

## Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	9. mars 2017

### SAK NR 020-2017

### ÅRLIG MELDING 2016 FOR HELSE SØR-ØST RHF

#### *Forslag til vedtak:*

1. På grunnlag av samlet rapportering for 2016 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 2016 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. Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre endelig dokument.
3. Årlig melding 2016 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Hamar, 2. mars 2017

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. Årlig melding 2016 godkjennes endelig av Helse- og omsorgsdepartementet i foretaksmøte innen utgangen av juni 2017.

## 2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Det vises til vedlagte dokument *Årlig melding 2016 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 2016, tilleggskdokument til dette og protokoller fra foretaksmøter avholdt i løpet av 2016. 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 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.

Den årlige meldingens kapittel 1.2 *Sammendrag av resultatoppnåelse og utfordringer i 2016* 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 tid for å kunne oppfylles fullt ut. I perioden disse målene har bestått har det vært en positiv utvikling innen samtlige målområder.

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

Fremgangen fra tidligere år har fortsatt i 2016. Samtidig viser resultatene for enkelte indikatorer at det er behov for å fortsette den store innsatsen for å øke pasientenes tilgjengelighet til tjenestene.

I 2016 har det vært gjort en stor innsats for å bedre kvaliteten og rydde i ventelistene. Informasjonstjenesten *Velg behandlingssted* har i perioden 2013-2016 bistått flere helseforetak i ventelistrydding. Hovedbidraget fra informasjonstjenesten har vært å gi helseforetak praktisk bistand til rydding i ventelister både for langtidsventende og nyhenviste med forespeilet lang ventetid. I denne perioden har nær 7 400 pasienter vært kontaktet. Av disse er 2 788 pasienter avviklet fra ventelistene (overført annet sykehus/avsluttet). Arbeidet videreføres i 2017 i regi av de enkelte helseforetakene.

Målet om minimum seks måneders planleggingshorisont i alle poliklinikker er ikke nådd. Dette er avgjørende for å sikre god tilgjengelighet i form av korte ventetider og ingen fristbrudd. Dette vil derfor ha høyt fokus i 2017.

Arbeidet med erfaringsutveksling innen og mellom helseforetak som har effektive pasientforløp med korte liggetider, høy utnyttelse av kapasiteten og god tilgjengelighet vil fortsette. Det vil spesielt vektlegges deling av eksempler på «beste praksis», blant annet gjennom inter- og intranett og arenaer hvor fagmiljøer og helseforetak møtes.

Mye av innsatsen har også i 2016 vært rettet mot de pasientene som har ventet lengst på utredning eller behandling. Antall langtidsventende pasienter, definert som pasienter med ventetid over ett år, er redusert fra i overkant av 2 000 i desember 2015 til ned mot 800 i desember 2016.

Arbeidet med å redusere antall pasienter med forsinkelser i planlagt oppfølging gjennom pasientforløpene vil fortsatt være høyt prioritert i 2017.

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

Helse Sør-Øst har i en årrekke arbeidet ut fra et eget måltall for arbeidet med å redusere sykehusinfeksjoner. Målet om å redusere andel sykehusinfeksjoner til under tre prosent er ambisiøst og er samlet sett ikke nådd i 2016. I flere år har det vært gjennomført prevalensmålinger av sykehusinfeksjoner fire ganger per år i Helse Sør-Øst. Resultatene varierer noe år for år, men viser likevel en nedadgående trend.

For 2016 innførte Helse- og omsorgsdepartementet et krav om at andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 4,7 prosent. Helse Sør-Øst har nådd dette målet for 2016.

Reduksjon i antall sykehusinfeksjoner er utfordrende og økning av multiresistente bakterier krever større innsats ved helseforetakene. Antibiotikaresistens er en økende utfordring og alle helseforetak har i løpet av 2016 iverksatt antibiotikastyringsprogram som et forebyggende tiltak slik det er pålagt i *Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens* og oppdragsdokument 2016 til Helse Sør-Øst RHF. Regionalt kompetansesenter for smittevern er i 2016 styrket med ressurser for å understøtte helseforetakene i arbeidet med antibiotikastyringsprogram.

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

Målet om at alle pasienter skal få timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning er samlet sett ikke nådd i Helse Sør-Øst i 2016. Ved utgangen av året hadde 76 prosent av pasientene fått bekreftelse på henvisning og tidspunkt for utredning eller behandling i samme brev. Tilsvarende tall for 2015 var 63 prosent. Lovkravet for dette området er at henvisninger til spesialisthelsetjenesten skal vurderes innen ti virkedager med skriftlig informasjon om utfallet til pasienten og den som har henvist pasienten til utredning eller behandling. I tillegg skal det opplyses om en konkret time eller uke for oppstart av helsehjelp. Lovkrav innfris i 97 prosent av tilfellene med hensyn til vurderingsfrist, men helseforetakene klarer ikke fullt ut å opplyse om tid for oppstart av helsehjelp.

En grunnleggende forutsetning for å tildele tid for helsehjelp, er tilstrekkelig grunnlag for planlegging av rom, utstyr og personellressurser. Det er fortsatt utfordrende å utvide planleggingshorisonten med oversikt over tilgjengelige personalressurser til minimum seks måneder i alle poliklinikker. For å understøtte helseforetakenes arbeid, ble det i 2016 satt i gang arbeid med utvikling av verktøy for bemanningsplanlegging i regi av Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet med dette stoppet opp som følge av legestreiken i 2016. Arbeidet med dette videreføres i 2017 innenfor det enkelte helseforetaks ansvarsområde, samtidig som det erkjennes at innsatsen ikke har gitt tilstrekkelig resultat og at området krever fortsatt regional oppfølging i 2017.

### **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 f.eks konflikter, sosialt samspill, forbedring, medvirkning, kvalitet, tilhørighet, motivasjon og faglig utvikling. De samme enhetene har også en signifikant forbedring innen disse temaene fra året før.

For å øke måloppnåelsen gjennomføres det faste møter mellom det regionale helseforetaket og helseforetakene, både knyttet til gjennomføring og til resultatoppfølging. Alle helseforetak legger frem resultatene i arbeidsmiljøutvalg og for sine respektive styrever. Det stilles klare krav til ledere om etablering av tiltaksplaner på alle nivåer. Forbedringsarbeidet følges opp gjennom arbeidsmiljøutvalg, faste rapporterings- og oppfølgingsprosesser, ledelsens gjennomgang mv. Helse Sør-Øst RHF sikrer kontinuitet i målingen ved å påse at foretakene har en resultatindikator som kan følges opp helt ned på enhetsnivå.

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

Helseforetaksgruppens resultatutvikling i 2016 er positiv og i henhold til budsjett, og samlet er det god kontroll med økonomien. Den positive resultatutviklingen legger et grunnlag for økt investeringsevne i helseforetaksgruppen. Det samlede investeringsbehovet er stort, og det planlegges med mange store investeringsprosjekter. Riktig prioritering av investeringsprosjekter er viktig for å sikre god kvalitet i pasientbehandling og slik at 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 2016 for Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet gir et dekkende bilde av virksomheten i helseforetaksgruppen i 2016. 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 områder.

I 2017 vil det fortsatt 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 2016. Sett i sammenheng med oppdragene fra eier for 2017, slik de fremkommer i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoll, står Helse Sør-Øst overfor utfordringer også i 2017 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 2016 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 2016. 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 2016.

Det anbefales at administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre endelig dokument basert på styrets kommentarer i møtet og at årlig melding 2016 for Helse Sør-Øst RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen fristen 15. mars 2017.

Trykte vedlegg:

- Årlig melding 2016 for Helse Sør-Øst RHF

Utrykte vedlegg:

- Ingen