

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	17. mars 2010

SAK NR 009-2011

ÅRLIG MELDING 2010 FRA HELSE SØR-ØST RHF

Forslag til vedtak:

1. Årlig melding 2010 for Helse Sør-Øst oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
2. På grunnlag av den samlede rapportering for 2010, herunder også beslutninger som er fattet av styret og den samlede planlegging og styring av virksomheten, anser styret for Helse Sør-Øst RHF at
 - Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll for 2010 og at "sørge for"-ansvaret som Helse Sør-Øst RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2010.
 - Styret er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2010, formidlet i oppdragsdokumenter og foretaksmøter, er fulgt opp. Styret peker samtidig på at en fortsatt står overfor uløste oppgaver og at det må arbeides aktivt for å løse disse og sikre full måloppnåelse i forhold til eiers oppdrag. Det vises også til styrets innspill til statsbudsjettet for 2012, jf. styresak 082-2010 og brev av 16.12.2010 til Helse- og omsorgsdepartementet.
 - Helseforetakene i Helse Sør-Øst har arbeidet godt med økonomistyring og resultatoppfølging i 2010. Samlet viser foretaksgruppen et positivt økonomisk resultat.
 - Hendelser i 2010 understreker behovet for ar arbeidet med kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og avvikshåndtering videreføres og styrkes i 2011. Prinsippene for god virksomhetsstyring må følges opp på alle nivåer.
 - Fremtidig utvikling av tjenestetilbudet vil baseres på begrunnede langsiktige beslutninger, forutsigbarhet og økonomisk bærekraft. Virksomheten vil baseres på ny nasjonal helse- og omsorgsplan når denne vedtas, plan for strategisk utvikling og mål 2011 for Helse Sør-Øst og de økonomiske rammer som stilles til disposisjon. Nasjonale verdier – kvalitet, trygghet og respekt legges til grunn.
 - Styret vil fortsatt legge vekt på at en helhetlig helsetjeneste til beste for befolkningen i regionen forutsetter tett samarbeid på tvers av sektorer og i god dialog med andre regionale aktører.

3. Styret berømmer medarbeiderne for stor innsats og engasjement i en periode med store krav til effektivisering og krevende omstillinger. Styret berømmer også brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid i 2010.
4. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets kommentarer i møtet.

Hamar, 9. mars 2011

Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Med henvisning til fremlagt forslag til årlig melding for 2010 anbefaler administrerende direktør at styret konkluderer som følger når det gjelder virksomheten i 2010:

- Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har vært ivaretatt i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll for 2010 og at "sørge for"-ansvaret som Helse Sør-Øst RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2010.*
- Styret er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2010, formidlet i oppdragsdokumenter og foretaksmøter, er fulgt opp. Styret peker samtidig på at en fortsatt står overfor uløste oppgaver og at det må arbeides aktivt for å løse disse og sikre full måloppnåelse i forhold til eiers oppdrag. Det vises også til styrets innspill til statsbudsjettet for 2012, jf. styresak 082-2010 og brev av 16.12.2010 til Helse- og omsorgsdepartementet.*
- Helseforetakene i Helse Sør-Øst har arbeidet godt med økonomistyring og resultatoppfølging i 2010. Samlet viser foretaksgruppen et positivt økonomisk resultat.*
- Hendelser i 2010 understreker behovet for ar arbeidet med kvalitetsforbedring, pasientsikkerhet og avvikshåndtering videreføres og styrkes i 2011. Prinsippene for god virksomhetsstyring må følges opp på alle nivåer.*
- Fremtidig utvikling av tjenestetilbudet vil baseres på begrunnede langsiktige beslutninger, forutsigbarhet og økonomisk bærekraft. Virksomheten vil baseres på ny nasjonal helse- og omsorgsplan når denne vedtas, plan for strategisk utvikling og mål 2011 for Helse Sør-Øst og de økonomiske rammer som stilles til disposisjon. Nasjonale verdier – kvalitet, trygghet og respekt legges til grunn.*
- Styret vil fortsatt legge vekt på at en helhetlig helsetjeneste til beste for befolkningen i regionen forutsetter tett samarbeid på tvers av sektorer og i god dialog med andre regionale aktører.*

Det anbefales at styret sier seg tilfreds med de samlede resultater som er presentert i årlig melding for 2010. Det er også grunn til å berømme medarbeiderne for stor innsats og engasjement i en periode med store krav til effektivisering og krevende omstillinger. Det er også grunn til å gi honnør til brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid i 2010.

Det anbefales at styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets kommentarer i møtet og at årlig melding for Helse Sør-Øst med styrets plandokument oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

2. Faktabeskrivelse

2.1. Hva saken gjelder

Det vises til vedlagte dokument: Årlig melding for 2010 til Helse- og omsorgsdepartementet.

I h.t. Lov om helseforetak (§ 34) skal styret for det regionale helseforetaket hvert år sende melding til helsedepartementet om foretaket og foretakets virksomhet. Meldingen skal inneholde rapport for foregående år og styrets plandokument for de nærmeste 2-3 år. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Årlig melding skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 15. mars 2010 og behandles i foretaksmøte innen utgangen av juni 2010. I dette foretaksmøtet skal også det regionale helseforetakets årsregnskap behandles. Det er avklart med Helse- og omsorgsdepartementet at meldingen oversendes etter styrets behandling den 16. februar.

2.2. Hovedpunkter

Rapportering gjennom plan- og meldingssystemet skal gi Helse- og omsorgsdepartementet informasjon om måloppnåelse i forhold til helsepolitiske mål og grunnlag for arbeid med statsbudsjettet. Foreliggende årlig melding er utarbeidet iht. mal fra Helse- og omsorgsdepartementet og er inndelt i fire hovedkapitler samt vedlegg:

1. Innledning
 - Visjon, verdigrunnlag og sammenstilling av positive resultater og uløste utfordringer i 2010.
2. Rapportering på krav i oppdragsdokument 2010
 - Hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i oppdragsdokumenter i 2010 er fulgt opp.
3. Rapportering på krav og rammer i foretaksprotokoll i Helse Sør-Øst
 - Hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøter i 2010 er fulgt opp.
 - Om medvirkning, dialog og forankring
4. Styrets plandokument, som er strategisk og overordnet, og som viser:
 - Utviklingstrender og rammebetingelser, herunder utviklingen innenfor opptaksområdet, økonomiske rammebetingelser, personell og kompetanse samt bygningskapital – status og utfordringer.
 - Plan for strategisk utvikling, strategisk fokus og mål 2011 for Helse Sør-Øst
5. Vedlegg, bl.a. med risikovurdering pr. 3. tertial 2010.

Etter dialog med Helse- og omsorgsdepartementet er årlig melding for 2010 utarbeidet i en noe knappere form en tidligere. Dette gjelder særlig rapporteringskapitlet som er redigert iht. konkret oppsett fra departementet, samt at det i stor grad benytter data for 2. tertial 2010. Bakgrunnen for dette er bl.a. merknader fra Riksrevisjonen om manglende kvalitet på form og innhold i de regionale helseforetakenes rapportering i årlig melding. I tillegg til dette er det foretatt andre redaksjonelle endringer og nedkortinger, og det er i større grad enn tidligere kun henvist til relevante og tilgjengelige dokumenter.

Rapporteringen er basert på den løpende rapportering og oppfølging i foretaksgruppen og på årlig melding fra helseforetakene. Kravene i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller har vært gjennomgått halvårlig og har vært grunnlag for en gjennomgående risikovurdering i forbindelse med rapportering for andre tertial 2010.

Det bemerkes at på grunn av tidsrammene utarbeides årlig melding før alle data er endelig gjennomgått og kvalitetssikret. Det tas derfor forbehold om enkelte justeringer.

2.3. Rapportering om virksomheten i 2010 og overordnet vurdering av måloppnåelse og oppfyllelse av "sørge for"-ansvaret

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a har de regionale helseforetakene ansvar for å sørge for at befolkningen i helseregionen blir tilbudt spesialisthelsetjeneste. Helsetjenester som tilbys eller ytes skal være forsvarlige, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2.

"Sørge for"-ansvaret stiller krav om at Helse Sør-Øst RHF skal utøve en overordnet organisering og styring slik at helsetjenesten som tilbys og ytes er forsvarlig. Dette innebærer bl.a. at følgende styringsfunksjoner/-elementer skal ivaretas:

Planlegge, herunder vurdere og analysere, hvordan befolkningen i helseregionen skal få tilstrekkelig og forsvarlig helsetjeneste. Dette forutsetter bl.a. at Helse Sør-Øst RHF kjenner reglene som gjelder for helsetjenesten, har oversikt over behov og tilbud for helsetjenester, samt har oversikt over områder med svikt eller fare for svikt. Ved utarbeidelse av planer/tiltak må det foretas risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til iverksettelse av tiltakene og det må planlegges hvordan eventuell fare for svikt og svikt ved gjennomføringen av planer/tiltak skal håndteres.

"Sørge for"-ansvaret innebærer også ansvar for å gjennomføre egne planer og tiltak som forutsatt og til fastsatt tid, slik at helsetjenesten som tilbys og ytes er forsvarlig.

Videre skal gjennomføringen av planene og tiltakene evalueres; om planene/tiltakene følges, effekten av planene/tiltakene og om gjennomføringen av planene/tiltakene har medført at det har oppstått områder med fare for svikt eller svikt som må håndteres for at det skal kunne gis et forsvarlig tjenestetilbud. Dette innebærer også innhenting av styringsinformasjon.

Helse Sør-Øst RHF har også ansvar for å korrigere uforsvarlige forhold. Dette innebærer å iverksette korrigerende tiltak på eget initiativ dersom det i helseregionen ikke tilbys eller ytes tilstrekkelige og forsvarlige helsetjenester.

I den foreliggende årlig melding for 2010 er det redegjort for hvordan Helse Sør-Øst RHF har løst den samlede oppgaven og hvordan de forskjellige styringsfunksjoner/-elementer innenfor "sørge for"-ansvaret er ivaretatt. I momentene nedenfor trekkes forhold av særlig betydning frem:

Gjennomføring av omstillingsprogrammet.

Den største utfordringen og viktigste premiss for at omstillingsprogrammet i Helse Sør-Øst skal lykkes, er at endringene i hovedstadsområdet gjennomføres i tråd med de vedtak som er fattet. Omstillingsprosessene omfatter særlig hovedstadsområdet og innebærer flerårige prosesser. Endringene krever koordinering og oppfølging på tvers av helseforetakene og det er etablert særskilt oppfølging av arbeidet. Utfordringene i 2010 er håndtert på en god måte.

Aktivitet, tilgjengelighet og kvalitet

- Aktivitetstallene for 2010 viser at det har skjedd en ytterligere poliklinisering av pasientbehandlingen. Aktiviteten er høy og i samsvar med eller over de mål som er satt.
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter per 2. tertial er redusert innen somatikk og TSB mens den har økt innen BUB og VOP. Ventetid for rettighetspasienter er redusert innen somatikk, moderat økt innen psykisk helsevern for voksne og TSB, mens ventetid er undret for psykisk helsevern for barn og unge (BUP).

- Andel fristbrudd er redusert innen alle tjenesteområder sammenlignet med tidligere perioder i 2010 og 3. tertial 2009. Andel fristbrudd for rettighetspasienter har vist en jevn nedgang fra 2008.
- Andel korridorpatienter viser en svak økning, fra 1,1 prosent til 1,4 prosent. Andelene for somatikk og psykisk helsevern er på hhv. 1,5 prosent og 0,1 prosent.
- Innen somatikk er veksten i antall nyhenvisninger på 2 prosent. Det er små endringer innen psykisk helsevern mens veksten er størst innen TSB med 5 prosent.
- Andel fristbrudd for rettighetspasienter har vist en jevn nedgang fra 2008.
- Andel epikriser sendt ut innen 7 dager øker jevnt og nærmer seg målet på 80 prosent.
- Høy andel utskrivningsklare pasienter er i hovedsak knyttet til sykehus i Oslo-regionen. I tillegg ser man en økning ved Sørlandet sykehus HF gjennom året.
- Andel som tildeles individuell plan viser en klar økning for barnehabilitering, men er fremdeles lav for gruppene schizofreni voksne og ADHD hos barn og unge.
- Andel strykninger fra planlagt operasjonsprogram er fortsatt noe over det nasjonale målet på 5 prosent.
- Andel reinnleggelser innen 30 dager i akuttavdeling for psykisk helsevern pr. 10 000 innbygger er redusert fra 21 prosent i 2009 til 14 prosent i 2010.
- Andel tvangsinnlagte innen psykisk helsevern er stabilt på regionalt nivå, men fortsatt med store variasjoner mellom foretakene.
- Antall tvangsinnleggelser per 10 000 innbyggere var 5,8 i 3. tertial 2010 mot 6,7 i 3. tertial 2009. Raten varierer betydelig mellom sykehus og i helseforetakenes opptaksområder.
- Prevalensen av sykehusinfeksjoner var våren 2010 på 5,0 prosent. Helse Sør-Øst nærmer seg dermed det nasjonale målet (5 prosent eller lavere), og ligger best an av regionene. For 2011-14 er målet å komme under 3 prosent.

Pasientsikkerhet

For mange pasienter rammes av uønskede hendelser som sykehusinfeksjoner, kirurgiske komplikasjoner og medisineringsfeil. Det arbeides aktivt for å gi gode, sikre og trygge tjenester og etablere gjennomgående system for internkontroll for alle sider ved tjenesten. Pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender" er et viktig grep for å synliggjøre behovet for å redusere antall pasientskader og vil sammen med utvikling av gode pasientforløp og behandlingslinjer bidra til sikrere behandling og bedre oppfølging og kommunikasjon med pasienter og pårørende.

Samhandling

Helse Sør-Øst har fokus på å integrere samhandling med kommunehelsetjenesten i arbeidet med å utvikle gode behandlingstilbud. Det er etablert regionalt og lokalt avtaleverk og samhandlingsarenaer mellom helseforetak og kommuner. Det pågår en rekke samhandlingsaktiviteter i alle sykehusområder. Samhandlingsaktivitetene vil bli intensivert frem mot gjennomføring av samhandlingsreformen i 2012. Kompetanse og kapasitet i primærhelsetjenesten er avgjørende for å sikre god samhandling mellom fastleger, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste.

For store ulikheter

Det er store ulikheter nasjonalt og innad i Helse Sør-Øst når det gjelder sykdomsbilde, risikofaktorer, opplevelse av sykdom, tilgjengelighet, fristbrudd, behandlingstilbud mv. Arbeidet med å implementere prioriteringsveilederne er viktig for å sikre likeverdighet i tilgang til behandling. Helse Sør-Øst har fokus på minoritetshelse og likeverdige helsetjenester til en flerkulturell befolkning.

Forskning og innovasjon

Til tross for en krevende økonomisk situasjon opprettholder Helse Sør-Øst en sterk satsing på forskning og foretaksgruppen bruker totalt tre prosent av budsjettet til dette formålet. Det er et mål at samlet ressursinnsats innen 10 år (2018) skal trappes opp til fem prosent av totalbudsjettet. Det er satt av i alt inntil 10 millioner kroner til innovasjon i 2010 og 21 prosjekter har fått støtte fra innovasjonsmidlene i Helse Sør-Øst RHF. Gjennom etableringen av Inven2 har en fått på plass en betydningsfull kommersialiseringsenhet. Hele 70 oppfinnelser fra helseforetakene ble behandlet i Inven2 i 2010.

Utdanning og rekruttering

Helseforetakene er pålagt et stort utdanningsansvar. Helse Sør-Øst vil følge med på utviklingen for å sikre riktig kompetanse for morgendagens utfordringer med god pasientbehandling og god rekruttering av kompetent fagpersonell. I dag velger omtrent hver fjerde ungdom helse- og sosialfaglig utdanning på ulike nivåer. I 2030 må mer enn hver tredje ungdom velge slike utdanninger. Dagens planer må reflektere det fremtidige behovet for arbeidskraft både med hensyn til utdanning, rekruttering og arbeidsmetodikk. Bemanningsutviklingen skal være tilpasset pasientenes behov både i antall og kompetanse. Helse Sør-Øst ønsker å være fagpersonellens førstevalg ved å fremstå som en forutsigbar og inkluderende arbeidsgiver.

Fellestjenester

I 2010 er innsatsen økt for å realisere gevinster innen fellestjenester. Innkjøp og logistikk oppnår besparelser som planlagt, men det er lav utnyttelse av Forsyningssenteret og det elektroniske innkjøpssystemet som er regionens verktøy for bedret logistikk og avtalelejalitet.

For IKT vil samordnet oppfølging og prioritering av midler sikres gjennom etablert styringsmodell og prioriteringskriterier. Sykehuspartner IKT er et viktig redskap i dette. Prioriteringer innen IKT og øvrige investeringsbehov, gjøres samlet for foretaksgruppen. IKT langtidsplan viser forventet behov for nye midler i 2011 på 800 millioner kroner. Samfunnsutvikling generelt og organisering av helsesektoren spesielt krever økende grad av samhandling. Dette innebærer stor grad av åpne nettverk og økt sikkerhetsrisiko som krever aktiv satsning på tidsmessig sikkerhetsarkitektur for samhandling på en trygg måte.

Eiendomsområdet er styrket gjennom tiltak for regional koordinering og styring for å sikre realisering av vedtatte arealreduksjoner (10 prosent) og arealeffektivisering (10 prosent). Helse Sør-Øst RHF's styre godkjente i desember 2010 forprosjektet for nytt østfoldsykehus. Forprosjektet gir grunnlag for en effektiv og kvalitativ god drift i Sykehuset Østfold.

Arbeidsmiljø og HR-innsats

Til tross for krevende omstillinger ved helseforetakene er sykefraværet noe lavere enn i 2009, men fortsatt på et for høyt nivå. Dette indikerer utfordringer i arbeidsmiljø, oppgaver og organisering. Sykefravær må ha ledelsesmessig fokus også i 2011. Helse Sør-Østs HMS-policy skal implementeres og følges opp med målrettede tiltak og resultatindikatorer.

Økonomi

Foretaksgruppen samlet forventes å få positivt resultat på om lag 190 millioner kroner i 2010. Det er likevel betydelig økonomisk utfordring knyttet til de omfattende og krevende omstillingsprosessene som gjennomføres samtidig som det er full drift i hovedstadsområdet.

Det er også betydelig utfordring innen investeringsområdet. For å kunne håndtere behov knyttet til pasientbehandlingen, og nasjonale myndigheters forutsetninger og ambisjonsnivå innen områder som IKT, medisinsk-teknisk utstyr og nødvendig vedlikehold av bygg og infrastruktur, er det nødvendig å frigjøre økonomiske ressurser for å skaffe handlingsrom. Det er videre behov for en felles nasjonal satsing på IKT for hele helse- og omsorgssektoren.

2.4. Styrets plandokument

I kapittel 4.1 redegjøres det for utviklingstrekk og forventede ressursmessige konsekvenser av dette. Tidshorisont er 3-4 år. Det gis en nærmere omtale av utvikling og utfordringer innenfor Helse Sør-Øst. De tema som belyses særskilt er befolkningsutvikling på kort og lang sikt, faglige trender og prioriteringer, økonomiske rammebetingelser, personell og kompetanse samt bygningskapital.

Det henvises også til at nasjonal helseplan avløses i 2011 av ny nasjonal helse- og omsorgsplan, og at Stortingsmelding nr. 47 "Samhandlingsreformen" er fulgt opp bl.a. med forslag til ny lov om helse- og omsorgstjenester, ny folkehelselov og ny nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015. Det refereres til høringssvarene fra Helse Sør-Øst RHF og anføres at overordnede planer og strategier for foretaksgruppen, brukermedvirkning og samhandling med kommunal sektor og kommunale tjenester, vil videreutvikles i tråd med de føringer som blir gitt.

I kapittel 4.2 henvises det til plan for strategisk utvikling 2009-2020, herunder også strategisk fokus og mål for 2011 og planperioden.

3. Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør mener årlig melding 2010 til Helse- og omsorgsdepartementet gir et dekkende bilde av virksomheten i Helse Sør-Øst i 2010. På enkelte områder er måloppnåelsen noe svakere enn ønsket. Det legges til grunn at disse områdene følges opp gjennom den videre rapportering, i oppfølgingsmøter og risikovurderinger.

Meldingen viser videre en samlet oversikt over de planer, prioriteringer og beslutninger som ligger til grunn for den videre utvikling i foretaksgruppen på kort og lang sikt. Sett i sammenheng med oppdragene fra eier for 2011, slik de fremkommer i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll, samt forslag til ny nasjonal helse- og omsorgsplan, står Helse Sør-Øst overfor store utfordringer også i 2011 og årene som kommer.

God og helhetlig virksomhetsstyring kreves for å oppfylle krav i lov og regelverk og for å oppnå god økonomistyring, samtidig som overordnede styringskrav og egne mål og krav for Helse Sør-Øst skal oppfylles. Årlig melding for 2010 er et viktig dokument i denne sammenheng.

Trykte vedlegg:

- Årlig melding for Helse Sør-Øst RHF 2010