



Årlig melding

til Helsedepartementet

Hamar 15. februar 2004

SAMMENDRAG

Rapport 2003

Helse Øst's mål og prioriteringer for 2003 er bygd på de rammer som følger av statsbudsjettet samt departementets styringsdokument for 2003.

Helse Øst har i 2003 prioritert reduksjon av ventetid, reduksjon av overbelegg og korridorpasienter, moderat økt omfang av pasientbehandlingen, god organisering, god økonomisk styring (driftsresultat i balanse), brukermedvirkning og utvikling av gode samarbeidsrelasjoner innen utdanning og forskning. Disse forhold gjenspeiler seg i rapporten, hvor Helse Øst kan vise til reduserte ventetider og økt omfang av behandlingen både innen psykiatri og somatikk.

Styret anser at

- Helsedepartementets styringsbudskap gjennom Styringsdokumentet for 2003 er fulgt opp.
- "Sørge for"-ansvaret som er pålagt Helse Øst innenfor det juridiske og faglige rammeverket er oppfylt for 2003.
- Helse Øst har styrt virksomheten iht. de gitte økonomiske rammebetingelser og styret er tilfreds med de resultater som er presentert i Årlig melding for 2003 til Helsedepartementet.

Resultatene er skapt gjennom god innsats og i et gjensidig samspill mellom Helse Øst RHF og de enkelte helseforetakene.

Helse Øst vil samtidig bemerke følgende:

Helse Øst har etablert god økonomisk styring. Tatt i betraktning de stramme økonomiske rammebetingelser man er underlagt, har foretaksgruppen samlet sett en tilfredsstillende økonomisk status ved årsskiftet 2003/2004. Det må bemerkes at det er ulikt hvor store utfordringer de enkelte helseforetak står overfor.

Helse Øst vil understreke at de store krav til omstilling og effektivisering som følger av stramme økonomiske rammer og krav til prioritering innebærer en vesentlig tilleggsbelastning både for ledere og ansatte. Det bør derfor utvises varsomhet fra eier mht å pålegge nye krav og/eller tilføre ytterligere oppgaver og ansvar på kort sikt. Det vil legge til rette for en konsolidering av driften i foretakene med fokus på gjennomføring av allerede fattede vedtak.

Plandokumentet

Plandokumentet har i første rekke et perspektiv mot 2006. Lovgrunnlag og rammer for virksomheten beskrives og det gjøres rede for befolkningsutvikling, medisinske utviklingstrender og kapasitetsbehov.

Den økonomiske utfordringen for 2004 oppsummeres i et salderingsbehov på 735 mill kroner. Det er iverksatt tiltak for 635 mill kroner og det arbeides videre med mål om balanse i 2004 for foretaksgruppen.

For 2005 legges det til grunn at det vil kreves en aktivitetsøkning på 1,5 % for å holde tritt med behovsutviklingen. Opptappingsplanen for psykisk helsevern og behovet for økt aktivitet innen russektoren, vil medføre et høyere aktivitets- og kostnadsnivå enn i 2004.

I Strategisk fokus 2003 – 2006 for Helse Øst fremheves foretaksgruppens overordnede mål og prioriteringer innen pasientbehandling, organisasjon og ledelse, kompetanse, ressurser og kvalitet. Gjennom disse prioriteringene har Helse Øst etablert sin plattform for å innfri de lovmessige krav og eiers styringssignaler.

Dette innebærer at Helse Øst i planperioden vil

- Bedre tilbudet til de psykiatriske pasientene bl.a. som følge av opptappingsplanen og en mer effektiv og rasjonell drift.
- Utvikle verktøy for en klarere prioritering og videreføre prioriteringsdebatten
- Om nødvendig redusere kapasiteten på enkelte områder hvor ulempene for pasientene er minst.
- Videreføre effektiviseringen og øke produktiviteten bl.a. gjennom arbeidsmetoder for beste praksis og ulike metoder for benchmarking.
- Ha fokus på lønnskostnader og om nødvendig å foreta nedbemanninger i samarbeid med de ansattes organisasjoner.
- Fortsette arbeidet med funksjons- og oppgavefordelingen.
- Videreføre prinsippet om likeverdig behandling av private tilbydere og helseforetakene.
- Styrke lederskapet på alle nivå.
- Videreføre og styrke samarbeidet med de øvrige regionale helseforetakene.

Helse Øst har etablert god økonomisk styring og har en tilfredsstillende økonomisk status ved årsskiftet 2003/2004. Med dette som utgangspunkt er det styrets vurdering at man i planperioden vil kunne gi et godt tilbud til befolkningen og oppnå gode resultater med hensyn til riktig prioritering, aktivitetsnivå, faglig kvalitet og ressursbruk.

Helse Øst vil samtidig bemerke følgende:

- Svært stramme ressursrammer både mht drift og investeringer, har gjort det nødvendig å ha stor oppmerksomhet mot økonomistyring og effektiviseringskrav. Overføring av nye oppgaver knyttet til bl.a. rus og behandlingshjelpemidler uten at tilstrekkelig finansiering følger med, har forsterket dette.

- Det er samtidig gjennomført betydelige endrings- og omstillingsprosesser i alle deler av virksomheten knyttet til struktur, samt funksjons- og oppgavefordeling. Disse endringer er begrunnet i å kunne gi et bedre faglig og kvalitetsmessig tilbud til pasientene samtidig som man har fokus på en stadig bedre ressursutnyttelse samlet sett.
- Helse Øst erkjenner at stort tempo i omstilling og effektivisering medfører slitasje i organisasjonen, og ser at man nå må vurdere tempoet i nye omstillingsprosesser.
- Uklarhet om helseforetakenes åpningsbalanser samt om den totale finansieringen av Nye Ahus prosjektet skaper usikkerhet om de fremtidige økonomiske rammer for foretaksgruppen. Det er dokumentert et betydelig etterslep hva gjelder investering og vedlikehold i Helse Øst, og det må arbeides for å finne mer langsiktige finansieringsløsninger med større grad av forutsigbarhet.
- Helse Øst vil understreke viktigheten av at alle parter arbeider aktivt for å styrke helsereformens legitimitet. Det påhviler alle, også eier, et stort ansvar for å kommunisere de positive resultatene overfor befolkningen og det politiske system.

INNHold

Sammendrag	2
Innhold	5
Om Årlig melding	6
RAPPORT FOR 2003.....	7
1. Mål og prioriteringer for 2003	7
1.1 Innledning	7
1.2 Visjon	7
1.3 Prioriterte mål for 2003	8
2. Økonomi og aktivitet 2003.....	9
2.1 Økonomi	9
2.2 Hovedtall for Helse Øst.....	9
2.2.1 Akkumulerte aktivitetsdata for 2003.....	9
2.2.2 Kommentarer til aktivitetstall for 2003.....	9
2.3 Andre styringsparametere	10
2.3.1 Sykefravær	10
2.3.2 Ventelister og ventetider	11
2.3.3 Korridorpasienter, medisinsk avdeling	12
2.3.4 Utskrivningsklare pasienter	12
2.3.5 Nasjonale kvalitetsindikatorer	12
3. Viktige saker i 2003.....	14
4. Oppfølging av styringsdokumentet for 2003	15
STYRETS PLANDOKUMENT 2004 - 2006.....	17
5. Rammer for virksomheten.....	17
5.1 Planens innhold og tidshorisont	17
5.2 Lovgrunnlag	17
5.3 Organisering og styringsmodell	18
5.4 Medisinske utviklingstrender	19
5.5 Befolkningsutvikling	20
5.6 Kapasitetsbehov	20
6. Hovedmål for helse øst - strategisk fokus 2003 – 2006.....	22
6.1 Visjon og virksomhetside.....	22
6.2 Verdigrunnlag	22
6.3 Overordnede mål for Helse Øst.....	22
6.3.1 Pasientbehandling.....	22
6.3.2 Organisasjon og ledelse.....	23
6.3.3 Kompetanse	24
6.3.4 Ressurser	24
6.3.5 Kvalitet.....	25
7. "Sørge for"-ansvaret i forhold til rammebetingelsene i 2004.....	26
7.1 "Sørge for"-ansvaret i et kortsiktig perspektiv	26
7.1.1 Risikofaktorer	26
7.1.2 Økonomiske rammer.....	26
7.1.3 "Sørge for"-ansvar i forhold til økonomiske forutsetninger.....	27
8. Hvilken aktivitet er nødvendig for å ivareta "sørge for"-ansvaret i 2005?	30
VEDLEGG	
STYRINGSDOKUMENT 2003 - RAPPORT.....	31

OM ÅRLIG MELDING

I henhold til Lov om helseforetak (§ 34) skal styret for det regionale helseforetaket hvert år sende melding til Helsedepartementet om foretaket og foretakets virksomhet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette er nærmere beskrevet i vedtektene for Helse Øst.

Helsedepartementet har ikke gitt noen anvisninger for utformingen av, eller innholdet i Årlig melding. Det forutsettes imidlertid at Årlig melding skal:

- Gi departementet det nødvendige faglige underlaget for å kunne medvirke i regjeringens forberedelse av det årlige forslaget til statsbudsjett
- Inngå i grunnlaget for de styringsbudskap som tas inn i Stortingsproposisjon nr. 1 og i det årlige styringsdokumentet. Planene skal gi grunnlag for identifikasjon av viktige politiske problemstillinger som bør behandles i foretaksmøte, eventuelt legges frem for Stortinget
- Gi departementet rapportering på oppfølging av styringsdokumentet.

I samsvar med vedtektene skal Årlig melding behandles i foretaksmøte innen utgangen av juni 2004. I dette foretaksmøtet skal også det regionale helseforetakets årsregnskap behandles.

Tilsvarende bestemmelser er tatt inn i helseforetakenes vedtekter. Med bakgrunn i dette har helseforetakene utarbeidet årlig melding for 2003 og oversendt denne til Helse Øst. Årlig melding og årsregnskap for helseforetakene skal også behandles i foretaksmøte innen utgangen av juni 2004. Dette vil måtte skje etter foretaksmøtet for Helse Øst.

Rapporten om virksomheten i 2003 viser

- Hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i styringsdokument, foretaksmøtet eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er fulgt opp.
- Virksomhetens utvikling i forhold til helseforetakets plandokumenter.

Rapporteringen tar utgangspunkt i styringsdokumentet for 2003 og formålet med gitte bevilgninger og de ulike resultat- og styringskrav.

Plandokumentet

- Er strategisk og overordnet og viser hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor rammebetingelser gitt av eier.
- Gir beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og av den helsefaglige utviklingen på fagområdene.
- Viser behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Tidsperspektivet for plandokument og bevilgningsbehov er 2-3 år, dvs. 2004-2006.

Styret for Helse Øst behandlet Årlig melding i møte 11. februar 2003. Frist for innsending av Årlig melding er 15. februar 2004.

RAPPORT FOR 2003

1. MÅL OG PRIORITERINGER FOR 2003

1.1 Innledning

Frem til vedtak om Strategisk fokus 2003 – 2006 for Helse¹ Øst i juni 2003 har styret for Helse Øst har lagt de samme mål og prioriteringer for virksomheten som for 2002. Grunnlaget for virksomheten i Helse Øst er således aktuelle lovtekster, vedtekter, vedtak i foretaksmøtene, rammer og forutsetninger i statsbudsjettet og styringsdokumentet for 2003.

Det overordnede grunnlag for helseforetakenes virksomhet finnes i lov om spesialisthelsetjenesten. I § 3-8 angis følgende oppgaver:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning, og
- opplæring av pasienter og pårørende.

Målet for helsetjenestens virksomhet er å tjene befolkningen ved å bistå brukere i å:

- Beholde god helse lengst mulig i livet
- Bli frisk når sykdom eller skade rammer
- Leve et best mulig liv med kroniske sykdommer eller funksjonshemninger
- Møte livets slutt på en trygg og verdig måte

Pasientens behov skal være utgangspunktet for alle tjenestetilbud.

Det skal gis prioritet etter:

- alvorlighetsgrad av sykdom,
- nytten av det aktuelle tiltaket og
- kostnadseffektiviteten av tiltaket skal også vektlegges.

1.2 Visjon

Helse Øst skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi

¹ Strategisk Fokus for Helse Øst er nærmere beskrevet i plandelen.

1.3 Prioriterte mål for 2003

1. *Etablere en langsiktig helseforetaksstruktur og gjennomgå funksjons- og oppgavefordelingen for å sikre effektivisering og mer optimal ressursutnyttelse.*

Det skal vektlegges:

- klare premisser og kriterier,
- god analyse,
- løsninger som gir merverdi,
- en åpen utredningsprosess hvor ansatte og øvrige berørte aktører involveres,
- unngå "kompromissløsninger".

2. *Etablere en investeringsstrategi*

Dette omfatter investering i utstyr / IT, bygg / vedlikehold og nyinvesteringer.

- Gjennomføre behovsanalyse og kost-nytte vurdering for regionen samlet.
- Strategien må sees i sammenheng med ny modell for finansiering av kapitalkostnader og helseforetakenes åpningsbalanser,

3. *Utvikle bedre pasientinformasjon og legge til rette for:*

- Bevisst og "riktig" prioritering
- Aktiv bruk av informasjon for å sikre optimal pasientflyt basert på fritt sykehusvalg, (kvalitet – ventetider)
- God dialog med brukerne

4. *Etablere og implementere målesystemer basert på kvantitative (økonomiske) og kvalitative parameter*

- Utvikle presise definisjoner for målekriteriene
- Bedre forståelse av hvordan incentivene virker
- Utvikle målemetoder

5. *Etablere hensiktsmessige relasjoner og god strategi for utvikling av forsknings- og utviklingsaktivitet og for avtaler med sentrale aktører og samarbeidspartnere.*

Definere mål, virkemidler og samarbeidsmønstre. Dette gjelder:

- Universitet og høgskoler (forskning og utdanning)
- Private virksomheter
- Primærhelsetjenesten
- Pasienter og brukere
- Forskningsstrategi innen regionen

2. ØKONOMI OG AKTIVITET 2003

2.1 Økonomi

Helse Øst hadde i 2002 et driftsresultat på 77 mill kroner. For 2003 ble det budsjettert med et underskudd på 104 mill kroner. Ut fra foreløpige tall ser det ut som om Helse Øst vil komme noe bedre ut enn budsjettert.

Endelig regnskap er planlagt styrebehandlet i mai 2004 men dette vil være avhengig av at endelig åpningsbalanse foreligger primo februar 2004. Helse Øst vil bemerke det uheldige ved at det fortsatt ikke foreligger endelig åpningsbalanse per 01.01.2002. I tillegg til usikkerheten om fastsetting av avskrivningskostnader har dette medført merarbeid i det enkelte helseforetak.

Utfyllende kommentarer vil bli gitt i forbindelse med fremleggelse av endelig årsregnskap for 2003 for Helse Øst.

2.2 Hovedtall for Helse Øst

2.2.1 Akkumulerte aktivitetsdata for 2003

Beskrivelse	Budsjett 2003	Resultat 2003	Avvik	Avvik i %	2002	Avvik 2002-2003 i %
Somatikk:						
DRG-poeng innlagte pasienter	257 298	260 703	3 405	1,3 %	249 429	4,5 %
DRG-poeng dagbehandlinger	36 881	39 508	2 627	7,1 %	32 302	22,3 %
Sum DRG-poeng	294 179	300 211	6 032	2,1 %	281 731	6,6 %
Antall polikliniske konsultasjoner	1 003 238	1 042 886	39 648	4,0 %	994 128	4,9 %
VoP (Inkl. rus):						
Ant. utskrevne pasienter dognbehandling	12 313	13 283	970	7,9 %	12 095	9,8 %
Ant. liggedogn dognbehandling	605 361	601 848	-3 513	-0,6 %	557 870	7,9 %
Ant. oppholdsdager dagbehandling	77 323	79 807	2 484	3,2 %	71 768	11,2 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	261 556	270 696	9 140	3,5 %	243 946	11,0 %
BUP:						
Ant. utskrevne pasienter dognbehandling	549	548	-1	-0,2 %	415	32,0 %
Ant. liggedogn dognbehandling	43 413	44 732	1 319	3,0 %	43 138	3,7 %
Ant. oppholdsdager dagbehandling	18 767	23 012	4 245	22,6 %	23 610	-2,5 %
Ant. polikliniske konsultasjoner	83 671	96 295	12 624	15,1 %	71 936	33,9 %

2.2.2 Kommentarer til aktivitetstall for 2003

Somatikk

Det har vært økt aktivitet både i forhold til 2002 og budsjettert nivå for 2003. Innen dagbehandling er økningen betydelig. Denne dreiningen av aktiviteten er positiv og i tråd med medisinske og helsepolitiske føringer.

Psykatri

Også innen voksenpsykiatri har den samlede aktivitet vært høyere enn budsjett 2003 og i forhold til 2002. Antall liggedøgn ligger noe lavere enn budsjettert men høyere enn i 2002.

Dette har sammenheng med etablering av DPS og ambulante team. Videre viser antall utskrevne pasienter, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner at flere har fått behandling.

Det har vært en målsetting å øke den polikliniske aktiviteten innen psykiatri med 30 % samlet for 2002 og 2003. Samlet økning i Helse Øst har vært 31 %. Innen barne- og ungdomspsykiatrien har den polikliniske aktiviteten økt med 34 % i 2003. Det er også flere som har fått behandling i døgninstitusjon.

2.3 Andre styringsparametere

Helseforetakene skal månedlig rapportere følgende parametere:

- Ventetider; gjennomsnittelig ventetid og antall som står på venteliste
- Antall korridorpasienter ved medisinske avdelinger
- Utskrivningsklare pasienter: antall pasienter og antall liggedøgn

Tertialrapporteringen inneholder i tillegg:

- Beleggsprosent medisinsk avdeling
- Sykefravær: kort og lang

Nasjonale kvalitetsindikatorer rapporteres kvartalsvis og publiseres etter helseforetak/ sykehusenhet. Disse dataene aggregeres ikke til et regionalt nivå.

2.3.1 Sykefravær

Sykefraværet i Helse Øst har vært relativt stabilt. I 2002 hadde Helse Øst en fraværspersent på 8,7 %, fordelt med 2,4 % på korttidsfravær og 6,3 % på langtidsfravær. Per 2. tertial 2003 viser tallene 8,7 %, herav langtidsfravær 6,8 % og korttidsfravær 1,9 %.

Både sykefraværssrapporteringen i Helse Øst og offisielle oversikter på landsbasis viser at sykefraværet ikke har endret seg vesentlig fra 2002. Fraværet i Helse Øst ligger noe høyere enn gjennomsnitt for alle helseforetak i Norge. Det arbeides for å redusere sykefraværet. Alle helseforetak har inngått IA-avtaler (inkluderende arbeidsliv).

2.3.2 Ventelister og ventetider

Etter fagområde:

Fagområde	Antall ventende pr 3. tertial 2003	Endring siden 3. tertial 2002	Gjennittlig ventetid pr 3. tertial 2003	Endring siden 3. tertial 2002
Somatikk	49 275	- 13 %	88	- 30 %
Psykisk helsevern, Barn/unge	919	+ 30%	91	+ 4 %
Psykisk helsevern , Voksne	2017	- 13 %	90	- 20 %
Ubestemt	413		293	
ALLE FAGOMRÅDER	52 624	- 13 %	90	- 29 %

Det har vært en positiv utvikling når det gjelder tilgjengeligheten til helsetjenesten. En har i løpet av 2003 nådd målsettingen om å få færre pasienter på venteliste og at ventetiden skal bli kortere både innen somatikk og psykiatri. Nedgangen i antall ventende har vært litt over 13 % siden 2002. En har redusert den gjennomsnittlige ventetiden med over 1 måned i løpet av 2003.

Antall på venteliste innenfor psykisk helsevern for barn og ungdom viser en økning på omlag 30 %. Dette har sammenheng med en økning i antall nyhenvisninger, og at registreringen er blitt mer komplett ved at det er flere institusjoner som leverer ventelistedata til Norsk Pasientregister. Det arbeides videre med iverksetting av tiltak for å bedre denne situasjonen.

Ventende over 6 måneder

Mål: 50 % reduksjon av antall ventende over 6 måneder i løpet av 2003

Målet om å redusere antall ventende over 6 måneder i løpet av året med 50 % er nesten oppnådd. 3. tertial i 2002 var det 11.359 som hadde ventet mer enn 6 måneder. I november 2003 var antallet redusert til 6.372. Det er en reduksjon på 44 %.

Ventende over 1 år

Mål: Antall ventende over 1 år = 0

Det er et mål i Helse Øst at det ikke skal være noen som har ventet mer enn et år. Dette målet er ikke nådd tross alle tiltak som er iverksatt ved helseforetakene for å oppfylle målet. Det var ca 4000 som hadde ventet mer enn et år ved årets slutt i 2002. I løpet av det siste

året er dette antallet redusert med 59 %. Det er store variasjoner mellom helseforetakene i antall som har ventet lenge, fra noen få til over 500.

Ulike tiltak vurderes fortløpende. Kartlegging har vist at det er kapasitet i regionen, men erfaringene fra fjorårets interne anbudskonkurranse tilsier at en ikke fikk det tilsiktede resultatet. Helse Øst har nå bedt helseforetakene om å identifisere pasientene slik at en får grunnlaget for å målrette tiltak og gjennom det øke måloppnåelsen. Dette er en prioritert oppgave.

2.3.3 Korridorpasienter, medisinsk avdeling

Helseforetak	Sengeplasser med.avd	Antall pasienter (gjennomsnitt/dag)					
		Korridorpasienter			Utskrivningsklare pasienter		
		Jan-mars 2003	Aug 2003	Des 2003	Jan-mars 2003	Aug 2003	Des 2003
S Østfold	227	6,5	4,8	12,8	3	0,7	3
Akershus us	155	8,5	11,1	16,1	4,4	3,2	2,6
S Asker & Bærum	105	4,0	0	0	2,3	1,5	2,3
Ullevål us	258	12,7	3,8	8,5		2,7	4,3
Aker us	154	5,1	2,2	6,7	1,9	1,6	3,6
S Innlandet	335	17,2	4,8	10,6	1,3	0,7	4,3
HELSE ØST	1234	54,0	26,7	54,7	18,1	10,4	20,1

De ligger i gjennomsnitt om lag 50 pasienter hver dag i korridoren på medisinske avdelinger i Helse Øst. Resultatene gir ikke sikkert grunnlag for å si at det er generell kapasitetsmangel ved avdelingene. Dette er likevel en utfordring og kapasiteten ved enkelte avdelinger og sammensetning av tilbudet vil bli vurdert nærmere.

2.3.4 Utskrivningsklare pasienter

Helseforetakene har til enhver tid om lag 20 utskrivningsklare pasienter. Ulike tiltak som er satt i gang for å bedre samhandlingen med kommunehelsetjenesten, har gitt resultater. Det må likevel arbeides videre for å bedre pasientgjennomstrømningen.

2.3.5 Nasjonale kvalitetsindikatorer

Nasjonale kvalitetsindikatorer ble innført i 2003; *sykehusinfeksjoner, pasienttilfredshet, korridorpasienter, epikrisetid, preoperativ liggetid ved lårhalsbrudd og tvungen innskrivning i psykiatrisk institusjon*. Innhenting og kvalitetssikring av data har skjedd i samarbeid med eksterne institusjoner.

Pasientrapporterte kvalitetsindikatorer

Undersøkelsen ble gjennomført våren 2003 i alle foretak/sykehus i Helse Øst. 3211 utskrevne pasienter besvarte undersøkelsen. Svarprosenten var 52 %. Grunnlagstallene for indikatorene er justert for pasientsammensetning på sykehusene (alder, kjønn, utdanning, helsestatus).

Tilbakemeldingen fra pasienter i Helse Øst skiller seg ikke fra hva som kommer frem i de andre helseregionene. De aller fleste pasienter er godt fornøyd med det helsetjenesten tilbyr i dag. I Helse Øst gir pasientene best tilbakemelding på sykepleietjenesten, ivaretagelsen av pårørende, og kommunikasjon. Dårligst tilbakemelding får regionens sykehus på informasjon om tiden etter utskrivning og organisering.

En vil arbeide for å bedre svarprosenten.

Kvalitetsindikatorerne er publisert på hjemmesiden til Fritt sykehusvalg Norge. En regional arbeidsgruppe er i gang med å evaluere helseforetakenes erfaring med spørreundersøkelsen og hvordan resultatene har vært brukt til forbedringsarbeid i helseforetakene.

Resultat, gjennomsnittsscore for regionen. (Verdiintervall 1-10, hvor 10 er best):

	HØ	Landet
Pasientenes vurdering av standard (bygninger, utstyr, mv.)	8,2	(8,1)
Pasienterfaringer med personalet (lege- og sykepleietjenesten)	8,6	(8,5)
Pasientenes vurdering av organisering av virksomheten	7,4	(7,1)
Pasientenes vurdering av informasjon fra helsepersonellet	8,2	(7,9)

Sykehusinfeksjoner

Sykehusinfeksjoner kartlegges som punktprevalens som er en upresis registreringsmåte, og gir kun et "øyeblikksbilde" av situasjonen. Tallene er små, og resultatene blir sårbare for variasjon i registreringsmåte, men indikatoren gir likevel et overordnet bilde av infeksjonsraten på hver enkelt institusjon/helseforetak og kan brukes til å følge infeksjonsraten over tid for hver institusjon. Landsgjennomsnittet de senere år har vært 5,3%. Nasjonalt gjennomføres registreringen to ganger pr år. Samlet for foretakene i Helse Øst var gjennomsnittet for sykehusinfeksjoner 5,4 % ved første og 4,3 % ved andre måling. Resultatene på institusjonsnivå påvirkes lettere av tilfeldige faktorer.

Korridorpasienter

I Helse Øst varierer det gjennomsnittlige antall korridorpasienter fra 0 til 20 mellom de ulike helseforetakene. Prosentandelen i forhold til total antall senger varierer fra 0 til 5 %. Jfr. også kommentarene vedrørende korridorpasienter ved medisinske avdelinger.

Preoperativ liggetid ved lårhalsbrudd

Indikatoren angir andelen av pasienter over 65 år med lårhalsbrudd, som blir operert i løpet av 48 timer etter at de ble innlagt på sykehus som øyeblikkelig hjelp. Lårhalsbrudd har alvorlige konsekvenser, ikke bare i form av smerter og ubehag, men også tapt funksjon, redusert livslengde, øket hjelpebehov og øket behov for institusjonsomsorg. Ventetid over 1,5 - 2 døgn for operasjon har i noen sammenhenger vist seg å ha sammenheng med dårligere resultat. Målsettingen er derfor operasjon innen 2 døgn (48 timer). I foretakene i Helse Øst varierer andelen som blir operert innen denne fristen fra 87 % til 100 %. Middelerverdi er 96 %.

Tvungen innskriving i psykiatrisk institusjon

Registreringen omfatter total andel voksne pasienter med tvungen innskriving i psykiatrisk institusjon hjemlet i lov om psykisk helsevern. Landsgjennomsnittet for total andel tvungen innskriving er 25 %. I Helse Øst varierer andelen fra 13 % til 63 %. Det er ulike underliggende faktorer som kan forklare variasjoner i bruken av tvangsinnskrivninger mellom institusjoner og regioner.

Epikrisetid

Lang epikrisetid svekker pasientens mulighet til å få kontinuitet i behandlingen og sikker oppfølging etter utskrivelse. Den nasjonale indikatoren epikrisetid presenterer den andel av epikriser som blir sendt fra sykehuset innen 7 dager etter utskrivning. I foretakene i Helse Øst varierer andelen epikriser som er sendt innen 7 dager fra 30 % til 70 %. Middelerdien er 42 %.

3. VIKTIGE SAKER I 2003

I tillegg til økonomi og aktivitetsoppfølging, budsjett mv. har styret for Helse Øst behandlet en rekke vesentlige saker. Enkelte av disse temaene blir også berørt i bilag 1.

- Strategisk fokus for Helse Øst 2003 – 2006, godkjenning og implementering
- Funksjons- og oppgavedeling - prosjekt 2003, herunder gjennomføring av vedtak knyttet til Prosjekt ny foretaksstruktur og oppgave- og funksjonsfordeling, gjennomført i 2002.
- Regional plan for sosial- og helsemessig beredskap og plan for smittevern
- Strategisk plan for forskning
- Plan for habilitering og rehabilitering
- Strategiplan psykiatri - mandat
- Kvalitetsarbeidet, regionalt og nasjonalt
- Organisering av fødsels- og nyfødtsomsorgen i Helse Øst og Sykehuset Innlandet HF
- Etablering av nye opptaksområder for helseforetakene i Helse Øst
- Plan for rekruttering og kompetansebygging i Helse Øst
- Kommunikasjonsplattform for Helse Øst 2003 - 2006
- IT 2006 – drift og forvaltning av it-systemer i helse øst
- Anskaffelse av elektronisk pasientjournal / pasientadministrativt system samt PACS
- Samlet plan for større investerings- og utbyggingsprosjekter i Helse Øst
- Andre større investeringsprosjekter: kreft- og isolatsenteret (kis) ved UUS, T-bygget UUS, parkeringshus UUS
- Videreutvikling av prosjekt og organisasjon knyttet til Nye Ahus
- Etablering av bestillerfunksjon for Helse Øst
- Etablering av Helseforetakenes Innkjøpsservice as
- Etablering av ANS for drift av luftambulansetjenesten
- Avtale for 2003 mellom Helse Sør RHF og Helse Øst RHF
- Overføring av ansvar for syketransport, rusomsorg, studenthelsetjenesten i Oslo, kompetansesentra for sjeldne funksjonshemninger mv.

4. OPPFØLGING AV STYRINGSdokUMENTET FOR 2003

Helsedepartementets styringsdokument til Helse Øst for 2003 ble behandlet i styremøte 13. februar 2003 (RHF-sak 002/2003). Det ble fattet følgende vedtak:

1. Styret for Helse Øst RHF tar styringsdokumentet for 2003 til etterretning.
2. Det utformes et vedlegg til driftsavtalen med HF-ene / de private sykehusene i tråd med gjennomgangen i denne saken.
3. Rapportering om oppfølgingen av styringsdokumentet 2003 skjer i den ordinære rapporteringen til styret. Etter første halvår legges det frem en egen rapport til styret om oppfølgingen og status mht. gjennomføringen av styringsdokument 2003. Helse Øst rapporterer samlet til departementet om gjennomføringen av styringsdokumentet 2003 i forbindelse med årlig melding 2004.

Det ble foretatt en relativt detaljert gjennomgang av styringsdokumentet for å klargjøre oppgavene og angi oppfølging både overfor styret og helseforetakene. Halvårsrapport ble forelagt styret som forutsatt.

Endelig rapportering om virksomheten i 2003 i forhold til styringsdokumentet følger som bilag til Årlig melding. Denne er bl.a. utarbeidet på grunnlag av rapporteringer/årlig melding fra helseforetakene som følger saken som utrykte vedlegg.

I den konkrete oppfølgingen av Helsedepartementets styringsdokument er enkelte tiltak fulgt opp og koordinert fra Helse Øst mens majoriteten er/blir iverksatt på HF-nivå, bl.a. gjennom avtalene for 2003. Videre er en rekke tiltak fulgt opp gjennom Prosjekt 2003.

Som det fremgår av rapporten har Helse Øst fulgt opp forventningene på de fleste punkter. En vil imidlertid nevne noen spesielle områder hvor en står overfor særlige utfordringer og som det arbeides videre med i 2004 og i planperioden:

- Aktivitetsøkning i regionen. Som det også fremgår av rapporteringen i 2003 har aktiviteten økt mer enn det styringsdokumentet legger opp til. Aktivitetsøkningen bidrar til kortere ventetider og bedre tilgjengelighet for pasientene, men representerer en styringsmessig og ressursmessig utfordring.
- Korridorpasienter. Det er ingen nevneverdig nedgang i antall korridorpasienter i medisinske avdelinger. Det er gjennomført flere tiltak for å bedre situasjonen, men disse har så langt ikke hatt varige effekter. Dette vil bli fulgt opp gjennom driftsavtalene og en mer planmessig rapportering.
- Lederutvikling, utdanning og kompetanseutvikling i foretakene. Innen disse områdene vil en arbeide for en forbedret rapportering og dialog med helseforetakene.
- Utvikling av det strategiske arbeidet i regionen. Etableringen av det regionale helseforetaket har medført en vektlegging av de operative oppgaver i foretaksgruppen og i Helse Øst. Gjennom etableringen av Strategisk fokus 2003 - 2006 i Helse Øst søker en å oppnå et klarere skille mellom operative og strategiske oppgaver.

- "Sørge-for"-ansvaret. Det må arbeides videre med å klargjøre hva det regionale helseforetaket har ansvar for, hva dette innebærer, samt gode rutiner for rapportering for å sikre nødvendig og riktig prioritering av oppgavene.
- Målsetting for ventetid. Ventetiden for behandling i regionen er redusert, men en har ikke utarbeidet målsettinger for ventetid for de ulike behandlingstilbud og det skilles ikke mellom ventetid for høyt prioriterte og lavere prioriterte oppgaver. Dette arbeidet har nå prioritet.

Arbeidet med disse momentene er ført videre i Strategisk fokus 2003 - 2006 for Helse Øst og i driftsavtalen for 2004 med helseforetakene.

Med bakgrunn i punktene 1-4 og bilag 1 vil Helse Øst konkludere med følgende:

- Helsedepartementets styringsbudskap gjennom Styringsdokumentet for 2003 er fulgt opp.
- "Sørge for"-ansvaret som er pålagt Helse Øst innenfor det juridiske og faglige rammeverket er oppfylt for 2003.
- Helse Øst har styrt virksomheten i henhold til de gitte økonomiske rammebetingelser og styret er tilfreds med de resultater som er presentert i Årlig melding for 2003 til Helsedepartementet.

Resultatene er skapt gjennom god innsats og i et gjensidig samspill mellom Helse Øst RHF og hele foretaksgruppen.

STYRETS PLANDOKUMENT 2004 - 2006

5. RAMMER FOR VIRKSOMHETEN

5.1 Planens innhold og tidshorisont

Det er forutsatt at plandokumentet skal:

- Være strategisk og overordnet og viser hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor rammebetingelser gitt av eier.
- Gi beskrivelse av forventede endringer i befolkningens behov for helsetjenester og av den helsefaglige utviklingen på fagområdene.
- Vise behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten samt styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene, med forslag til finansiering.

Utover dette er det ikke gitt noen anvisninger for utformingen av styrets plandokument.

Tidsperspektivet for plandokument og bevilgningsbehov skal være 2-3 år, dvs. 2005 -2006. For å kunne oppfylle det samlede ansvar må Helse Øst imidlertid etablere flere horisonter for sin planlegging:

Oppgave	Planhorisont
Den konkrete planlegging i forhold til gitte økonomiske rammebetingelser og styringskrav.	Årlig. Erfaring viser at det er stor usikkerhet også innen dette perspektivet da økonomiske forutsetninger, takster mv. endres i løpet av året på en måte som også gir langsiktige konsekvenser.
Strategisk planlegging med lenger tidshorisont. Imøtekomme kortsiktige endringer i behov. Utføre endringer i struktur, organisasjon og tilbud.	2-3 år. Usikkerheten øker i dette perspektivet samtidig som kravet til nøyaktighet blir mindre.
Optimal ressursutnyttelse, herunder god kapitalutnyttelse og ivaretagelse av helseforetakets økonomisk bæreevne. Befolkningsutvikling og alderssammensetning	10-20 år. Disse forhold må sees i sammenheng.

5.2 Lovgrunnlag

De overordnede helsepolitiske mål er nærmere nedfelt blant annet i Lov om Helseforetak §1.1, Lov om pasientrettigheter §1-1, Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. §1-1, Lov om psykisk helsevern §1 og i øvrig helselovgivning og annen lovgivning som retter seg mot foretakets virksomhet. Lov om spesialisthelsetjenesten angir (§3-8 Sykehusenes oppgaver)

at sykehusene særlig skal ivareta følgende oppgaver: Pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende.

Rammer for virksomheten er også fastsatt gjennom vedtektene for Helse Øst, i vedtatt statsbudsjett, i foretaksmøter og i det årlige styringsdokument.

5.3 Organisering og styringsmodell

Helse Øst er landets største helseregion og omfatter Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark og Oppland med 1,6 millioner innbyggere, som er drøyt 35 prosent av landets befolkning. Helse Øst – gruppen har ca 30 000 medarbeidere og et årlig budsjett på ca 20 milliarder kroner.

Helse Øst RHF har i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 et "sørge for"-ansvar i regionen. Helse Øst er både eier av helseforetakene og bestiller av tjenester.

Helse Øst – gruppen består av følgende helseforetak:

- Sykehuset Innlandet HF
- Sykehuset Østfold HF
- Aker universitetssykehus HF
- Akershus universitetssykehus HF.
- Sykehuset Asker og Bærum HF
- Ullevål universitetssykehus HF
- Sunnaas sykehus HF

I tillegg er det inngått driftsavtaler med fire private ikke-kommersielle sykehus:

- Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
- Diakonhjemmets Sykehus AS
- Martina Hansens Hospital AS
- Revmatismesykehuset AS

Det er inngått avtaler med privatpraktiserende spesialister, kommersielle sykehus, laboratorier og røntgeninstitutter.

Sykehusapotekene er organisert i et felleseiet selskap sammen med Helse Sør. Helse Øst er også medeier i Helseforetakenes Innkjøpsservice ANS i Vadsø og Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS i Bodø.

Helse Øst sin rolle som eier av helseforetakene utøves gjennom vedtekter og beslutning i foretaksmøte. Rammer for helseforetakenes virksomhet fastsettes også i årlige driftsavtaler hvor det avtales nærmere om aktivitet, prioritering, økonomiske og organisatoriske forhold.

5.4 Medisinske utviklingstrender

Medisinsk kunnskap og teknologi er i kontinuerlig utvikling. Det vil skje betydelige endringer i behandlingstilbudet bl.a. som følge av digitalisering og genteknologi. Samtidig blir behandlingsmetoder mer skånsomme slik at flere pasienter kan behandles uten innleggelse.

Det blir flere kronikere og de som legges inn vil være sykere og ha større pleiebehov enn i dag. Det er likevel grunn til å forvente en fortsatt generell bedring i helsetilstanden hos eldre, selv om antall eldre som behandles på sykehus vil øke.

Mange kjente risikofaktorer, for eksempel røyking, overvekt og inaktivitet kan forebygges. Potensialet for positive helseeffekter knyttet til forebygging anses for stort, men er vanskelig å utløse.

Helsetilstanden vil fortsatt i vesentlig grad også avhenge av sosiokulturelle og økonomiske faktorer og det ser ut til å være en økning i psykososiale problemer hos barn og unge.

Pasient/lege-forholdet endres ved at pasienten stiller krav om medbestemmelse, kvalitet og valgfrihet.

Følgende trekk vil prege utviklingen i de kommende år:

- Kreftsykdommer vil fortsatt vise en betydelig økning i de nærmeste årene. Antallet som lever med kreft vil øke kraftig for alle kreftformer.
- Hjertesykdommene ser ut til å ha stabilisert seg eller viser en liten nedgang i alle aldersgrupper mht nye tilfeller. Antallet som lever med hjertesykdommer vil øke, men neppe mer enn befolkningsutviklingen tilsier. Perifere karsykdommer viser en relativ økning både mht nye tilfeller og antallet som lever med slike sykdommer. Økningen er i første rekke knyttet til økningen av pasienter med diabetes type II.
- Astma, allergi og luftveissykdommer vil øke mer enn befolkningsutviklingen tilsier.
- Problemer knyttet til nye infeksjonssykdommer, forårsaket av multiresistente mikroorganismer, forventes å øke.
- Psykososiale problemer knyttet til økende familiær og sosial ustabilitet, svakere sosiale nettverk og sosiale forskjeller, antas å øke.
- For enkelte grupper vil sykdomsbildet i større grad preges av voldsskader, rusmiddelbruk og psykiske lidelser. Denne type lidelser er preget av høy kompleksitet med behov for nært samarbeid mellom somatikk, psykiatri og førstelinjetjenesten.

Sannsynligvis vil befolkningens opplevelse av lidelser og plager endre seg og skape økte forventninger til helsevesenet. Sammen med endrede muligheter til å avdekke og beskrive sykdomstilstander vil dette virke inn på så vel helsetilstand som sykdomsutvikling. Det vises også til kapittel 8 og 9 om aktivitetsbehov i forhold til innfrielse av det regionale helseforetakets "sørge for"-ansvar.

5.5 Befolkningsutvikling

Som basis for planleggingen er følgende befolkningsutvikling lagt til grunn:

Område	Befolkn. pr. 2002	Andel over 80 år (%)	Befolkn. pr. 2010	Andel over 80 år (%)	Befolkn. pr. 2020	Andel over 80 år (%)
Oppland	183235	9564 (5,2)	186227	10179 (5,5)	191207	9755 (5,1)
Hedmark	187965	10147 (5,4)	190736	10908 (5,7)	195522	10072 (5,1)
Romerike	212667	6548 (3,1)	232891	7487 (5,2)	258838	8425 (3,2)
Follo	113171	2991 (2,6)	119257	3784 (3,2)	127461	4576 (3,6)
Akershus Vest	151487	5512 (3,6)	165715	7400 (4,5)	179797	7393 (4,1)
Oslo	512589	24245 (4,7)	540040	22911 (4,2)	572719	19742 (3,4)
Østfold	252746	11606 (4,6)	263730	12331 (4,7)	277777	12668 (4,6)
Helse Øst	1613860	70613 (4,4)	1698596	75000 (4,4)	1803321	72631 (4,0)

Basert på PANDA for Oslo og Akershus og SSB for øvrige fylker. Prognosen er basert på 2002-tall

Befolkningsveksten er prognostisert til å bli sterkest i Akershus, og her forventes også befolkningen over 80 år å øke mest (25 % i 2010). Det er også prognostisert en vekst i Oslo, men her forventes det at andelen eldre over 80 år går ned (- 5 % i 2010). For de øvrige fylkene forventes en relativ stabil befolkningsutvikling, med en viss nedgang i antall eldre over 80 år.

5.6 Kapasitetsbehov

Utviklingen i etterspørsel etter helsetjenester på lengre sikt vil være en funksjon av befolkningsutvikling, nye metoder i behandling og diagnostikk og endret henvisningspraksis og forbruksmønstre. Helse Øst har i 2002 gjennomført en bred analyse av den samlede behandlingsskapasiteten innenfor den somatiske spesialisthelsetjenesten i regionen. Dette var en oppdatering av tilsvarende analyse utført i 1999. Analysen omfatter gjennomgang av følgende:

- Fremskrivning av befolkningen mot år 2020.
- Analyse av dagens behandlingsskapasitet.
- Behovsanalyse for senge- og behandlingsskapasitet.
- En alternativ behovsanalyse.
- Hvordan møte behovene i år 2020?

Analysen gir bl.a. følgende konklusjoner:

- Behovet for sykehustjenester vil øke i årene som kommer. Veksten forventes å bli større enn den som følger av endringer i befolkningens størrelse og sammensetning.
- Helseregionens samlede behov for sykehussenger vil bli omtrent som i dag frem til 2020.
- En forutsetning for en slik utvikling er at dagbehandling og poliklinisk virksomhet utvides betydelig, og at det etableres observasjonssenger og pasient- og sykehotellfunksjoner.

- Å planlegge når behovet for sykehussenger antas å være nesten uendret, krever også bevisst satsing på behandling på riktig nivå og optimalisering av pasientforløpet, herunder samarbeid med den primære helse- og sosialtjenesten.

Det synes på bakgrunn av dette klart at dagens behandlingsskapasitet og ressursutnyttelse i Helse Øst ikke er tilstrekkelig til å dekke den forventede etterspørselen etter tjenester på lang sikt. I årene fremover forventes en fortsatt økt etterspørsel etter helsevesenets tilbud og tjenester. Analysene av behovet for fremtidig behandlingsskapasitet viser at selv om det ikke er behov for noen økning i sengetallet vil de somatiske sykehusene i 2020 måtte utføre totalt ca 110.000 pasientbehandlinger ved dagbehandling og poliklinikk. Dette er et vesentlig moment i Helse Øst's plangrunnlag og en sterk føring for det omstillingsarbeid som gjøres.

En vil for øvrig oppdatere analysen i 2004.

6. HOVEDMÅL FOR HELSE ØST - STRATEGISK FOKUS 2003 – 2006

Strategisk fokus for Helse Øst (jfr. RHF-sak 074/2003) beskriver helseforetaksgruppens verdigrunnlag, overordnede mål og strategiske fokusområder for perioden 2003 – 2006. Dette danner grunnlaget for endring og omstilling i regionen. Det er forutsatt at helseforetakene skal utforme og operasjonalisere egne strategier basert på Strategisk fokus for Helse Øst.

Arbeidet i Helse Øst er basert på fire gjennomgående suksesskriterier:

- Økt tilgjengelighet og likeverdig tilbud
- Økt kvalitet og større pasienttilfredshet
- Bedre ressursutnyttelse og effektivitet
- Større valgfrihet og bedre kapasitetsutnyttelse

6.1 Visjon og virksomhetside

Helse Øst skal gi gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, bosted, etnisk bakgrunn, kjønn og økonomi

6.2 Verdigrunnlag

Helse Øst bygger på de nasjonale verdier:

KVALITET, TRYGGHET og RESPEKT

I Helse Øst betyr dette å

- **vise respekt for enkeltmennesket**
- **være fremtidsrettet**
- **være åpne og ærlige**

6.3 Overordnede mål for Helse Øst

6.3.1 Pasientbehandling

«Helse Øst skal gi pasientene et godt og likeverdig tilbud i samsvar med deres behov og forventninger»

Strategisk utfordring	Mål	Indikator
Etablere helhetlige behandlingsskjeder	Sømløs behandlingsskjede basert på gjensidig og forpliktende samarbeid med kommunehelsetjenesten er etablert	<ul style="list-style-type: none"> • Epikrisetid • Brudd på vurderingsgaranti • Ventetid
Oppnå god intern pasientflyt i sykehuset	Logistikk som sikrer: <ul style="list-style-type: none"> - rask diagnose - ingen unødvendig ventetid - god informasjon i alle ledd 	<ul style="list-style-type: none"> • Ventetider (dagbehandling, poliklinikk og innleggelse) • Bruk av eksisterende kvalitetsregistre • Pasienttilfredshet • Korridorpasienter
Oppnå medvirkning for pasienter, pårørende og deres organisasjoner	Pasientenes og pårørendes erfaringer og behov er hensyntatt	<ul style="list-style-type: none"> • Individuelle planer* • Pasientansvarlig lege* • Pasienttilfredshet

6.3.2 Organisasjon og ledelse

«Helse Øst skal være en attraktiv arbeidsgiver og gi ledere og medarbeidere muligheter til å ta ansvar og til å levere resultater»

Strategisk utfordring	Mål	Indikator
Fullmakts- og rolleavklaring RHF / HF	Beslutnings- og styringsstruktur for å skape robuste og effektive helseforetak er formalisert	<ul style="list-style-type: none"> • Måloppnåelse av driftsavtalen*
Ta helhetlig lederansvar	Rekruttere og utvikle de beste lederne	<ul style="list-style-type: none"> • Måloppnåelse av driftsavtalen*
Aktiv bruk av belønningssystemer som motiverer til å drive Helse Øst mot definerte mål, skape omstilling og nyskapning	Til enhver tid benytte eksisterende avtalesystemer for å skape et forsvarlig arbeidsmiljø, gi innflytelse over egen arbeidsplass og legge til rette for omstilling	<ul style="list-style-type: none"> • Medarbeidertilfredshet • Sykefravær • Turnover • Pasienttilfredshet

* Inngår i det helhetlige kvalitetssystemet for Helse Øst

* Måloppnåelse innenfor definerte parameter (målstyring)

6.3.3 Kompetanse

«Helse Øst skal legge forholdene til rette for utvikling, forskning og utdanning som ledd i kvalitetsforbedringen av pasienttilbudet»

Strategisk utfordring	Mål	Indikator
Opprettholde kvaliteten på utdanning av helsepersonell i helseforetakene	Utnytte samlet kompetanse til å fortsatt være den største, og bli den beste utdanningsinstitusjonen	<ul style="list-style-type: none">Nasjonale indikatorer
Tilrettelegge for kompetanseoverføring	Identifisere kritiske prosedyrer, sikre systematisk kunnskapsoverføring og sette mål på beste praksis	<ul style="list-style-type: none">Måloppnåelse av driftsavtalen*
Prioritere forskning og fagutvikling	Drive forskning og fagutvikling som er målrettet ift. pasientbehandling	<ul style="list-style-type: none">Nasjonale indikatorer for FoU aktiviteter**

6.3.4 Ressurser

«Helse Øst skal tilby sine tjenester innenfor tilgjengelige ressursrammer med mål om å forbedre ressursutnyttelsen»

Strategisk utfordring	Mål	Indikator
Etablere et rettferdig internt finansieringssystem i Helse Øst	Et finansieringssystem som er transparent, oppleves rettferdig, belønner god kvalitet, effektiv drift og omstilling er utviklet og implementert	<ul style="list-style-type: none">Måloppnåelse av driftsavtalen*
Utvikle og implementere et system for god ressursutnyttelse og økonomistyring	Adekvat styrings- og ledelsesinformasjon fører til økonomisk balanse	<ul style="list-style-type: none">Månedlig resultatrapportering
Fokusere på medarbeidere som ressurs	Forutsigbar og langsiktig satsing på utvikling av medarbeidere – både for grupper og individuelt	<ul style="list-style-type: none">MedarbeidertilfredshetPasienttilfredshet

** Under utvikling

* Måloppnåelse innenfor definerte parameter (målstyring)

6.3.5 Kvalitet

«Helse Øst skal kjennetegnes av kvalitet i alt vi gjør»

Strategisk utfordring	Mål	Indikator
Utvikle helhetlig kvalitetssystem	Helhetlig kvalitetssystem er implementert	<ul style="list-style-type: none">• Fulle kravene etter ISO 9001 systemet• Nasjonale indikatorer:<ul style="list-style-type: none">- Korridorpasienter- Epikrisetid- Pasienttilfredshet (informasjon, organisering, standard på utstyr og bygninger)- Sykehusinfeksjoner- Prehospital liggetid ved lårhalsbrudd- Tvungen innskriving ved psykiatriske institusjoner

7. "SØRGE FOR"-ANSVARET I FORHOLD TIL RAMMEBETINGELSENE I 2004

7.1 "Sørge for"-ansvaret i et kortsiktig perspektiv

I dette kapitlet beskrives det nærmere hvordan Helse Øst vil løse sitt "sørge for"-ansvar med utgangspunkt i rammebetingelsene i 2004 og de mål og strategier som fremgår av kapittel 7.

7.1.1 Risikofaktorer

Helse Øst vil arbeide systematisk med å avklare innholdet i "sørge for"-ansvaret og de andre hovedoppgavene. Det må utvikles metoder for å klarlegge utviklingen i behov og metodene for prioritering.

I praksis fremkommer de største utfordringene på kort sikt som følge av endrede økonomiske rammebetingelser, effektiviseringskrav, økte pasientrettigheter og nye oppgaver, – og ikke som følge av endret sykkelighet og nye behandlingsmetoder.

En anser følgende risikofaktorer som vesentlige i forhold til oppfyllelse av "sørge for"-ansvaret:

- Aktivitetsvolum innen somatiske tjenester. Dette påvirkes av endret etterspørsel, endrede pasientrettigheter, endret finansieringsmodell mv.
- Eiers fastsetting av poliklinikkrefusjoner og evt. fastsetting av gjestepasientpriser.
- Fastsetting av DRG-vektorer i forbindelse med innføring av nye behandlingsmåter
- Utviklingen i lønns- og pensjonskostnader.
- Finansiering av nye oppgaver som overføres til de regionale helseforetakene. Erfaringsvis er nye oppgaver ikke fullt ut finansiert, samtidig som det stilles krav om effektivisering.
- Fastsetting av åpningsbalanse og investeringstilskudd
- Innføring av nytt nasjonalt finansieringssystem

7.1.2 Økonomiske rammer

Helseforetakenes tilbakemelding på de økonomiske rammene for 2004 tilsier en økonomisk utfordring samlet sett på om lag 735 mill. for å tilpasse kostnadene til forventet inntektsnivå. Dette omfatter også dokumentert manglende finansiering av tilbudet til rusmisbrukere, syketransport og behandlingshjelpemidler.

I tillegg vil en ved innføring av nytt finansieringssystem, jfr. St.meld nr. 5, kunne forvente omfordelingseffekter mellom regionene og at dette går i disfavør av Helse Øst.

En er særlig bekymret for rammene til det psykiatriske tilbudet i hovedstadsområdet hvor det er en storbyeffekt som innvirker på ressursbruken uten at denne faktoren fullt ut er klarlagt eller forstått.

Stortingets budsjettvedtak for 2004 innebærer at balansekravet for de regionale helseforetakene er utsatt til 2005. I likhet med tidligere ønsker Helse Øst ikke å låne midler til drift og vil dermed arbeide for å oppnå økonomisk balanse i 2004.

Helseforetakene har vedtatt eller foreslått tiltak som tilsvarer om lag 700 mill for 2004. Dette er tiltak som vil kunne gjennomføres uten at det får betydelige negative konsekvenser for pasienttilbudet eller "sørge for"-ansvaret. Tiltakene vil kunne medføre noe redusert kapasitet og økt ventetid på enkelte områder. For 2004 gjenstår det et salderingsbehov på om lag 140 mill kroner og det arbeides fortsatt for å oppnå balanse.

Helse Øst er bekymret over knappe lånerammer til investeringer og et betydelig etterslep når det gjelder vedlikehold. Da det er forutsatt at utbyggingen av Nye Ahus skal skje innenfor Helse Øst's låneramme er det viktig at dette ikke skjer på bekostning av det øvrige tjenestetilbud og "sørge for"-ansvaret i regionen som helhet.

Ved utgangen av 2004 vil utbyggingen av Nye Ahus ha medført et udekket finansieringsbehov på om lag 470 mill kroner. Dette øker med 260 mill i 2005 og ytterligere 1.553 mill kroner i 2006 – 2007. Det er svært viktig at nødvendige lånerammer og investeringstilskudd blir stilt til rådighet for Helse Øst i takt med prosjektets fremdrift.

7.1.3 "Sørge for"-ansvar i forhold til økonomiske forutsetninger

Aktivitetsnivå

Det legges opp til at aktiviteten i 2004 blir på om lag samme nivå som i 2003 og i samsvar med Styringsdokumentet for 2004.

Konsekvenser av de nødvendige økonomiske tilpasningene skal belyses nærmere og Helse Øst vil gripe inn dersom den samlede virkningen gir utilsiktede negative konsekvenser i forhold til ønsket aktivitet, pasientgrupper og fagmiljøer.

Med en lønnsandel på om lag 75 % må kostnadsreduksjoner i helseforetakene skje ved reduksjon i personalkostnader. Dette gjelder i første rekke variable lønnskostnader, herunder bruk av innleid arbeidskraft, overtid og ekstrahjelp samt naturlig avgang. Det kan også bli aktuelt med bemanningsreduksjoner, herunder oppsigelser.

Prioritering

Omstillingstiltakene skal gjennomføres innen alle tjenesteområder, men slik at eventuelle ulemper for pasientene, pårørende og ansatte blir minst mulig.

Effektiviseringskravene innebærer at det må omfordeles ressurser fra områder med lav prioritet og der tilbudet kan ytes med mindre ressursbruk, og at det må gis prioritet til områder med kapasitetsproblemer og der hvor det forventes økt behov.

En vil sikre at overordnede prioriteringer i Helse Øst blir ivaretatt, i tråd med nasjonale føringer innen øyeblikkelig hjelp, psykiatri, kreft samt tilbudet til eldre og kronikere. En vil legge til grunn de mål og strategier som fremgår av Strategisk fokus for Helse Øst, jfr. kapittel 7.

Tilbudet til de psykiatriske pasientene skal bedres som følge av opptrappingsplanen. Tilbudet i 2004 skal i sum minst være på nivå med 2003 og i tillegg bli supplert med de ytterligere tiltak som følger av midler fra opptrappingsplanen.

Som følge av endringene i pasientrettighetsloven vil Helse Øst videreutvikle en helhetlig prioritering i hele foretaksgruppen, også i de utøvende ledd. En vil videre gjennom alle tilgjengelige samarbeidsorganer og formelle fora sette fokus på nødvendigheten av prioriteringsarbeid på alle nivåer.

Som ledd i arbeidet med prioritering vil en nedsette en bredt sammensatt prosjektgruppe av fagfolk, administratorer, brukere, kommuner m.fl. for å utarbeide en forankringsmodell for regionale prioriteringer. Prosjektgruppen vil vurdere behovet for et regionalt prioriteringsråd og vil være i arbeid gjennom 2004 enten som prosjektgruppe eller som råd.

Organisering

De ansattes organisasjoner skal, i henhold til Hovedavtalens bestemmelser og de retningslinjer som er utarbeidet for Helse Øst, på et tidlig tidspunkt trekkes aktivt med i tilpasningsprosessene.

Helse Øst vil fortsatt ha fokus på funksjons- og oppgavefordeling og effektiviseringsarbeid innen det enkelte helseforetak og en vil videreføre prosjektarbeidet om funksjons- og oppgavefordeling mellom Helse Øst og Helse Sør (fase II). Dette omfatter nevrologi, nevrokirurgi, hjertekirurgi og kardiologi ved UUS HF og Rikshospitalet HF.

En vil gjennomføre et prosjekt for å endre funksjons- og oppgavefordeling ut fra volum/kvalitetsbetraktninger, bl.a. når det gjelder kreftkirurgi – i samsvar med nasjonale faglige anbefalinger. Det er videre startet opp et arbeid med sikte på å sammenligne og tilpasse kapasiteten innen de ulike fagområder. Og det er startet en analyse for å finne kriterier for standardisering av medisinsk tjenestetilbud, med sikte på identifisering av variasjon i kostnader og reduksjon av ressursbruk.

Ny regional modell for inntektsfordeling mellom helseforetakene innføres i 2005.

Helse Øst vil videreføre prinsippet om likeverdig behandling av private tilbydere og helseforetakene i tråd med eiers forutsetninger. For de private kommersielle sykehusene og avtalespesialistene legges det samlet sett opp til å redusere kjøp med om lag 25% i forhold til 2003, målt i DRG- poeng. En vil med dette fortsatt ligge over 2002-nivå.

Vurdering

Helse Øst har etablert god økonomisk styring. Tatt i betraktning de stramme økonomiske rammebetingelser man er underlagt, har foretaksgruppen samlet sett en tilfredsstillende

økonomisk status ved årsskiftet 2003/2004. Det må bemerkes at det er ulikt hvor store utfordringer de enkelte helseforetak står overfor.

Med dette som utgangspunkt er det styrets vurdering at man i 2004 vil kunne gi et godt tilbud til befolkningen og oppnå gode resultater både med hensyn til aktivitetsnivå, faglig kvalitet og ressursbruk.

Helse Øst vil understreke at de store krav til omstilling og effektivisering som følger av stramme økonomiske rammer og krav til prioritering innebærer en vesentlig tilleggsbelastning både for ledere og ansatte. Det bør utvises varsomhet mht å pålegge nye krav og/eller tilføre ytterligere oppgaver og ansvar på kort sikt for å legge til rette for en konsolidering av driften i foretakene.

Helse Øst vil gjennom konkrete tiltak legge til rette for å opprettholde personellens gode faglige standard. En vil ha fokus på utdanningstilbud, kunnskapsoverføring og mål/standard for beste praksis samt prioritere forskning og fagutvikling.

8. HVILKEN AKTIVITET ER NØDVENDIG FOR Å IVARETA "SØRGE FOR"-ANSVARET I 2005?

Helsedepartementet har i brev av 6. januar 2004 til de regionale helseforetakene bedt om synspunkter på aktivitetsbehovet i helseforetakene i 2005. De regionale helseforetakene har i fellesskap gitt følgende vurderinger:

Veksten i behov

I gjennomsnitt over de siste 20-30 år har antall heldøgnsopphold i somatiske sykehus hatt en årlig vekst som tilsvarer ca. 1 % mer enn det befolkningsutviklingen alene skulle tilsi ². For perioden 1995-2001 var det tilsvarende tall 1,5 % ³. Dette gjenspeiler utviklingen innen medisinsk kunnskap og teknologi, som frembringer stadig nye behandlingstilbud. En regner med at dette vil fortsette, og ser det som en del av "sørge for"-ansvaret å gjøre nye effektive behandlingstilbud tilgjengelige for den norske befolkning.

En regner med at det i årene som kommer vil kreves en tilsvarende aktivitetsøkning som den vi hadde i perioden 1995-2001, dvs. 1,5 % i tillegg til det som kreves for å kompensere for befolkningsutviklingen. Det understrekes at dette gjelder døgnopphold. Når det gjelder poliklinikk og dagbehandling, har veksten vært vesentlig høyere, og det forventes at også denne trenden vil fortsette.

Ventetidsreduksjon

I årene 2002 og 2003 var aktivitetsøkningen vesentlig høyere enn i perioden 1995-2001. Det ble gjort en ekstra innsats for å redusere ventelister og ventetider, og det ble derfor behandlet flere pasienter enn det som en normal etterspørsel / behov skulle tilsi.

Det er ingen enkel sammenheng mellom aktivitetsøkning og ventelistereduksjon. De fleste som står på venteliste, venter på poliklinisk undersøkelse. Mange av disse trenger flere konsultasjoner, og noen skal også innlegges eller behandles dagkirurgisk før de har fått den behandling de venter på. Økt etterspørsel som følge av redusert ventetid er en del av dette. Ventetidene er redusert vesentlig de to siste årene, men på mange områder er de fortsatt for lange. Denne jobben er ennå ikke fullført, og det kreves fortsatt en ekstra innsats for å komme à jour.

Nødvendig aktivitet i 2005

Landets regionale helseforetak legger til grunn at det kreves en aktivitetsøkning på 1,5 % fra 2004 til 2005 for å holde tritt med behovsutviklingen.

Opptappingsplanen for psykisk helsevern og behovet for økt aktivitet innen russektoren, vil medføre et høyere aktivitets- og kostnadsnivå enn i 2004.

² SINTEFs analyse av kapasitetsbehov i Helse Øst 1999/2002.

³ Beregnet for anledningen basert på NPRs data.

VEDLEGG:

STYRINGSDOKUMENT 2003 - RAPPORT

Gjennomgangen nedenfor refererer seg til styringsdokumentets enkelte kapitler. Det gis en kortfattet beskrivelse av status for de enkelte oppgaver/momenter. I noen sammenhenger er det vist til de periodiske rapporter om økonomi og aktivitet eller arbeider knyttet til Prosjekt 2003.

Kap. 1 TILDELING AV MIDLER OG RESSURSGRUNNLAG FOR HELSE ØST RHF

Det vises til de månedlige rapporter vedrørende økonomi, aktivitet og kvalitetsindikatorer. Den aktivitetmessige utvikling har vært positiv. Ventetiden innen de fleste områder er redusert. Helseforetakene har arbeidet aktivt for å oppnå økonomisk balanse for 2003. Foreløpig resultat for 2003 for Helse Øst som helhet viser balanse.

En har rapportert kvartalsvis på økonomi til Helsedepartementet og tertialvis i forhold til opptrappingsplanen for psykiatri.

Helse Øst fikk i 2003 en relativt mindre andel av investeringsrammene i forhold til 2002. Dette skyldes overgangen til andre fordelingsprinsipper. Gjennom uttalelse til Hagenutvalgets innstilling har Helse Øst klargjort sitt syn på fremtidige finansieringsordninger og behovet for eventuelle overgangsordninger.

Videreføring av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og kompetansesentra er ivarett gjennom driftsavtaler for 2003 mellom Helse Øst RHF og helseforetakene/de private sykehusene. Kartlegging av eksisterende og ønskede lands-, flerregionale funksjoner og kompetansesentra er gjennomført. Det vil senere utarbeides en strategi for videre utvikling av disse funksjonene.

Forutsetningen om pasientbehandling på laveste effektive omsorgsnivå er presisert i avtalene med helseforetakene/de fire private sykehusene.

Kap. 2 DE REGIONALE HELSEFORETAKENE SOM BÆRERE AV FELLES NASJONALE VERDIER

- ◆ Helsedepartementet har bedt de regionale helseforetakene sette verdispørsmål på dagsorden.

Dette er bl.a. fulgt opp gjennom strategiarbeidet, jfr. RHF-sak 074/2003. Verdispørsmål er også tatt inn som en del av det ledelsesprogrammet som er startet opp med bred deltakelse fra alle virksomhetene i Helse Øst.

Helse Øst ønsker å nytte brukernes innsikt og kompetanse som en aktiv ressurs. Brukerrådet har regelmessige møter med den administrative ledelsen i Helse Øst og det er avholdt

fellesmøte mellom brukerrådet og styret. Som en prøveordning har to observatører fra brukerrådet deltatt i styremøtene. Dette videreføres. Det er videre avholdt en dialogkonferanse med brukernes organisasjoner og brukerrepresentanter deltar i alle relevante prosjektarbeider. Brukermedvirkningen i Helse Øst er evaluert i en egen rapport.

Alle helseforetakene har/er i gang med å etablere brukerutvalg. Status for brukerutvalg og systemer for å sikre reell brukermedvirkning er kartlagt. Det er også gjennomført en ekstern evaluering av brukerrådet og dets funksjon.

Det er lagt ned et betydelig arbeid for å etablere et helhetlig kvalitetssystem som skal sikre at virksomhetene drives i samsvar med lover og myndighetskrav. Det er gjennomført en statuskartlegging som nå følges opp med veiledning og opplæring. Det er gjennomført temasamlinger om avviksbehandling interne revisjoner.

Helse Øst deltar aktivt i utviklingen av nasjonale kvalitetsindikatorer og har bidratt til å forberede innrapporteringen. På dette området er ikke alle helseforetakene kommet like langt da enkelte leverandører av pasientadministrative systemer foreløpig ikke har implementert den nye NPR-recorden.

Helsedepartementet har signalisert at det skal utformes nasjonale retningslinjer for rett til nødvendig helsehjelp og prioritering. Helse Øst vil delta aktivt i dette arbeidet.

Gjennom de forskjellige arbeider under Prosjekt 2003 og i arbeidet med kvalitetsstrategien for Helse Øst har en vektlagt bruk av kunnskapsbasert praksis. Dette er tatt opp som tema i møte med helseforetakene.

KAP. 3 STYRINGSKRAV KNYTTET TIL AKTIVITET OG INNHOLD (DEN HELSEPOLITISKE BESTILLINGEN)

Forventninger til aktivitet

- ◆ Helsedepartementet forventer at aktiviteten for 2003 minst er på samme nivå som for 2002.

Dette målet er nådd både somatikk og psykiatri. Det vises til omtalen under kap. 1 om evt. nye styringssignaler. Det er gjennomført et omfattende effektiviseringsarbeid.

Det har vært en betydelig aktivitetsøkning innen både voksenpsykiatrien og barne- og ungdomspsykiatrien siden den statlige overtakelsen av ansvaret for spesialisthelsetjenesten. Det er innarbeidet i avtalene med helseforetakene en målsetting om å øke produktiviteten med 30% ved poliklinikkene i tidsperioden 2001-2003, jfr. formuleringer i styringsdokumentet. Det er ennå ikke avklart med departementet hvordan de regionale helseforetakene skal rapportere på dette punktet. Det rapporteres på aktivitet pr. enhet, men ikke pr. behandler. Helse Øst har derfor rapportert foreløpig i tertialrapporteringen i forståelse med Helsedepartementet på aktivitet og ikke på produktivitet pr. behandler.

En arbeider videre med utviklingen av produktivitetstall i samarbeid med SINTEF og RTV.

Pasientbehandling

Videreføring av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og kompetansesentra

- ◆ Helsedepartementet fortsetter at de regionale helseforetakenes oppgaver knyttet til landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og kompetansesentra videreføres.

Dette er ivaretatt gjennom driftsavtaler for 2003 mellom Helse Øst og helseforetakene/de private sykehusene. Eksisterende og ønskede landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og kompetansesentra er kartlagt.

Tilskudd til frivillige organisasjoner

- ◆ Det forutsettes at de regionale helseforetakene i sin tildeling av tilskudd til frivillige organisasjoner i 2003 søker å videreføre den tildelingspolitikk som har vært ført i 2002.

I budsjettet for Helse Øst er 7 mill. kroner fordelt til frivillige organisasjoner. Tildelingspolitikk som har vært ført i 2002 er videreført, og det arbeides for utjevning mellom fylkene. Brukerorganisasjonene er prioritert. Det har vært løpende kontakt med øvrige regioner, særlig Helse Sør. Det er tatt initiativ til et møte med de andre regionene for å drøfte status og harmonisering. Prinsippene for tildeling er behandlet i Brukerrådet.

Lovpålagte rammebetingelser:

- ◆ Mellom de regionale helseforetakene og helseforetakene skal det være styrings- og oppfølgingssystemer som gir nødvendig sikkerhet for at helseforetaksgruppen gjennomfører sine aktiviteter i samsvar med lovpålagte rammebetingelser.

Dette er ivaretatt gjennom avtalene for 2003 med helseforetakene og etablert rapporteringssystem. Det skjer et kontinuerlig utviklingsarbeid for å forbedre eksisterende rapporteringssystem. Dette arbeidet er videreført høsten 2003 og vil være etablert i løpet av 2004. Det vises også til omtalen av arbeidet med kvalitetssystemer og kvalitetsindikatorer under kap. 2.

Gjennom avtalene er det lagt vekt på at helseforetakene gjennomfører sine aktiviteter i samsvar med lovpålagte rammebetingelser og i 2003 ha et særlig fokus på internkontroll, enhetlig ledelse, pasientansvarlig lege og utarbeidelse av individuelle planer, samarbeid med og veiledning overfor primærhelsetjenesten samt meldeplikt til sentrale helseregistre.

Regional smittevernplan er utarbeidet og sendt til høring hos berørte instanser.

Kvalitet, prioritering og metodevurdering:

- ◆ Arbeid med kvalitet, prioritering og metodevurdering skal vektlegges i 2003. Det skal i årlig melding gis en orientering om strategi, hovedtiltak og effekter av dette arbeidet.

Helse Øst har foreløpig hatt hovedfokus på arbeidet med kvalitetssystemer og indikatorer jfr. omtale ovenfor. Styret har behandlet statusrapport og fremdriftsplan. Elementer knyttet til kvalitet, prioritering og beste praksis inngår også i strategiarbeidet.

Det er gjennomført temasamling om avvikshåndtering og interne revisjoner. Det er iverksatt ulike pilotprosjekter i samarbeid med helseforetakene.

Eksisterende informasjonsmateriell om serviceerklæringer bør revideres. Helse Øst vil bistå Helsedepartementet i revisjonen. Arbeid med serviceerklæringer er igangsatt på RHF-nivå. 2003. Standard for rettighetsinformasjon harmoniseres mot forventede endringer i pasientrettighetsloven fra 2004.

Pasienttilfredshetsundersøkelser er gjennomført i alle helseforetak for å oppfylle 4 av de nasjonale kvalitetsindikatorene. Helse Øst har dekket kostnadene. En regional arbeidsgruppe har fått i oppdrag å vurdere nytten og bruken av de gjennomførte pasienttilfredshetsundersøkelsene. Gruppen skal også vurdere og foreslå andre typer brukerundersøkelser for å tilfredsstillende de krav til regelmessige brukerundersøkelser som stilles i forhold til de ISO krav som Helse Øst stiller til helseforetakenes helhetlige kvalitetssystemer.

Ventetider og korridorpasienter

- ◆ Helsedepartementet forventer at ventetidene reduseres, særlig for de pasientene som har ventet lengst. Det skal blant annet være en styringsmessig ambisjon at ingen skal vente lenger enn ett år. Det skal også være et styringsmessig fokus på å fjerne overbelegg og korridorpasienter.

Reduksjon av ventetid og korridorpasienter inngår i avtalene med helseforetakene. Det arbeides aktivt med effektivisering og produktivitet fremmende tiltak. Gjennomsnittlig ventetid for de som er på venteliste er redusert med 29 % for alle fagområder i løpet av 2003. Innen somatikk er gjennomsnittlig ventetid nå 88 dager. Det har det vært en reduksjon på 30 %. Innen voksenpsykiatrien er reduksjonen vært 20 % og gjennomsnittlig ventetid er ved utgangen av 2003 90 dager. Ventetidssituasjonen rapporteres og kommenteres månedlig til styret.

Et regionalt arbeid for kvalitetssikring av ventelistedata har pågått hele året. I tillegg til å utarbeide en felles ventelisteinstruks for helseregionen har gruppen aktivt deltatt i utarbeidelsen av en nasjonal veileder for ventelisterregistrering.

Helse Øst har videre deltatt i etableringen av nasjonal database for forventede ventetider i tilknytning til Fritt sykehusvalg Norge. Helse Øst har etablert et godt fungerende regionalt innrapporteringsopplegg til denne databasen. Etableringen og styrkingen av kontoret som gir opplysninger om fritt sykehusvalg (samarbeid mellom Helse Øst og Sør) har bidratt til smidigere avvikling av ventelister og et bedre tilbud til pasientene.

Gjennom kjøp av helsetjenester i private virksomheter og i noen tilfeller interne anbud avhjelper presset på helseforetakene og de områder hvor ventetiden viser negativ utvikling.

Rapporteringen av omfanget av korridorpasienter viser at dette fortsatt er et stort problem, særlig på indremedisinske avdelinger. Det er igangsatt flere tiltak for å bedre situasjonen, men resultatene har foreløpig ikke vært tilfredsstillende. Bedre samarbeid med primærhelsetjenesten og økt innsats innen rehabilitering og geriatri vil videreføres, jfr. neste

punkt. På noe lengre sikt bør dimensjoneringen av de indremedisinske avdelinger evt. vurderes.

Samarbeid med primærhelsetjenesten

- ◆ Det skal i 2003 gis prioritet til arbeidet med systematiske tiltak for å bedre samarbeidet med primærhelsetjenesten. For 2003 er det satt konkrete ambisjoner i forhold til epikrisetid og at 80 % av epikrisene i siste tertial skal være skrevet og sendt innen 7 dager.

Disse konkretiseringene er innarbeidet i avtalene for 2003 med helseforetakene. Epikrisetid er en av de nasjonale kvalitetsindikatorerne. Fortsatt er det noen helseforetak som ikke kan avgi en komplett rapportering. Flere foretak skal i løpet av kort tid bytte pasientadministrativt system og vil da kunne automatisere innrapporteringen.

I avtalene er det lagt til grunn at helseforetakene skal bidra med veiledning, kompetanseutvikling og samarbeidsrutiner overfor primærhelsetjenesten og delta aktivt i utforming av individuelle planer og etablere god samhandling om pasienter som er i gråsonen mellom tjenestenivåene.

På RHF-nivå er det etablert et formalisert samarbeid med kommunesektoren. Dette legger grunnlaget for helseforetakenes samhandling med primærhelsetjenesten.

I 2003 har problemstillingene vedrørende bedret samarbeid med førstelinjetjenesten blitt adressert offensivt og bredt i Helse Øst. Det ble etablert et eget prosjekt – Helsetjeneste for eldre og kronikere. Oppdraget er definert som et forprosjekt ved Aker universitetssykehus, som har etablert en prosjektgruppe innenfor sykehuset med representanter fra kommunehelsetjenesten i de aktuelle bydeler i sykehusets sektor/opptaksområde.

Fokus for utredningsarbeidet har vært behandlingstilbudet og samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for eldre pasienter med kroniske lidelser. Målgruppen for utredningen er pasienter over 75 år med flere sykehusinnleggelseser. Det er gjort en avgrensning i forhold til de mange yngre pasienter (0-75 år) som har behov for re/habilitering. Disse pasientgruppens behov er utredet i Plan for rehabilitering og habilitering.

Arbeidet som er utført ved Aker universitetssykehus vil tjene som mønster for videre kartlegging i regionen og danne grunnlaget for fremtidige prioriteringer og beslutninger om samhandlingsmodeller mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenestene. Det er også gjennomført kartlegging av eksisterende samhandling i forhold til alderspsykiatri, beskrivelser av evt. samhandlingsmodeller, -rutiner og -tiltak som ikke er beskrevet i rapporten samt forslag til nye tiltak som bør prøves ut, evt. som pilotprosjekt.

Kartlegging av samarbeidsrelasjoner er også gjennomført i arbeidet med plan for rehabilitering og habilitering. Primærhelsetjenesten har deltatt aktivt i dette arbeidet.

Et annet inntak til dette er et strategisk planarbeid innen psykiatrien som startet høsten 2003.

Samlet ut fra de 3 nevnte prosjektsatsninger håper en å få kartlagt hele berøringsflaten i forhold til førstelinjetjenesten og ha et dokumentert grunnlag for vurdering av videre satsninger.

Helse Øst deltar i det nasjonale arbeidet med desentralisering og koordinering i forhold til førstelinjetjenesten, som ledes av Helse Nord.

Beredskap

- ◆ Helse Øst RHF skal påse at det blir utarbeidet beredskapsplaner for de helse- og sosialtjenestene de har et "sørge for"-ansvar for innen 1. juli 2003. Det skal legges vekt på samordning av beredskapsarbeidet for helseforetaksgruppen i helseregionen, med de andre regionale helseforetakene og i forhold til kommunene mv.

Regional plan for helsemessig og sosial beredskap i Helse Øst er utarbeidet og ble oversendt Helsedepartementet 30.06.2003. Styret for Helse Øst behandlet planen i møte 26.06.2003. Prosjektgruppe for planarbeidet har vært Regionalt Utvalg for Akutt Beredskap (RUFAB) hvor alle helseforetak med unntak av Sunnaas sykehus HF er representert. Planen ble sendt på høring til berørte instanser og samarbeidspartnere. Planen er det overordnede plandokument for Helse Øst sin helsemessige og sosiale beredskap.

Det er utarbeidet et dokument "Prosjektrapport og momenter for videre planarbeid" som beskriver planprosessen og redegjør for de oppgaver som må løses i det enkelte helseforetak for at forutsetningene for det regionale planverket skal være oppfylt.

I overensstemmelse med § 3 i "Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid" er det utført Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) som en del av plangrunnlaget.

Det er inngått avtale med Helse Sør om samarbeid ved større beredskapshendelser i hovedstadsområdet.

Forebyggende arbeid

- ◆ Forebyggende arbeid i spesialisthelsetjenesten skal ha fokus på sekundærforebygging, veiledning og kompetanseoverføring i forhold til førstelinjen.

Det er satt i gang et kartleggingsarbeid som gjennomføres med hensyn til samarbeidsordninger i forhold til primærhelsetjenesten. Dokumentasjon for den forebyggende aktiviteten vil kunne sammenstilles ut fra de tre prosjektarbeidene som gjennomføres innenfor prosjekt 2003.

I driftsavtalene for 2003 er det bl.a. lagt til grunn at alle institusjoner skal være røykfrie. Satsing og kartlegging er utført gjennom styringslinjen. Det er forutsatt at alle helseforetakene skal planlegge etablering av lærings- og mestringssentra fra 2004. Slike sentra finnes allerede ved de fleste foretakene.

Opptappingsplanen for psykisk helse

- ◆ Helsedepartementet forventer at psykisk helsevern reelt styrkes og omstruktureres. Dette skal skje i tråd med de føringer som Opptappingsplanen for psykisk helse trekker opp.

Når det gjelder opptappingsplan psykiatri er føringene i Styringsdokumentet bl.a. fulgt opp gjennom vedtak i sak 175/2002: *"Tilbudet til de psykiatriske pasientene skal bedres som følge av opptappingsplanen. Helse Øst vil om nødvendig bruke et ekstra år til omstilling, omstrukturering og produktivitetsfremmende tiltak for å oppnå økonomisk balanse innen psykisk helsevern. Helse Øst vil i sitt budsjettarbeid for psykiatrien legge til grunn at tilbudet i 2003 minst skal være i sum på nivå med 2002 og i tillegg bli supplert med de ytterligere tiltak som følger av midler til opptappingsplanen"*. Helse Øst har på denne bakgrunn opprettholdt basisfinansieringen av psykiatrien i 2003 og i tillegg gitt 3.9% i pris- og lønnskompensasjon. Økningen i øremerket statstilskudd er i sin helhet lagt inn i rammene til helseforetakene.

Styret for Helse Øst behandlet i november 2003 en sak hvor helseforetakene redegjorde for den videre utbygging i regi av Opptappingsplanen. Det fremgikk av saken at helseforetakene hadde behov for mer tid for å avklare hvilke løsninger som skulle velges for flere av investeringsprosjektene. Styret for Helse Øst ba på denne bakgrunn om at det ble lagt frem en ny sak om Opptappingsplanen i mai 2004 hvor det ble foretatt en ytterligere konkretisering. Vedtaket i styret om ny behandling vurderes å ikke påvirke fremdriften av de planlagte prosjektene.

Kreftbehandling og kreftomsorg

- ◆ Helse Øst RHF skal følge opp Nasjonal kreftplan og legge til rette for videreføring og nyetablering av aktuelle tiltak innenfor rammen av ordinær virksomhet etter 2003.

Helse Øst følger opp tiltakene i Nasjonal kreftplan bl.a. gjennom stråleterapienheten på Gjøvik, mammografiscreening og planlegging/etablering av kreft- og isolatsenter ved Ullevål universitetssykehus HF. Planoppfølging og evaluering ivaretas av en nasjonal gruppe med deltakelse fra regionene.

Bevilgninger til hospice-tilbud i form av samarbeidsprosjekt med kommunehelsetjenesten er fulgt opp i Akershus og Østfold.

Utbyggingen av strålekapasiteten i Sykehuset Innlandet er videreført og det er bevilget tilskudd til utdanning av stråleterapeuter ved høgskolen på Gjøvik. Tilbudet kom ikke i gang i 2002 pga. for liten søkning, men er startet opp i august 2003.

Det er gjennomført en enkel kartlegging av omfang av ulike former for kreftbehandling i regionen. Dette følges opp med tanke på oppgave- og funksjonsfordeling. Meldeplikt for kreftsykdommer følges opp i samarbeid med Kreftregisteret.

Den akuttmedisinske kjeden

- ◆ Departementet forventer at Helse Øst RHF foretar en gjennomgang av organiseringen av den akuttmedisinske kjeden.

Organiseringen av den akuttmedisinske behandlingsskjeden ble gjennomgått i 2002 i forbindelse med arbeidet med funksjons- og oppgavefordeling og ny helseforetaksstruktur.

Ambulansetjenestene for Oslo og Akershus er samorganisert ved Ullevål universitetssykehus HF. Tilsvarende arbeid pågår i Sykehuset Innlandet HF. Samlet rapportering om gjennomføring av ny foretaksstruktur fra 1.1.2003 er forelagt styret for Helse Øst.

Luftambulansetjenesten i Helse Øst er i 2003 underlagt UUS som bl.a. skal sørge for aktiv oppfølging av kontraktene med flyoperatørene, sikre at den transportmessige og medisinske delen av virksomheten integreres og følge opp konkrete krav og mangler bl.a. som følge av kvalitetsrevisjon i 2002.

Helse Øst har sluttet seg til forslaget om å etablere et interregionalt ANS for luftambulansetjenesten fra 01.01.2004. ANS-et etableres i Bodø. Arbeidet gjennomføres i regi av Helse Nord RHF med representasjon fra de øvrige regionale helseforetakene.

Bl.a. på grunnlag av arbeidet som ble gjennomført i 2002 og Regional plan for helsemessig og sosial beredskap har Regionalt utvalg for akutt beredskap (RUFAB) gjort en vurdering av den akuttmedisinske kjeden høsten 2003. Definerte oppgaver og prioriteringer følges opp.

Strukturelle tiltak

- ◆ Når strukturtiltak gjennomføres skal det legges vekt på prosedyrer som både sikrer at effekter er godt kartlagt og at det er gjennomført dialog med berørte interessenter. At det kan etableres legitimitet for omstillingstiltak er avgjørende for videreutviklingen av en god spesialisthelsetjeneste.

Det vises til omtalen om brukermedvirkning under kap. 2. og om samhandling med primærhelsetjenesten ovenfor i kap. 3. Involvering av berørte interesser er ivaretatt gjennom Prosjekt 2003 både i form av deltakelse i prosjekt- og arbeidsgrupper og gjennom hørings- og innspillrunder. Arbeidene følges opp med en aktiv publisering via internett.

Samarbeidsformene med kommuner og fylkeskommuner er gjennomgått og formalisert i faste møtepunkter. Det er opprettet et særskilt samarbeidsforum i Oslo. I Asker/Bærum er det igangsatt et forprosjekt for å se på mulighetene for nærmere samarbeid/organisasjonsendringer mellom 1.- og 2.-linjetjenesten.

Det er etablert et bredt samarbeid med de ansattes organisasjoner gjennom tillitsvalgfordningen.

Tilbudet til rusmisbrukere

- ◆ Helse Øst RHF skal særlig være årvåken i forhold til oppfylging av pasientrettighetene for rusmisbrukere, inklusive individuelle planer. Helse Øst RHF skal aktivt forberede overtakingen av spesialisthelsetjenester i forhold til rusomsorg.

Helse Øst bredte høsten 2003 i tett samarbeid med Helsedepartementet og helseforetakene de praktiske sidene ved gjennomføringen av Rusreformen. Som et ledd i forberedelsene besluttet styret for Helse Øst i september organiseringen av russektoren hvor

det enkelte helseforetak fikk tilsvarende ansvar innen russektoren som innen somatikk og psykisk helsevern. Det ble imidlertid gjort et unntak for Oslo hvor Aker universitetssykehus HF fikk ansvar for hele Oslo samt Follo.

Helse Øst satte videre ned ei prosjekgruppe som fikk i oppdrag å utarbeide et forslag til Strategisk plan for utvikling av behandlingstilbudene til rusmiddelavhengige i Helse Øst. Planutkastet sendes på høring ultimo januar 04 og planlegges behandlet i styret for Helse Øst i mai 04.

Utdanning

- ◆ Helse Øst RHF skal i forhold til utdanningsoppgaven prioritere oppfølgingen av instruksen for samarbeid med universiteter og høyskoler, herunder at samarbeidsorganene fungerer på en god måte.

Helse Øst har etablert felles samarbeidsorgan med de 6 offentlige og de 3 privateide høyskolene i regionen fra 21.03.2002. Rammeavtale med høyskolene ble vedtatt av styret i Helse Øst 3. april 2003. Det er etablert en god arbeidsmessig basis og fruktbar dialog. Samarbeidsorganet har 2 møter i året. Helse Øst har sekretariatsansvaret. Helse Øst har videreført avtaler med høyskolene om praksisgjennomføring og videreutdanning av helsepersonell. Eksisterende felles avtaler mellom flere foretak og høyskoler skal gjennomgås regionalt og evt. reforhandles.

Det har vært holdt flere møter mellom Helse Øst, Helse Sør og Universitetet i Oslo i 2002 og 2003. Samarbeidsavtale for 2003 ble undertegnet juni 2003 og samarbeidsorganet etablert.

Helse Øst vil ta initiativ til å kartlegge helseforetakenes behov for videreutdanning i sykepleie.

Forskning

- ◆ Helse Øst RHF skal i forhold til forskning samarbeide med universiteter og høyskoler. Det skal etableres systemer som dokumenterer andelen ressurser som anvendes til forskning.

Som en del av Prosjekt 2003 er det utarbeidet en plan for regional forskningsstrategi. Forskning som finansieres og organiseres i Helse Øst skal ha bedre pasientbehandling som hovedmål. Det er etablert et regionalt forskningsutvalg som skal utforme og konkretisere en overordnet forskningsstrategi.

Pasientopplæring

- ◆ Helse Øst RHF skal påse at det innen utgangen av 2003 er iverksatt tiltak for systematisk opplæring av pasienter ved alle helseforetak, eksempelvis i form av lærings- og mestringssentra, og at plikten til å utarbeide individuelle planer for pasienter med kroniske lidelser ivaretas.

Helse Øst vil stimulere til utvikling av systematisk opplæring av pasienter i form av lærings- og mestringssentre særlig rettet mot pasienter med kroniske lidelser. Etablering av lærings-

og mestringsentra er tatt inn i driftsavtalene for 2003, og som tidligere nevnt er flere allerede i funksjon.

Pasientopplæring er også blant de sentrale tema i arbeidet med plan for rehabilitering og habilitering.

Særskilte tiltak

Innen noen områder ønsker Helsedepartementet en mer direkte styring. Det er meddelt særskilte styringsbudskap vedrørende en rekke områder:

Barnehabilitering

- ◆ Helse Øst RHF må sette av tilstrekkelige ressurser til å ivareta funksjonshemmede barns behov for habiliteringstjenester. De regionale helseforetakene må i samarbeid med kommunene vurdere og gjennomføre økonomisk og nødvendig praktisk støtte til foreldre med barn som behandles etter Doman-metoden.

Det generelle tilbudet innenfor det offentlige vurderes i forbindelse med Plan for rehabilitering/habilitering. Det er gjort avtale om kjøp av tjenester fra PTØ-senteret ved Hamar (Pedagogikk/Trening/Øvelser). Rammen er noe øket i forhold til 2002. Økonomisk støtte til foreldre som ønsker å følge Doman-metoden gis fra Helse Øst etter nærmere vurdering. Søknadene behandles etter at de er vurdert av en nasjonal arbeidsgruppe.

Donortilgang og donoransvarlig lege på sykehus

- ◆ Det forutsettes at det øremerkes ressurser for å ivareta denne oppgaven i det enkelte donorsykehus og at ordning med donoransvarlig lege er etablert innen 1. mars 2003.

Dette inngår i driftsavtalene for 2003. Det er oppnevnt donoransvarlig lege ved alle donorsykehus. Dett er inngått avtale om at Rikshospitalet ivaretar opplæringsaktivitet.

Kliniske etikkomiteer ved sykehus

- ◆ Det skal innen utgangen av 2004 være etablert kliniske etikkomiteer ved alle landets helseforetak.

Dette er inntatt i driftsavtalene for 2003 og videreført for 2004. Det er utarbeidet retningslinjer for komiteenes oppgaver.

Psykisk helsevern

- ◆ I henhold til omtale i St.prp. nr. 1 (2002-2003) er det behov for særskilt oppmerksomhet på en rekke områder innenfor psykisk helsevern, jfr. sak 002/2003.

Sosial- og helsedirektoratet avholdt sammen med Helse Øst en regional høringskonferanse på Hamar i forhold til opprettelsen av et nasjonalt kompetansesenter for vold og traume. Sosial- og helsedirektoratet vil fremme en modell for etablering av et slikt senter til høsten. Det vil i den forbindelse bli vurdert om det også skal etableres et regionalt kompetansesenter finansiert av staten.

Helse Øst bevilget 1 mill. av omstillingsmidlene i 2003 til å finansiere en oppstart av et regionalt kompetansesenter for selvmordsforebygging. Dette vil i første omgang bli vurdert knyttet opp mot det nasjonale kompetansesenteret.

Det er vedtatt at en av kvalitetsindikatorerne skal være "Tvungen innskrivning i psykiatrisk institusjon". Indikatoren vil bli publisert halvårlig. Tallene for 1. halvår 2003 vil være tilgjengelig medio oktober. Helse Øst har så langt ikke iverksatt spesielle tiltak for å redusere bruken av tvang, det er imidlertid gjennomført lokale prosjekter på noen av helseforetakene.

Helse Øst vil å øke budsjetttrammen for Institutt for klinisk sexologi og terapi IKST i 2004 med 0,8 mill. kr for å gi behandlingstilbud til flere. Vedrørende organisasjonsmessig plassering av IKST, så skal det vurderes nærmere om ansvaret for avtaleforholdet legges til UUS fra 1994 for å få en tettere samhandling med andre kompetansesentre som Kompetansesenter for sikkerhets- og fengselspsykiatri og Kompetansesenter for traumatisk vold. Alternativt følges avtaleforholdet fortsatt opp av Bestilleravdelingen ved Helse Øst.

Ullevål og Sykehuset Innlandet HF har ferdigstilt rapporter om hhv *Tidlig intervensjon av psykoser* og *Kompetansesenter for dobbeltdiagnose psykiatri og rus*. Styret for Helse Øst har lagt inn 3 mill. til hvert av disse formålene for 2004 samt gitt ytterligere 1 mill. til Aker i oppbyggingen av Kompetansesenteret for selvmordsforebygging. En vil legge inn ytterligere midler i 2004 for å fortsette oppbyggingen av den regionale behandlingsavdelingen for mennesker med alvorlige spiseforstyrrelser.

Etablerte selvmordsforebyggende tiltak videreføres. Kompetansesenter for dobbeltdiagnoser utredes ved Sanderud. Det er etablert behandlingstilbud for hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD ved Ullevål universitetssykehus HF.

Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri er etablert. Psykiatrisk tilbud til innvandrere og flyktninger samt til innsatte i fengsel ivaretas innen det etablerte behandlingstilbud i alle HF.

Strategisk planarbeid innen psykisk helsevern igangsettes høsten 2003. Innen Helse Øst har hittil 2 prosjekter og 5 arbeidsgrupper utredet psykisk helsevern.

Spiseforstyrrelser

- ◆ Helse Øst RHF skal bygge ut behandlingstilbudet til personer med spiseforstyrrelser.

Et regionalt behandlingstilbud for alvorlige spiseforstyrrelser ved Ullevål universitetssykehus HF er startet opp 01.11.03, ved at tilbudet på SSBU (Sogn Senter for Barne- og ungdomspsykiatri) er utvidet fra 6-10 plasser samtidig som aldersgrensen på 18 år er opphevet. Det er etablert et team på 7 personer som skal arbeide ambulant med pasientbehandling samt bidra til å bygge opp kompetansen på de andre helseforetakene. Tilbudet planlegges flyttet til sykehusområdet på Ullevål høsten 2004. Det vil i den forbindelse bli vurdert om plasstallet skal økes opp mot 20 plasser.

Ut over dette har helseforetakene aktivt tatt i bruk BUAS (Behandling i Utlandet av Alvorlige Spiseforstyrrelser) både til å sende pasienter ut av landet og til å øke kompetansen i helseforetakene.

Funksjonshemmede

- ◆ Funksjonshemmede skal sikres god tilgjengelighet til foretakene.

Det er forutsatt at helseforetakene følger opp dette i samsvar med styringsdokumentet. I forbindelse med inngåelse av avtaler med private virksomheter vil tilgjengelighet for funksjonshemmede bli kartlagt.

Abortforebyggende arbeid

- ◆ Det bes om at Helse Øst RHF avsetter midler med tanke på søknader fra AAN-kontorene.

Det er gitt støtte til AAN-kontorene slik at tidligere tildelingspraksis er fulgt, jfr. omtalen av tilskudd til frivillige organisasjoner.

Tilbud til hørselsskadde

- ◆ Det skal bygges ut tilbud til personer med tinnitus og Morbus Ménière ved lærings- og mestringssentrene.

Det arbeides med etablering av tilbud for den aktuelle pasientgruppen ved lærings- og mestringssentrene i samarbeid med behandlingsmiljøene (ØNH-avdelinger) og brukerorganisasjonene. Nasjonalt kompetansesenter for lærings og mestring ved kronisk sykdom ved Aker universitetssykehus HF er involvert i dette arbeidet.

Helsevesenet fyller 400 år

- ◆ Det offentlige helsevesenet i Norge fyller 400 år i 2003. Det forutsettes at Helse Øst RHF slutter opp i markeringen av dette.

Helse Øst har deltatt i forskjellige markeringer av at helsevesenet fyller 400 år. Vi har skaffet oss oversikt over lokale tiltak i regionen i forbindelse med jubiléet, og det er gjennomført informasjonstiltak og markeringer ved flere helseforetak og enkeltvirksomheter.

Tilskudd til krisesenter og incestsenter

- ◆ Det bes om at Helse Øst RHF som en overgangsordning også for 2003 gir tilskudd til krise- og incestsenterne i tråd med det som det er lagt opp til for 2002.

Helse Øst har ikke gitt tilskudd til krise- og incestsenterne i regionen verken for 2002 eller 2003 da uttrekket i rammen fra fylkeskommunene ikke omfattet dette.

Drift av nasjonalt ammesenter

- ◆ Helse Øst RHF bes holde av 0,2 mill. kroner som bidrag til Ammesenteret ved Rikshospitalet.

Dette er ivaretatt innenfor RHF's budsjett.

Hjertekirurgi

- ◆ For 2003 er det lagt opp til et opplegg i St.prp. nr. 1 (2002-2003), jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003), som innebærer bruk av de nye kostnadsvektene for hjertekirurgi med reduserte utbetalinger gjennom ISF-ordningen, og at differansen mellom de gamle kostnadsvektene og de nye overføres til foretakene som basisbevilgning. Det forutsettes at de regionale helseforetakene i 2003 følger opp Stortingets vedtak i forbindelse med St.prp. nr. 59 (2001-2002) når det gjelder driften av Feiringklinikken og Hjertesenteret i Oslo.

Det er inngått avtale med Feiringklinikken ut fra kartlagt behov. Hjertesenteret i Oslo er overtatt av Helse Sør og inngår derfor som en del av avtalen med Rikshospitalet.

Fødestuer

- ◆ Driften av fødeplasser er en del av spesialisthelsetjenesten. For de mindre fødestuene forutsetter departementet at det regionale helseforetaket finner frem til egnede samarbeidsløsninger.

Hele fødselstilbudet ble gjennomgått og vurdert i et eget prosjektarbeid. Vedtatte endringer er under implementering. De desentrale fødetilbudene er opprettholdt og det er forutsatt et styrket samarbeid med primærhelsetjenesten. Spesielt innen Sykehuset Innlandet planlegges det etablering /omorganisering av distriktssomatiske sentre hvor fødestuetilbudet (Fagernes og Otta) integreres.

Kap. 4 HELSEDEPARTEMENTETS EIERKRAV KNYTTET TIL ØKONOMI OG ORGANISASJONSUTVIKLING

Dette omhandler styringskrav til økonomiske resultater og krav knyttet til organisatoriske forhold. Et viktig formål for denne styringen er å sikre at det skjer en tilstrekkelig nasjonal koordinering av de regionale helseforetakenes tiltak.

Økonomiske prestasjonskrav

- ◆ Helse Øst RHF skal oppnå balanse i driften (målt som resultat før ordinære poster) senest innen 2004. Avkastningskravet på innskutt egenkapital settes til 0.

Det vises til kommentarer i tilknytning til kapittel 1.

Gjennom tildelingen av budsjettmidler for 2003 er det gjennom bruk av objektive kriterier foretatt en omfordeling av ressurser mellom helseforetakene. Dette vil bli videreført i 2004.

Krav om organisasjonsutviklingstiltak/medvirkning i organisasjonstiltak

- ◆ Helsedepartementet stiller krav om organisatoriske forhold, for eksempel håndtering av åpenhet. Videre formaliserer departementet forventningen om at de regionale helseforetakene skal delta i nærmere angitte utviklingstiltak (ledelsesutvikling og arbeid med felles nasjonale rammer og tiltak innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi).

Helse Øst deltar aktivt i utforming og gjennomføring av program for ledelsesutvikling. Alle helseforetakene deltar og er representert på høyeste ledelsesnivå.

Helseforetakene gjennomfører i tillegg egne lederutviklingstiltak og tilbud om kompetanseheving på ledelsesnivå, eksempelvis i form av masterstudier.

En deltar også i en felles strategigruppe for IKT mellom Helsedepartementet og de regionale helseforetakene.

Helse Øst har sluttet seg til etablering innkjøpsenheten i Vadsø og undertegnet selskapsavtalen.

Åpenhet og medvirkning

- ◆ Det skal i 2003 settes ytterligere fokus på tiltak som understøtter den åpenhetskultur som bør prege foretakenes forhold til offentligheten:

Ny kommunikasjonsplattform for perioden 2003-2006 danner et felles fundament for kommunikasjonen i hele foretaksgruppen og har blitt til gjennom bred medvirkning på alle nivåer. Kommunikasjonen i Helse Øst skal være: Åpen – tilgjengelig – troverdig

Kommunikasjonsplattformen skal:

- Legge grunnlag for å implementere strategien og nå målene for Helse Øst og sikre at alle aktører handler og kommuniserer på en slik måte at de bidrar til å underbygge og styrke Helse Østs ønskede omdømme og posisjon.
- Definere de kommunikasjonsmessige målene som er felles for hele Helse Øst
- Fungere som et verktøy for å angi prioriterte innsatsområder og virkemidler som skal bidra til at Helse Øst oppnår ønskede resultater for sine brukere, ansatte og eiere.
- Klargjøre roller og ansvar for kommunikasjonsinnsatsen i Helse Øst.
- Bidra til at det etableres gode rutiner/verktøy for informasjonsarbeidet.
- Sikre at alle kommunikasjonsaktiviteter i størst mulig grad underbygger hverandre og at budskap samordnes.
- Bidra til å gi alle som jobber med kommunikasjon og informasjon en felles virkelighetsoppfatning og et felles utgangspunkt.
- Forebygge feilaktig kommunikasjon og ukoordinerte budskap.

Som et ledd i kompetansebygging innad i regionen er det arrangert en fagdag for informasjonsansvarlige og saksbehandlere/arkivansatte ved foretakene for å skolere og utvikle større forståelse for offentlighetslovens anvendelse.

Det er utviklet rutiner for praktisering av offentlighetsloven og prinsippet om meroffentlighet. Rutinene beskriver håndtering av dokumenter, journalføring av post og tilrettelegging i fbm. styremøter.

Alle prosjektrapporter mv. legges ut på nett og distribueres til aktuelle instanser for innspill.

Det er avholdt en dialogkonferanse med brukergrupper i regionen. I tillegg har Helse Øst jevnlig kontakt med brukerrådet, jfr. også omtalen under kap 2. Det er startet et arbeid for å profilere brukermedvirkning sterkere på Helse Østs nye nettsider. Disse lanseres i løpet av 2004.

Helse Øst-gruppen har jevnlig god kommunikasjon innad i informasjonsnettverket. Dette danner grunnlag for kommunikasjonsstrategier i foretakene og ivaretar felles informasjonsrutiner.

Helse Øst har utviklet en CD som er sendt til alle fastleger i regionen. Dette er gjort for på en best mulig måte å kommunisere retten til fritt sykehusvalg. Helse Øst la også vekt på hvilke avtaler som finnes med private behandlingstilbud, for å synliggjøre økt valgfrihet. CD'en inneholdt informasjon om rettigheter, avtaler, fritt sykehusvalg-telefonen mv. I tillegg er det sendt ut brosjyrer og annet materiell som legene kunne levere ut til pasientene.

Prosjekt Portal Helse Øst har utviklet en ny kjerneløsning for foretakene. Dette innebærer at helseforetakene kan ta i bruk et nytt intranett, et nytt internett og et felles ekstranett for alle ansatte i regionen. For internettet er det lagt vekt på et godt og brukervennlig design og en informasjonsstruktur som gjør det lett for brukerne (pasienter, pårørende osv) å finne frem. Alle helseforetakene er oppfordret til å benytte det samme designet slik at gjenkjennbarheten ivaretas.

Det arbeides for å utvikle et elektronisk bibliotek på ekstranettet, slik at ansatte i foretaksgruppen kan motta samme fellesressurser, herunder ulike elektroniske bibliotekstjenester.

Det er utviklet faste rutiner i forbindelse med styremøter.

Ved helseforetakene jobbes det aktivt for åpenhet og tilgjengelighet. Flere av foretakene har jevnlig møter med kommunene og andre samarbeidspartnere. Foretakene utvikler selv kommunikasjonsstrategier som bygger på den overordnede plattformen, og kommuniserer rutiner for praktisering av offentlighetsloven og prinsippet om meroffentlighet, videre i linjen.

Utvikling av relasjonen mellom de to rolleelementene: "sørge for"-rollen og rollen som eier av helseforetaksgruppen

- ◆ Helse Øst RHF har et "sørge for"-ansvar i helseregion Øst som helhet, jfr. spesialisthelsetjenestelovens § 2-1 a. Videre har det regionale helseforetaket rollen som leder av den regionale helseforetaksgruppen. Gjennom denne rollen er foretaket den største leverandøren av helsetjenester.

Helsedepartementet forventer at de regionale helseforetakene også i 2003 arbeider videre med, og gjennomfører tiltak, som kan gi kvalitet i håndteringen av den beskrevne rolleutfordringen.

Utvikling av rolleforståelsen er en kontinuerlig utvikling som finner sted gjennom planarbeid, strategiarbeid, styringsdialog og konkrete beslutninger og handlinger. Arbeidet med Strategisk fokus for Helse Øst har således vært en viktig arena for forståelsen av rolleutfordringene. Det vises til RHF-sak 074/2003. Jfr. også plandelen i Årlig melding.

Rolleforståelsen er også et vesentlig tema i program for ledelsesutvikling hvor det regionale helseforetaket og alle helseforetakene er representert.

Det er opprettet en bestillerenhet i Helse Øst. Det vises til RHF-sak 068/2003.

Bestillerfunksjonen har ansvar for følgende oppgaver:

- kjøp av helsetjenester fra private tjenesteleverandører
- private avtalespesialister
- private lab/røntgeninstitutter
- tjenesteleveranser fra egne foretak etter anbudsprinsippet

Kap. 5 PRIVATE AKTØRER

- ◆ Private aktører har en viktig rolle i realiseringen av helsepolitikken. Tatt i betraktning de utfordringer som følger av at de regionale helseforetakene både har et regionalt "sørge for"-ansvar og er eier av den regionale helseforetaksgruppen, er det viktig å forholde seg til private og frivillige aktører på en god måte.

Helsetjenester er i 2003 kjøpt hos private kommersielle aktører på områder hvor det er lange ventetider i det offentlige og på enkelte andre områder hvor det er rimelig å sikre pasientene valgfrihet. Det er inngått avtaler med alle private ideelle organisasjoner som har utført helsetjenester for fylkeskommunene.

Pasienter henvises direkte fra fastlege til private aktører med mindre en private aktøren selv ønsker utredning av legespesialist for henvisning. Unntaket er plastikk-kirurgi, unntatt brystreduksjoner, som må henvises via offentlig sykehus for å sikre differensiering mot kosmetisk kirurgi.

Arbeidet med å inngå avtaler med 15 opptreningsinstitusjoner og spesielle helseinstitusjoner som tidligere er finansiert gjennom Rikstrygdeverket er gjennomført.

Likemannsarbeid er et tema som både behandles i Plan for rehabilitering/habilitering og i Strategisk fokus. Støtte til frivillige organisasjoner er i stor grad gitt til organisasjoner som driver likemannsarbeid. Omganget av likemannsarbeid er kartlagt i august 2003.

Med utgangspunkt i sin arbeidsgiverposisjon vurderer de regionale helseforetakene i fellesskap spørsmål knyttet til ansattes bierverv. Det foretas en kartlegging og det er utarbeidet retningslinjer for nyansettelser.

Kap. 6 NASJONALE PROSESSER – FORVENTNINGER OM DELTAKELSE

- ◆ De regionale helseforetakene skal samspille med andre myndighetstiltak som iverksettes for å realisere helsepolitikken. Det nevnes; nasjonal enhet for fritt sykehusvalg, nasjonalt system for kvalitetsindikatorer, kvalitetsregistre, faglige retningslinjer, sektorvis miljøhandlingsplan

Helse Øst har aktivt fulgt opp alle henvendelser og oppgaver knyttet til aktuelle myndighetstiltak.

Kap. 7 NASJONALE AKTØRER

- ◆ Gode relasjoner mellom de regionale helseforetakene og forskjellige myndighetsorganer er viktig for å bidra til realisering av helsepolitikken. Følgende instanser omtales særskilt: Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk, Statens strålevern

Helse Øst samarbeider godt med alle myndighetsorganer på en likeverdig måte. Det er viktig at den kunnskap og kompetanse som finnes hos aktuelle nasjonale aktører og i helseforetakene gjensidig spiller sammen og videreutvikles.

Helse Øst arbeider aktivt med implementering av nasjonale tiltak, retningslinjer og handlingsplaner, jfr. også kap. 6.

Kap. 8 NYE OPPGAVER FOR DE REGIONALE HELSEFORETAK

- ◆ Ansvar for formidlings- og finansieringsansvaret for behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell tilknyttet medisinsk behandling overføres til de regionale helseforetak.

Dette er ivaretatt gjennom et eget prosjektarbeid. Formidling av behandlingshjelpemidler ivaretas av fire av helseforetakene. Det foregår et samarbeid med de andre regionale helseforetakene om innkjøp, retningslinjer for tildeling mv.

- ◆ Ansvar for den spesialiserte delen av rusomsorgen overføres de regionale helseforetak i 2004.

Det vises til omtale under kap. 3

- ◆ Ansvar for private opptreningsinstitusjoner i løpet av en 4-års periode. Helse Øst RHF må løpet av 2003 gjennomføre arbeidet med å inngå avtaler med de aktuelle institusjoner.

Arbeidet med å inngå avtaler med 15 opptreningsinstitusjoner og spesielle helseinstitusjoner som tidligere er finansiert gjennom Rikstrygdeverket er gjennomført.

- ◆ Pasientskadeloven vil tre delvis i kraft 1.1.2003. De regionale helseforetakene skal betale premie til NPE for dekning av sine ansvarsområder. Regionale helseforetak må pålegge helseforetakene å betale egenandeler til NPE fra 2003. Egenandelene skal videreføres på samme nivå som i den midlertidige ordningen.

Helse Øst betaler premie til NPE for alle helseforetakene samlet. Egenandeler dekkes innenfor budsjettet til det enkelte helseforetak.

Kap. 9 STYRINGSDIALOG OG RAPPORTERING

Årlig melding fra Helse Øst, jfr. helseforetakslovens § 34 og vedtektenes § 15, vil bli oversendt Helsedepartementet innen 15. februar 2004. En vil i dette dokumentet rapportere om oppfølgingen av styringsdokumentet for 2003 og gi en kortfattet tilbakemelding på de styrings- og resultatkrav som fremkommer. Dokumentet skal også inneholde de planelementer som fremgår av vedtektene.

Helse Øst bidrar aktivt i å utvikle samhandlingen og styringsdialogen mellom RHF og eier. Det vil bli gitt melding til departementet om beslutninger/vedtak av vesentlig betydning eller dersom det i 2003 avtegner seg vesentlige avvik fra de mål som er nedfelt i styringsdokumentet.

Kvartalsregnskap sendes til departementet kvartalsvis. For opptrappingsplanen for psykisk helse avlegges det tertialrapporter.