

Saksframlegg

Saksgang:

| Styre | Møtedato |
|--------------------------|---------------|
| Styret Helse Sør-Øst RHF | 10. mars 2016 |

SAK NR 017-2016

ÅRLIG MELDING 2015 FOR HELSE SØR-ØST RHF

Forslag til vedtak:

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2015 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 foretaksmøteprotokoller.
 - Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2015 er fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men påpeker samtidig at måloppnåelsen innen enkelte områder ikke er god nok og at det må arbeides aktivt for en bedring.
2. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre endelig dokument.
3. Årlig melding 2015 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Hamar, 2. mars 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Helseforetaksloven § 34 *Årlig melding om virksomheten mv. i regionalt helseforetak*, pålegger regionale helseforetak å utarbeide en melding om foretaket og foretakets virksomhet som forelegges departementet. Meldingen skal også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier.

Vedtekter for Helse Sør-Øst RHF § 15 *Melding til departementet* fastslår at styret innen den 15. mars hvert år skal sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av staten som eier og helsemyndighet. Denne delen av plandokumentet vil inngå i vurderingsgrunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.

Rapporten om virksomheten fra foregående kalenderår skal vise hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår for bevilgninger, er fulgt opp. Rapporten skal også vise virksomhetens utvikling i forhold til det regionale foretakets plandokument.

Årlig melding 2015 godkjennes endelig av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2016.

2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Det vises til vedlagte dokument *Årlig melding 2015 Helse Sør-Øst RHF*. Dokumentet er utarbeidet i henhold til mal fra Helse- og omsorgsdepartementet og gir tilbakemelding på de styringskrav som er gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument 2015, tilleggskdokument til dette og protokoller fra foretaksmøter avholdt i løpet av 2015.

Rapporteringen er basert på den løpende rapportering og oppfølging i foretaksgruppen og på årlig melding fra helseforetakene. Kravene i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller har vært grunnlag for en gjennomgående risikovurdering.

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 blant annet å planlegge, herunder vurdere og analysere, hvordan befolkningen i helseregionen skal få tilstrekkelig og forsvarlig helsetjeneste. Ved utarbeidelse av planer og 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 og 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 i forhold til om disse følges, hva som er effekten og om gjennomføringen har medført at det har oppstått områder med svikt eller fare for

svikt som må håndteres for å gi et forsvarlig tjenestetilbud. Dette innebærer også innhenting av styringsinformasjon.

Helse Sør-Øst RHF har 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.

Den årlige meldingens kapittel 1.2 *Sammendrag av resultatoppnåelse og utfordringer i 2015* gir en overordnet oppsummering. Her beskrives også gjennomføringen av Helse Sør-Østs fem hovedmål for perioden, som er en presisering av og kommer i tillegg til krav fra Helse- og omsorgsdepartementet. Måloppnåelsen i forhold til disse målene vurderes som en viktig del av arbeidet for å gi reduksjon i ventetider, fjerne fristbrudd, øke pasientsikkerhet, bedre tilgjengelighet og øke kvalitet i pasientbehandlingen.

Målene som er definert for helseforetaksgruppen er langsiktige og krever oppfølging over lang tid for å kunne oppfylles fullt ut. Måloppnåelsen hittil er ikke god nok, men i perioden disse målene har bestått har det vært en positiv utvikling innen samtlige målområder.

- **Ventetiden er redusert og pasienten opplever ikke fristbrudd**

Selv om helseforetaksgruppen i 2015 heller ikke har nådd målene, har fremgangen vært betydelig og økende utover året. Arbeidet med å bistå helseforetakene og sykehusene ble ytterligere intensivert ved inngangen til 2015, bl.a. ved etablering av et eget tilgjengelighetsprosjekt i regi av Helse Sør-Øst RHF. I 2015 ble også prosjektet "*Glemt av sykehuset*" innlemmet i dette arbeidet.

Tilgjengelighetsprosjektet har i 2015 fokusert på somatiske poliklinikker, der utfordringene fortsatt er størst. Økt ressursutnyttelse har både vært et mål og virkemiddel for å bedre pasientenes tilgjengelighet til tjenestene. Et innsatsteam har gitt bistand til utvalgte poliklinikker med særlig store utfordringer. I tillegg har ledelsen på alle nivåer i foretaksgruppen hatt ventetider og fristbrudd som fast tema på alle oppfølgingsmøtene.

Sammenligning av nivåene for noen sentrale indikatorer målt pr. 31. desember 2014 og 2015 bekrefter fremgangen:

- Den polikliniske aktiviteten er vesentlig høyere:
 - Samlet for alle tjenesteområder ca. 195 000 (+4,7 prosent) flere konsultasjoner.
 - Herav er økningen innen somatikk på ca. 107 000 (+4,0 prosent).
- Færre pasienter som venter:
 - 120 677 ventende pasienter mot 145 492 ved forrige årsskifte. I løpet av året er dermed "køen" redusert med 24 815 pasienter (-17,1 prosent).
- Ventetidene er redusert:
 - 9 dager kortere ventetid for avviklede pasienter (gjennomsnitt for året: -5 dager).
 - 31 dager kortere for ventende pasienter (gjennomsnitt for året: -17 dager).
- Lavere antall og andel fristbrudd:
 - Redusert fra 1206 fristbrudd for avviklede pasienter i desember 2014 (4,9 prosent) til 380 (1,0 prosent).
 - Redusert fra 2 831 fristbrudd for ventende pasienter i desember 2014 (11,5 prosent) til 526 (1,4 prosent).

Forbedringstakten har økt gjennom hele året og mest i annet halvår. Mye av innsatsen har vært rettet mot de som har ventet lengst på behandling. Ved utgangen av 2014 ventet ca. 145 000 pasienter på sin helsehjelp. I gjennomsnitt hadde de ventet 108 dager. Ett år senere var antall ventende ca. 120 000 pasienter med en ventetid på 77 dager. Nærmere analyser viser at halvparten av effekten kan tilskrives reduksjonen av pasienter med ventetid over ett år.

For å nå målene i 2016, vil helseforetaksgruppen ta utgangspunkt i de uløste utfordringene. En grunnleggende forutsetning for å kunne etterleve lovkrav, og et premiss for å lykkes i prosjektarbeidet, er utvidelse av planleggingshorisonten. Dette følges opp i det enkelte helseforetak, og har vært prioritert gjennom 2015. Resultatene for andel med tildelt time i første svarbrev og reell timetildeling viser likevel at alle helseforetak/sykehus ligger langt unna målet om minimum seks måneder planleggingshorisont i alle poliklinikker per 1. januar 2016, jf. departementets tilleggsoppdrag gitt helseforetakene i august 2015. Det er behov for forsterket støtte og oppfølging i 2016, og tilgjengelighetsprosjektet skal bidra ved at målet om seks måneders planleggingshorisont legges som en forutsetning for alle aktiviteter.

I 2016 vil prosjektet utvide satsingen, ved at en arbeider mer med hele pasientforløpet og i større grad får med alle tjenestoområdene. Bl.a. vil en mer systematisk samle og spre erfaringer og læring fra arbeidet, samt stille områdespesifikke mål for reduksjon av antall ventende, ventetider og antall pasienter hvor forventet tid for time er passert. I 2015 har Helse Sør-Øst RHF sendt brev til alle avtalespesialistene og bedt disse bistå i arbeidet. De nye rammeavtalene gir større muligheter til å få avtalespesialistene mer konkret med i dette arbeidet, jf. samarbeidsavtalene som nå skal opprettes mellom helseforetakene og avtalespesialistene i sykehusområdene.

- **Sykehusinfeksjoner er redusert til under tre prosent**

Helse Sør-Øst har definert et eget måltall for dette styringsparameteret. Andel sykehusinfeksjoner skal reduseres til under tre prosent. Dette målet er samlet sett ikke nådd i løpet av 2015.

I flere år har det vært gjennomført prevalensmålinger av sykehusinfeksjoner fire ganger per år i Helse Sør-Øst. I 2011 viste målingene et nivå på 5,2 prosent, i 2013 4,2 prosent, i 2014 4,8 prosent og første kvartal 2015 viser 4,9 prosent. Alle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst rapporterer som pålagt i *Norsk overvåkingsystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner* (NOIS).

Reduksjon av sykehusinfeksjoner er utfordrende og økning av multiresistente bakterier krever større innsats ved helseforetakene. Samtidig er også antibiotikaresistens en økende utfordring. Alle helseforetak og sykehus har iverksatt tiltak for å forbedre resultatene.

Pasientsikkerhetsprogrammet er også en del av satsningen for å forebygge infeksjoner. Regional smittevernplan ble revidert i 2015 og de aller fleste helseforetak har handlingsplaner for smittevern i tråd med denne. I tillegg er det i 2015 fra det regionale helseforetaket lagt til rette for etablering av antibiotikastyringsprogram som operasjonaliseres i 2016.

- **Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning**

Helse Sør-Øst har samlet sett ikke nådd målet i løpet av 2015. Ved utgangen av 2015 hadde 63 prosent av pasientene fått bekreftelse på henvisning og tidspunkt for utredning eller behandling i samme brev. Det skjedde en tydelig økning i antallet måneden før endringen i pasient- og brukerrettighetslovens ikrafttredelse 1. november 2015 og antallet økte ytterligere fra november til desember. Med lovendringen skal henvisninger til spesialisthelsetjenesten vurderes innen ti virkedager, med skriftlig informasjon til pasient og henviser om utfallet og hvor det også skal opplyses om en konkret time eller uke for oppstart av helsehjelp. En grunnleggende

forutsetning for å kunne etterleve lovkrav, og et premiss for de aktiviteter som kreves gjennomført for å lykkes i arbeidet med tilgjengelighetsprosjektet, er utvidelse av planleggingshorisonten til minimum seks måneder i alle poliklinikker. Dette er det enkelte helseforetaks ansvar, men det er behov for regional understøttelse og oppfølging. Helseforetakene er fulgt opp gjennom oppfølgingsmøter, fagspesifikke møter og ved bruk av innsatsteam. Det erkjennes at dette ikke har gitt tilstrekkelig resultat og at området krever fortsatt sterk regional oppfølging i 2016.

- **Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet**

Medarbeiderundersøkelsen er en sentral del av det systematiske forbedringsarbeidet knyttet til arbeidsmiljø og tjenestekvalitet i helseforetaksgruppen. Alle medarbeidere skal involveres i lokalt forbedringsarbeid, og finne frem til konkrete tiltak for egen enhet. En analyse gjennomført i 2014 viste at enheter som skårer høyt på involvering av egne medarbeidere også skårer høyere på en rekke tema i undersøkelsen, som konflikter, sosialt samspill, forbedring, medvirkning, kvalitet, tilhørighet, motivasjon og faglig utvikling. De samme enhetene har også en signifikant forbedring på disse temaene fra året før.

I 2015 svarte 55 prosent av respondentene at de hadde vært involvert i oppfølging av fjorårets undersøkelse, hvilket er likt med 2014. Siden 2010 har helseforetaksgruppen samlet sett gått tolv prosentpoeng frem, fra 43 prosent til 55 prosent.

For å øke måloppnåelsen gjennomføres det faste møter mellom det regionale helseforetaket og foretakene, både knyttet til gjennomføring og til resultatoppfølging. Alle foretak behandler resultatene i styre og i arbeidsmiljøutvalg. Det stilles klare krav til ledere om etablering av tiltaksplaner på alle nivåer. Forbedringsarbeidet følges opp i flere kanaler, gjennom arbeidsmiljøutvalg, faste rapporterings- og oppfølgingsprosesser, ledelsens gjennomgang mv. Det regionale helseforetaket følger dette målet kontinuerlig for å påse at medarbeidernes opplevelse av delaktighet i oppfølgingsarbeidet kartlegges årlig.

- **Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer.**

Helseforetaksgruppens resultatutvikling i 2015 er positiv og bedre enn i 2014, og samlet er det god kontroll med økonomien i foretaksgruppen. Den positive resultatutviklingen legger et grunnlag for økt investeringsevne i foretaksgruppen. Det samlede investeringsbehovet til helseforetaksgruppen er stort, og det må foretas riktige prioriteringer av investeringsprosjekter for å sikre god kvalitet i pasientbehandling samtidig som helseforetaksgruppen har økonomisk bæreevne til å gjennomføre prosjektene. Vedtatte regionale prinsipper for likviditetsstyring legger til rette for at helseforetakene kan bruke egne likviditetsoverskudd til investeringer.

I *Plan for strategisk utvikling 2013-2020* er det forutsatt at varig økonomisk bæreevne skal skapes gjennom økt økonomisk handlingsrom. Dette skal gjennomføres ved gode prioriteringer og realisering av gevinster av utviklingsarbeid og investeringer. Pågående endringsprosesser skal gi bedre behandlingskvalitet og bedre ressurs- og kapasitetsutnyttelse. Ressursfordelingen mellom sykehusområdene i helseregionen skal gi mulighet for å tilby likeverdige helsetjenester til befolkningen. *Plan for strategisk utvikling 2013-2020* forutsetter at helseforetaksgruppen skal levere økonomiske resultater som sikrer et nødvendig investeringsnivå.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør mener årlig melding 2015 for Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet gir et dekkende bilde av virksomheten i helseforetaksgruppen i 2015. Det overordnede bildet er at det kan vises til mange gode resultater og vellykkede enkelttiltak, men at måloppnåelsen fortsatt er svakere enn ønsket innen enkelte viktige områder.

I 2016 vil det, i tråd med føringer i styringsdokumentene for 2016, bli lagt vekt på å bedre måloppnåelsen innenfor de overordnede målene satt av Helse- og omsorgsdepartementet:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Prioriteringen av disse målene vil være en naturlig oppfølging og videreutvikling av oppdragene som omtales i årlig melding 2015. Sett i sammenheng med oppdragene fra eier for 2016, slik de fremkommer i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll, står Helse Sør-Øst overfor store utfordringer også i 2016 og årene som kommer. Det vil fortsatt bli lagt vekt på å forbedre systemene for rapportering og risikovurdering for å identifisere problemområder så tidlig som mulig. I årlig melding 2015 vises en samlet oversikt over planer, prioriteringer og beslutninger som ligger til grunn for den videre utvikling i foretaksgruppen på kort og lang sikt.

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.

Det anbefales at styret slutter seg til presentasjonen av de samlede resultater slik det fremkommer i årlig melding for 2015. Det er grunn til å berømme medarbeiderne på alle nivåer for stor innsats og engasjement. Det er likeledes grunn til å gi honnør til representanter for ansattes og brukeres organisasjoner for positivt og konstruktivt samarbeid i 2015.

Det anbefales at styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre endelig dokument basert på styrets kommentarer i møtet og at årlig melding 2015 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 15. mars 2016.

Trykte vedlegg:

- Årlig melding 2015 for Helse Sør-Øst RHF

Utrykte vedlegg:

- Ingen