etter nærmere avtale.

Beredskap

Mål 2015:

- Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker avvik også i Helse Sør-Øst knyttet til beredskap innen IKT, vann og strøm. Som del av tjenestetilbudet i Helse Sør-Øst skal sykehuset følge opp anbefalingene i Riksrevisjonens rapport.

1.2 Visjon, verdigrunnlag og mål for helseforetaksgruppen

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

For å spisse og tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i helseforetaksgruppen er det vedtatt målformuleringer som en del av *Plan for strategisk utvikling 2013-2020*. Målene uttrykker organisasjonens ambisjoner om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

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

2. Tildeling av midler

Drift og investering

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen.

Helse Sør-Øst RHF stiller følgende inntekter til disposisjon for Diakonhjemmet Sykehus i 2015, beløp i 1000 kroner:

Diakonhjemmet Sykehus AS	
Basisramme	1 080 860
<i>herav kvalitetsbasert finansiering, post 71</i>	6 707
Forskning	16 360
<i>herav fra basisramme RHF post 72</i>	16 360
Nasjonale kompetansetjenester	2 074
Statlige tilskudd	682
ISF- refusjoner	478 575
Sum inntekter 2015	1 578 551

Det vises til detaljert vederlagstabell i vedlegg.

Mål 2015:

- Diakonhjemmet Sykehus skal benytte midlene som er stilt til rådighet på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode.
- Diakonhjemmet Sykehus skal avsette nødvendige midler til utbygging og drift av kommunale øyeblikkelig hjelp tilbud i henhold til avtalte utbyggings- og opptrappingsplaner med bydeler i sykehusets opptaksområde.
- Virksomheten innen ”*Raskere tilbake*” skal videreføres i henhold til de rammebetingelser som er gitt fra Helse Sør- Øst RHF. Midler til finansiering av ”*Raskere tilbake*” omfattes ikke av tabellen over, men kommer i tillegg.

Likviditet

Utbetalingene til sykehuset skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv vil bli utbetalt i sin helhet når disse er utbetalt til Helse Sør-Øst RHF.

3. Aktivitet

Helse Sør-Øst RHF legger til grunn følgende aktivitet ved Diakonhjemmet Sykehus for 2015:

Aktivitet i 2015	Somatikk	VOP	BUP	TSB
Totalt antall DRG-poeng i henhold til "sørge for"-ansvaret (døgn, dag, poliklinikk - biologiske legemidler og pasientadministrerte kreftlegemidler)	23 085			
<i>Pasientbehandling</i>				
- Antall utskrevne pasienter, døgnbehandling	15 050	640	0	0
- Antall liggedøgn døgnbehandling	53 750	11 900	0	0
- Antall oppholdsdager dagbehandlinger	2 220	0	0	0
- Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner	57 200	40 500	10 400	9 600

Det vises til detaljert aktivitetstabell i vedlegg.

Mål 2015:

- Budsjettert aktivitet skal være i tråd med oppdrag og bestilling 2015.
- Aktiviteten i 2015 skal være innrettet for å ivareta mål om tilgjengelighet og mål om høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå.

4. Pasientenes helsetjeneste

Langsiktig mål:

- Reduserte ventetider.
- Valgfrihet for pasienter.
- Gode og effektive pasientforløp.
- Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve å få god informasjon og opplæring.
- Pasienter og brukere skal medvirke aktivt i utformingen av eget behandlingstilbud (individnivå).
- Pasienters og brukeres erfaringer skal brukes aktivt i utforming av tjenestetilbudet (systemnivå).

Sykehuset skal intensivere arbeidet med å bedre tilgjengelighet ved poliklinikkene for pasienter. I 2015 må sykehuset sikre god koordinering mellom arbeidet med pakkeforløp kreft og tilgjengelighet ved poliklinikkene, med følgende mål:

Mål 2015:

- Gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal være under 65 dager.
- Diakonhjemmet Sykehus skal gjennomføre tiltak for å redusere variasjoner i effektivitet og ventetid mellom sykehusene, herunder:
 - sikre læring mellom avdelinger og sykehus ut fra kunnskap om beste praksis og særskilt vurdere hvilke konkrete tiltak som er nødvendig for å redusere ventetider og øke effektiviteten hos enheter som er mindre effektive enn gjennomsnittet

- implementere faglige retningslinjer og standardisere pasientforløp
- identifisere flaskehalser i pasientbehandlingen og konkrete tiltak for å avhjelpe disse
- sikre tiltak for bedre planlegging og organisering slik at kapasiteten ved poliklinikker og operasjonsstuer samt utstyr utnyttes bedre gjennom døgnet
- Det regionale helseforetaket er pålagt å legge fram for departementet en plan med konkrete tiltak for å redusere ventetider og implementere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer for hvert enkelt helseforetak og regionen samlet, innen 1. april 2015. Departementet vil legge planene til grunn for oppfølgingsmøtene gjennom 2015. Sykehuset vil i eget brev bli gitt nærmere anvisning om hvordan en slik plan skal utarbeides og frist for innsending av bidrag til Helse Sør-Øst RHF.
- Ingen fristbrudd.²
- Det skal etableres flere standardiserte pasientforløp i henhold til nasjonale retningslinjer.
- Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp skal være 70 prosent.
- Andel pakkeforløp som er gjennomført innen definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp skal være 70 prosent.
- Pasienter som henvises til pakkeforløp skal få god informasjon fra sykehuset om forventede forløpstider for de ulike fasene i pasientforløpet. Terminologien i de nasjonale pakkeforløpene skal være førende for alle informasjonstekster.
- Sykehus som utreder og behandler kreftpasienter skal ha forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.
- Alle sykehus som behandler kreft skal ha kontaktinformasjon til forløpskoordinatorer tilgjengelig på internett slik at både pasienter som er henvist til pakkeforløp og fastleger vet hvor de skal henvende seg.
- Offentliggjøre og bruke pasienterfaringer i systematisk forbedringsarbeid.

5. Kvalitet og pasientsikkerhet

Langsiktig mål:

- Bedre og sikrere helsehjelp, økt overlevelse og mindre variasjon i resultat mellom sykehusene.
- Sykehuset skal understøtte den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i tråd med intensjonen i Samhandlingsreformen.
- Sykehuset skal legge nasjonale faglige retningslinjer til grunn for tilbudet.
- Det skal legges til grunn en enhetlig og kunnskapsbasert praksis for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.
- Pasientskader skal reduseres med 25 prosent innen utgangen av 2018, målt ut fra GTT-undersøkelsen for 2012.
- Omstillingen innen psykisk helsevern skal fullføres. Distriktpsikiatriske sentre som nøkkelstruktur skal legges til grunn for de fremtidige tjenestene innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling der lokale forhold tilsier dette.
- Det skal legges til rette for økt frivillighet samt riktig og redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern.

² Fristbrudd måles i dag for rettighetspasienter. Ny pasient- og brukerrettighetslov som innføres i løpet av 2. halvår 2015, vil gi alle pasienter som har behov for spesialisthelsetjeneste status som rettighetspasienter.

Mål 2015:

- Helse Sør-Øst RHF vil videreføre arbeidet for å sikre tilstrekkelig kapasitet i Oslo og Akershus sykehusområder. Potensialene for utvidelser og utvidet bruk av Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus skal utnyttes for å bidra til en avlastning av Akershus universitetssykehus og redusere fremtidig arealbehov ved Oslo universitetssykehus. Diakonhjemmet Sykehus skal bidra i arbeidet med å utarbeide en plan for tiltak og gjennomføring, samt bidra i gjennomføringen av planen.
- Medisinske kvalitetsregistre med nasjonal status skal ha nasjonal dekningsgrad og god datakvalitet. Helseforetaket skal bidra til dette ved å rapportere til disse i henhold til krav.
- Sykehuset skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med daglig oppdaterte data i Norsk pasientregister.
- Sykehuset skal formidle og kommunisere kvalitetsresultater og uønskede hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten på egnet måte.
- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå. Innen psykisk helsevern skal distriktpsikiatriske sentre og barne- og ungdomspsykiatri prioriteres. Veksten måles blant annet gjennom endring i kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet.
- Sykehuset skal, på grunnlag av de store ulikhetene i behandlingstilbudene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (jf. RHF-styresak 058-2014) vurdere samlet ressursinnsats, struktur og innhold som grunnlag for den videre utvikling av tjenestetilbudet.
- Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal i større grad innrette sine tjenestetilbud slik at personellet jobber mer ambulant og samarbeider nærmere med kommuner, skoler, barnevernet og fengslene. Legespesialister og psykologer inngår i det ambulante arbeidet ved distriktpsikiatriske sentre.
- Sykehuset skal starte innføring av et nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern etter modell fra Storbritannia, i samarbeid med Helsedirektoratet, jf. *Handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading 2014-2017*.
- Andel årsverk ved distriktpsikiatriske sentre skal økes i forhold til antall årsverk innen psykisk helsevern i sykehus.
- Andel tvangsinnleggelse for sykehuset skal reduseres sammenliknet med 2014.
- Det skal være etablert rutiner som sikrer at pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling får behandling for somatiske lidelser og tilsvarende at pasienter som behandles for somatiske lidelser også får tilbud om behandling for psykiske lidelser og/eller rusproblemer.
- Det skal etableres kombinerte stillinger som sosialpediatere med arbeidssted både i Statens barnehus og barneavdeling, og avsettes ressurser til sosialpediatrisk virksomhet i barneavdelinger som ikke har Statens barnehus i sitt opptaksområde.
- Sykehuset skal påse at pasientadministrative rutiner sikrer god ivaretagelse av nye pasientrettigheter som følge av endringene i pasient- og brukerrettighetsloven, ordningen med fritt behandlingsvalg og pakkeforløp for kreft. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven trer i kraft i løpet av annet halvår 2015. Sykehuset skal ta i bruk reviderte prioriteringsveiledere i 2015.
- Sykehuset skal holde seg oppdatert om beslutninger som blir gjort i Beslutningsforum og sørge for at klinisk praksis er i tråd med beslutningene. Det skal ikke tas i bruk metoder som er avvist av Beslutningsforum.

- Riksrevisjonens rapport fra 2014 om kontroll med forvaltningen av statlige selskaper for 2013, påpeker blant annet avvik som kan knyttes til helseforetakenes databehandlingsansvar. Helseforetakets oppfølging av Riksrevisjonens rapport må også omfatte systemer for å håndtere bortfall av IKT i kjernevirksomheten.

6. Personell, utdanning og kompetanse

Langsiktig mål:

- Det skal sikres tilstrekkelig kvalifisert personell og kompetanse og planlegges for bedre utnyttelse av de samlede personellressursene.
- Utdanningsoppgaver skal ivaretas med god systematikk, kvalitet og i tråd med behov.
- Diakonhjemmet Sykehus skal bidra til bærekraftig utvikling i spesialisthelsetjenesten ved å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere og ledere.
- Den lovpålagte veiledningsplikten overfor kommunene skal bidra til å øke kommunenes kompetanse i tråd med samhandlingsreformens intensjon.
- Diakonhjemmet Sykehus skal etablere et helhetlig system for å sikre tilstrekkelig ledelseskapasitet og ledelseskompetanse på kort og lengre sikt, herunder iverksette tiltak rettet mot talentutvikling, rekruttering, etterfølgelsesplanlegging, utvikling og oppfølging av ledere.

Mål 2015:

- Det skal etableres tilstrekkelig antall utdanningsstillinger for legespesialister, herunder i den nye spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin som skal gjennomføres i henhold til Helsedirektoratets rammeverk.
- Det skal utvikles strategi for kompetansedeling og kompetanseutveksling med kommunale helse- og omsorgstjenester i regionen. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.

7. Forskning og innovasjon

Mål 2015:

- Diakonhjemmet Sykehus skal bidra til realiseringen av tiltak som er foreslått i HelseOmsorg21 og som prioriteres av Helse Sør-Øst RHF i dialog med de andre regionale helseforetakene.

Forskning

Langsiktige mål:

- Sykehuset skal forsterke aktivitetene innen pasientnær klinisk forskning og translasjonsforskning som bidrar til implementering i klinisk praksis.
- Sykehuset skal frembringe ny kunnskap som danner grunnlag for forebygging, diagnostikk, behandling, habilitering og rehabilitering, opplæring og mestring samt innovasjon og næringsutvikling.

Mål 2015:

- Diakonhjemmet Sykehus skal ta delta i nasjonale forskningsnettverk som er faglig relevante for sykehuset.
- Diakonhjemmet Sykehus skal legge til rette for styrket brukermedvirkning i forskning.

Innovasjon

Langsiktige mål:

- Sykehuset skal øke omfanget av forskningsbasert og behovsdrivet innovasjon i helseforetakene.
- Sykehuset skal øke innovasjonseffekten gjennom bruk av offentlige innkjøp, førkommersielle avtaler og prosjekter med leverandørindustrien.

Mål 2015:

- Diakonhjemmet Sykehus skal ta initiativ til og/eller delta i innovasjonsprosjekter der samarbeid med andre helseforetak/sykehus blir vurdert.
- Diakonhjemmet Sykehus skal utnytte nyanskaffelser til å fremme innovasjon.

8. Styringsparametre 2015

Styringsparametrene er valgt for å gi et mest mulig samlet bilde av kvalitet, pasientsikkerhet og brukerorientering i tjenesten. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsparametrene i sin dialog med Diakonhjemmet Sykehus. Styret og ledelsen i Diakonhjemmet Sykehus har et ansvar for å følge med på kvalitetsindikatorerne som Helsedirektoratet publiserer og eventuelt iverksette tiltak for å forbedre kvaliteten i tjenestene.

For å gi et helhetlig bilde av hva som legges til grunn for rapporteringene er listen over styringsparametre, i likhet med definisjonskatalogen, en fullstendig oversikt. Dette innebærer at den ikke bare inneholder styringsparametre som er tilpasset tjenestetilbudet i Diakonhjemmet Sykehus. Det skal ikke rapporteres på styringsparametre som ikke er relevante for Diakonhjemmet Sykehus.

Styringsparametre	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten	Under 65 dager	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel fristbrudd ³	0 %	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel kreftpasienter som registreres i et definert pakkeforløp ⁴	70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis. Første publisering er august 2015
Andel pakkeforløp som er gjennomført innen definert standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp ⁵	70 % ved årsslutt	Helsedirektoratet	Tertialvis. Første publisering er august 2015.
Sykehusinfeksjoner		Folkehelseinstituttet	2 ganger årlig
Andel reinnleggelser innen 30 dager (som øyeblikkelig hjelp) uavhengig av alder og diagnose		Helsedirektoratet	Tertialvis

³ Måles i dag for rettighetspasienter. Ny pasient- og brukerettighetslov som innføres i løpet av 2. halvår 2015, vil gi alle pasienter som har behov for spesialisthelsetjeneste status som rettighetspasienter.

⁴ Pakkeforløp kreft innføres først på fire områder: brystkreft, kolorektal kreft, lungekreft og prostatakreft. Disse fire inngår i kvalitetsindikatoren ved publisering august 2015. Etter hvert som flere pakkeforløp implementeres vil disse inngå i beregningsgrunnlaget for indikatoren. Kvalitetsindikatoren måler bare implementerte pakkeforløp.

⁵ Som forrige fotnote.

Styringsparametre	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Andel pasienter 18-80 år innlagt med blodpropp i hjernen som har fått behandling med trombolyse	20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter med hjerneslag som legges direkte inn på slagenhet		Helsedirektoratet	Tertialvis

Rapporteringskrav	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Andel årsverk i psykisk helsevern for voksne fordelt på henholdsvis distriktpsikiatriske sentre og sykehus		Helsedirektoratet (SSB)	Årlig
Fastlegers erfaring med distriktpsikiatriske sentre		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Pasienters erfaring med døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Pasienters erfaring med sykehus (inneliggende pasienter) (PasOpp)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Pasienters erfaring med døgnopphold i psykisk helsevern voksne (resultater kun på nasjonalt nivå)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Publiseres 2015
Overlevelse 30 dager etter innleggelse på sykehus		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig
Andel tvangsinnleggelse (antall per 1000 innbyggere i helseregionen)	Redusert sammenlignet med 2014	Helsedirektoratet	Årlig
Andel reinnleggelse innen 30 dager etter utskriving av eldre pasienter		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	Årlig

9. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en egen ”rapporteringspakke” med oversikt over de krav som stilles til løpende rapportering fra helseforetak og sykehus. Definisjonskatalogen for rapporteringspakken omfatter også styringsparametre og nasjonale kvalitetsindikatorer innen medisin og helsefag. Definisjonskatalogen er tatt inn som vedlegg til oppdrag og bestilling.

Den løpende rapporteringen ut fra rapporteringspakken skal gi Helse Sør-Øst RHF informasjon om måloppnåelse på de oppgaver og styringsparametre som er gitt for året. Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes Helse Sør-Øst RHF når slike avvik blir kjent.

I henhold til helseforetakslovens § 34 skal styret for det regionale helseforetaket hvert år sende melding til departementet om foretaket og foretakets virksomhet. I helseforetakenes vedtekter er det lagt til grunn at helseforetakene i Helse Sør-Øst skal levere årlig melding til Helse Sør-Øst RHF. I årlig melding skal det rapporteres på hvordan Diakonhjemmet Sykehus har fulgt opp *Mål 2015* og *Styringsparametre 2015*. Det skal ikke rapporteres på *Langsiktige mål*. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er **1. mars 2016**.

Helse Sør-Øst RHF vil utarbeide egen mal for årlig melding.

Det er et krav at årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF også skal omfatte de underliggende helseforetak. For å få til dette uten å gi kortere frist for innsending av årlig melding, er det innført en praksis med å avgi egen rapport for oppfølging av oppgavene sykehuset er pålagt. Frist for tilbakemelding på alle relevante opplysninger som skal inngå i årlig melding for Helse Sør-Øst RHF settes til **20. januar 2016**.

Rapporteringen med frist 20. januar og årlig melding som skal leveres inne 1. mars skal oversendes elektronisk til postmottak@helse-sorost.no.

Det forutsettes brukermedvirkning i utarbeidelsen av årlig melding. Dette skal komme tydelig frem i meldingen gjennom en beskrivelse av hvordan brukermedvirkningen er ivaretatt og at eventuelle synspunkter brukerrepresentantene ønsker å gi tas inn i meldingen på hensiktsmessig måte.

Vedlegg

Vedlegg 1: Detaljert vederlagstabell

DIAKONHJEMMET SYKEHUS AS	2015
Basisramme 2014	1 030 307
Regional inntektsmodell - omfordeling 2015, inkl ny Sunnaas-løsning	16 375
Justering inntektsmodell fra 2014	-2 338
Basisramme 2015 før statsbudsjettet	1 044 344
<i>Pris- og lønnsvekst</i>	<i>32 373</i>
Andre endringer sfa Prop 1S	
Effektiviseringskrav 0,5%	-6 460
Økt basis sfa effektiviseringsreformen	7 098
Uttrekk kvalitetsbasert finansiering	-6 894
Kvalitetsbasert finansiering	6 707
Uttrekk samhandlingsreformen ø-hjelp	-155
Økt aktivitet	7 428
Psykisk helsevern, vridning døgn-dag	-1 029
Nasjonal inntektsmodell, uttrekk	-476
Kreftlegemidler, overført ISF	-2 508
Økt gebyr ikke - møtt poliklinikk	-282
Manglende prisjusteringer egenandeler	714
Basisramme 2015	1 080 860
Sum forskning	16 360
herav fra post 72 basis RHF	16 360
herav fra tilskudd post 78	
Nasjonal kompetansetjeneste revmatologisk rehabilitering	2 074
Turnustilskudd	682
Sum faste inntekter 2015	1 099 976
ISF- refusjoner	478 575
Sum inntekter 2015	1 578 551

Vedlegg 2: Detaljert aktivitetstabell

Somatikk

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2015
Antall utskrivninger døgntilrettelagt (Total)	15 050
Antall liggedøgn døgntilrettelagt (Total)	53 750
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	2 220
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	57 200

Fordeling av antall DRG-poeng

DØGNBEHANDLING	2015
Fordeling av antall DRG-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	17 710
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgntilrettelagt)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgntilrettelagt)	315
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgntilrettelagt)	550
Sum DRG-poeng (Døgntilrettelagt)	18 575
Andel DRG-poeng (Døgntilrettelagt) i % av totalen	83,2 %

DAGBEHANDLING	2015
Fordeling av antall DRG-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	900
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	0
Sum DRG-poeng (Dagbehandling)	900
Andel DRG-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	4,0 %
Sum DRG-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	18 925
Sum DRG-poeng (Døgntilrettelagt og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	19 475

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2015
Fordeling av antall DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	2 780
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	60
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	20
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet)	2 860
Andel DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	12,8 %
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. "sørge for"-ansvaret)	2 840
Sum DRG-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	2 860

DYRE BIOLOGISKE LEGEMIDLER UTENFOR SYKEHUS	2015
Fordeling av DRG-poeng knyttet til dyre biologiske legemidler utenfor sykehus	
Sum DRG-poeng dyre biologiske legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	1 200

PASIENTADMINISTRERTE KREFTLEGENDE	2015
Fordeling av DRG-poeng knyttet til pasientadministrerte kreftlegemidler	
Sum DRG-poeng pasientadministrerte kreftlegemidler for pasienter bosatt i eget	120

opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. "sørge for"-ansvaret)	
---	--

TOTALT ANTALL DRG-POENG	2015
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	21 765
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. "Sørge for"-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	21 390
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	22 335
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	21 960
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk, dyre biologiske legemidler og pasientadministrerte kreftlegemidler) iht. "Sørge for"-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	23 085
Totalt antall DRG-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og biologiske legemidler og kreftlegemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	23 655

Psykisk helsevern

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2015
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP)	640
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	11 900
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	40 500
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling(VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2015
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	10 400
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet (TSB)

TSB	2015
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	9 600
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling(TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0

Vedlegg 3: Definisjonskatalog

- **Styringsparametre og nasjonale kvalitetsindikatorer medisin og helsefag.**