

Til Styret for Sunnaas sykehus HF

Dato 20.05.2016

## Sak 23/16 Kvalitetsrapport 2015

### Forslag til vedtak:

Kvalitetsrapport 2015 tas til etterretning

### Sammendrag og konklusjoner

Sunnaas sykehus HF oppnådde for første gang akkreditering fra CARF-organisasjonen i 2006 (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities). CARF krever at resultatinformasjon fra pasientbehandlingen og hvert rehabiliteringsprogram skal gjøres kjent for ansatte, pasienter og andre interessenter. Dette CARF-kravet er hovedårsaken til at Sunnaas sykehus har valgt å utforme en kvalitetsrapport. Første utgave av kvalitetsrapporten ble utarbeidet for 2010.

Kvalitetsrapport 2015 har tilsvarende utforming som Kvalitetsrapport 2014 og inneholder informasjon som gjelder pasienttilbudet. Innholdet er inndelt i:

1. Tilgjengelighet
2. Effektivitet
3. Effekt
4. Tilfredshet

Valg av indikatorer er gjort på grunnlag av tilgjengelig resultatinformasjon, standarder i kvalitetssystemet CARF og i Oppdrag- og bestiller dokumentet fra Helse Sør-Øst. Kvalitetsrapport 2015 viser utvikling av pasientrelaterte resultater over de siste tre år.

For å kunne vurdere grad av måloppnåelse, er det i forbedringsarbeidet avgjørende å definere måltall og grenseverdier for hver av kvalitetsindikatorerne. I kvalitetsrapporten presenteres en vurdering av høy (grønn), moderat (gul) og lav (rød) måloppnåelse. Det er flere indikatorer i kvalitetsrapporten hvor måltall og grenseverdier ikke er definert, og som det derfor er vanskelig å vurdere måloppnåelse på. Dette er et forbedringsområde som det skal arbeides mer med i 2016.

I 2015 ble det foretatt en omorganisering av pasienttilbudet i klinikk. Endring av struktur i elektronisk pasientjournal ble ikke gjort før ved årsskiftet 2016. Resultatene i kvalitetsrapport 2015 presenteres derfor for hver av de tidligere seksjonene. Målsetningen er at kvalitetsrapport 2016 vil kunne presentere resultater for hver avdeling eller rehabiliteringsprogram.

Som tidligere, skal rapporten i sin helhet gjøres kjent for interessenter gjennom Internet og Intranett, men deler av innholdet kan også benyttes til å presentere kvalitetsresultater i andre sammenhenger.

Kvalitetsrapport2016 skal danne grunnlag for utarbeidelse av "Fakta-ark", som gjøres lett tilgjengelig og synlig for pasienter og andre interessenter.

## **Bakgrunn for saken**

Sunnaas sykehus HF oppnådde for første gang akkreditering fra CARF (Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities)-organisasjonen i 2006. En av standardene fra CARF er at resultatinformasjon fra pasientbehandlingen og rehabiliteringsprogrammene skal gjøres kjent for ansatte, pasienter og andre interessenter.

Regional strategi for kvalitet og pasientsikkerhet 2014-2016 vektlegger større åpenhet om kvalitet og pasientsikkerhet. I pkt. 2.4 om Resultat og åpenhet, står det bl.a. at "Alle helseforetak skal sørge for at informasjon om systematiske målinger, oppfølging av resultater og brukererfaringer blir gjort offentlig tilgjengelig for alle interessenter".

I Oppdrag og bestilling 2014 for Sunnaas sykehus HF stilles det krav om at "Helseforetakene skal formidle og kommunisere kvalitetsresultater og hendelser til pasienter, pårørende og offentligheten på egnet måte."

En måte å gjøre resultatinformasjonen som gjelder pasientbehandling tilgjengelig på, er gjennom Kvalitetsrapporten. Første utgave av Sunnaas sykehus HF sin kvalitetsrapport (2010) ble utarbeidet og presentert for sykehusets styre i 2011.

Sunnaas sykehus HF ønsker å sammenligne og bruke resultatene i det kontinuerlige forbedringsarbeidet på alle nivåer i organisasjonen. Data er innsamlet gjennom rehabiliteringsprosessen og behandlingstilbudet, som er sentrert rundt pasient og pårørende. Målet er å levere gode tjenester innenfor de rammer som er satt. Tilbudet som sykehuset leverer skal være effektivt og rettferdig.

Einar M.Strand  
Adm.dir.

## Vedlegg:

1. Kvalitetsrapport Sunnaas sykehus HF 2015