

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

| Styre | Møtedato |
|--------------------------|----------|
| Styret Helse Sør-Øst RHF | 10/03/08 |

SAK NR 021-2008

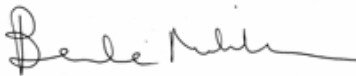
ÅRLIG MELDING 2007 TIL HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Forslag til vedtak:

1. Årlig melding for Helse Sør-Øst med styrets plandokument oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Ut fra den samlede rapportering for 2007 anser styret for Helse Sør-Øst RHF situasjonen slik at
 - "Sørge for"-ansvaret som er pålagt Helse Sør-Øst RHF i sum er oppfylt for 2007.
 - Det regnskapmessige resultatet for foretaksgruppen for 2007 tilkjenner at det ikke har vært mulig å styre foretaksgruppens samlede virksomhet innenfor de økonomiske rammer som eier har stilt til disposisjon. Styret vil sikre at foretaksgruppens virksomhet tilpasses de økonomiske rammer.
 - Helse- og omsorgsdepartementets øvrige styringskrav formidlet i foretaksmøter med tidligere Helse Øst RHF og Helse Sør RHF og nåværende Helse Sør-Øst RHF er fulgt opp.
 - Helse- og omsorgsdepartementets bestilling gjennom Oppdragsdokumentet av 12. februar 2007 for tidligere Helse Øst RHF og Helse Sør RHF, samt tillegg til oppdragsdokumentene for Helse Sør-Øst RHF gitt i brev av 30. mai 2007, er fulgt opp. Tilsvarende er pålegg gitt i foretaksmøter i 2007 fulgt opp.
3. Styret er ikke tilfreds med det økonomiske resultatet.
4. Styret er tilfreds med de øvrige resultater som er presentert i Årlig melding for 2007 til Helse- og omsorgsdepartementet.

5. Styret berømmer medarbeiderne for stor innsats og engasjement i nok en periode med store krav til effektivisering og krevende omstillinger. Styret berømmer også brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid i 2007.
6. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets kommentarer i møtet.

Hamar, 4. mars 2007



Bente Mikkelsen
administrerende direktør

1. Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Med henvisning til fremlagt forslag til Årlig melding for 2007 med vedlegg anbefaler administrerende direktør at styret konkluderer som følger når det gjelder virksomheten i 2007:

- *”Sørge for”-ansvaret som er pålagt Helse Sør-Øst RHF i sum er oppfylt for 2007.*
- *Det regnskapmessige resultatet for foretaksgruppen for 2007 tilkjennegir at det ikke har vært mulig å styre foretaksgruppens samlede virksomhet innenfor de økonomiske rammer som eier har stilt til disposisjon. Styret vil sikre at foretaksgruppens virksomhet tilpasses de økonomiske rammer.*
- *Helse- og omsorgsdepartementets øvrige styringskrav formidlet i foretaksmøter med tidligere Helse Øst RHF og Helse Sør RHF og nåværende Helse Sør-Øst RHF er fulgt opp.*
- *Helse- og omsorgsdepartementets bestilling gjennom Oppdragsdokumentet av 12. februar 2007 for tidligere Helse Øst RHF og Helse Sør RHF, samt tillegg til oppdragsdokumentene for Helse Sør-Øst RHF gitt i brev av 30. mai 2007, er fulgt opp. Tilsvarende er pålegg gitt i foretaksmøter i 2007 fulgt opp.*

Styret er tilfreds med de samlede resultater som er presentert i Årlig melding for 2007 til Helse- og sosialdepartementet.

Selv om styret i Helse Sør-Øst RHF fra første dag har satt fokus på økonomisk styring og omstilling for å innfri eiers økonomiske resultatkrav, ligger det per februar 2008 an til et negativt resultat i forhold til eiers styringsmål for 2007 på 1,0 mrd kroner.

Styret berømmer medarbeiderne for stor innsats og engasjement i nok en periode med store krav til innsparinger og krevende omstillinger. Styret berømmer også brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid i 2007.

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 2007 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.

Tilsvarende bestemmelser gjelder for helseforetakene. Med bakgrunn i dette har helseforetakene utarbeidet årlig melding for 2007 og oversendt denne til Helse Sør-Øst RHF. Årlig melding fra helseforetakene følger saken som utrykte vedlegg.

Årlig melding skal behandles i foretaksmøte innen utgangen av juni 2008. I dette foretaksmøtet skal også det regionale helseforetakets årsregnskap behandles.

2.2 Hovedpunkter

Årlig melding er inndelt i fem hoveddeler:

- I. Ivaretagelse av sørge for-ansvaret – overordnet vurdering av måloppnåelse
- II. Rapporten om virksomheten i 2007, som viser:
 - Rapport om kvalitet, økonomi og aktivitet i 2007
 - Hvordan pålegg og bestemmelser som er gitt i oppdragsdokument(ene) for 2007, foretaksmøte(ne) eller satt som vilkår for økonomisk kompensasjon, er fulgt opp.
 - Rapportering av avvik etter tilsyn
- III. Plandokumentet som er strategisk og overordnet, og som viser:
 - Hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor gitte rammebetingelser.
 - Endringer i behov for helsetjenester og den helsefaglige utvikling.
 - Behovet for utvikling og endring av tjenestene og driften av virksomheten og styrets vurdering av ressursbruken for de nærmeste årene.
- IV. Budsjettforslag 2009 med RHFenes innspill til statsbudsjett for 2009.
- V. Vedlegg

Hovedbudskapet fra styret i Helse Sør-Øst RHF til Helse- og omsorgsdepartementet er oppsummert i Del I som beskriver hvordan en vurderer at sørge for-ansvaret har vært ivaretatt i 2007 og hva som er utfordringsområdene som det må rettes ledelsesmessig fokus på. Videre er det i meldingen et strategisk plandokument, Del III.

Budsjettforslaget i Del IV er behandlet av styret tidligere, ref sak nr 072-2007 "Årlig melding for 2007 – bevilgningsbehov knyttet til aktivitetsforutsetninger – innspill til statsbudsjettet for 2009", og trenger således ikke behandles på nytt. Vedlegg er årsmelding fra pasientombudene i regionen, og sendes her som uttrykte vedlegg.

Nedenfor presenteres hovedpunktene i Årlig melding. Det gjøres oppmerksom på at hovedpunkter ift utfordringsområder, er tatt inn under pkt 3.1 "Risikovurderinger: faglige, økonomiske, omdømmemessige, juridiske m.v".

2.2.1 Rapport 2007

I tråd med føringer i oppdragsdokumentene og foretaksmøtene i 2007 har Helse Sør-Øst prioritert innsats på områdene habilitering og rehabilitering, rus, psykisk helsevern og spesialisthelsetjenester for eldre. Nasjonal helseplan har vært en referanseramme for den samlede innsatsen i 2007.

Kapittel 4 redegjør nærmere for aktiviteten, og i kapittel 5 er oppdragsdokumentet svart opp med hvordan styringsindikatorene har utviklet seg. Dette avsnittet vil derfor konsentrere seg om mer overordnede vurderinger av hvordan "sørge for"-ansvaret er ivaretatt.

Kapittel 4 viser aktivitetsøkning på alle tjenesteområder, med relativt størst vekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Økningen har vært særlig sterk for poliklinisk aktivitet.

Opptrappingsplanen for psykisk helse er fulgt opp, bl.a. ved at den relative ressursøkningen har vært større innenfor psykisk helsevern enn somatikk. Ventetidene for foretaksgruppen samlet er litt redusert for barn og unge, ellers er de omtrent på samme nivå som i 2006. For barn og unge blir nyhenvisingene også raskere behandlet enn tidligere. Ca. 95 % av henvisingene blir nå vurdert innen 10 dager, og Helse Sør-Øst har dermed oppfylt eiers mål om at minst 90 % skal være vurdert.

Helse Sør-Øst RHF er likevel bekymret for at aktivitetsøkningen i psykisk helsevern ikke speiler økningen i ressursinnsats i ønsket grad. Helseforetakene rapporterer at dette kan forklares i endrede arbeidsformer. For eksempel gir ambulansetjenester med veiledning til og samhandling med kommunale tjenester krever mye tid, og slik virksomhet blir enten ikke eller bare delvis registrert, ved at nasjonale indikatorer og registreringer ikke er utviklet på linje med andre aktiviteter.

Tilsvarende vurderinger gjelder tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Her har Helse Sør-Øst et særlig stort innslag av private leverandører, med de utfordringer dette skaper i prioriteringen av og samhandlingen med foretakenes egne aktiviteter, samt relasjonen til kommunenes viktige ansvar for egen rusomsorg. For å nå flere pasienter har en satset på flere og mer varierte tilbud, men Helse Sør-Øst har samtidig fått kritikk for at kronikere med langvarig avhengighet ikke får behandlingsopphold av tilstrekkelig varighet.

Tjenesteområdene habilitering og rehabilitering har i 2007 fortsatt en utvikling mot mer målrettede tilbud, både med spissing av målgrupper og differensiering av tilbudene. Innenfor rehabilitering har ordningen med Raskere tilbake gitt særlige tilbud for arbeidstakere som trenger hjelp til å fortsette i arbeidslivet. Sammen med de ordinære tilbudene har dette gjort at den samlede rehabiliteringsinnsatsen er styrket i 2007.

Når det gjelder spesialisthelsetjenester for eldre, ble eiers krav om egne planer på området oppfylt, ved at både tidligere Sør og Øst fullførte sine planarbeid i begynnelsen av 2007. Sammenlåingen har medført at det gjenstår å sammenstille disse planene, slik at Helse Sør-Øst får en samlet forpliktende og tiltaksorientert handlingsplan. Det ble utover høsten 2007 stadig tydeligere at dette arbeidet måtte ses i sammenheng med det oppdrag regionen hadde fått med omstillingsarbeid og hovedstadsprosess.

For andre grupper kroniske pasienter, for eksempel kreftpasienter, vurderes tjenestetilbudet å være på nivå med tidligere. På RHF-nivå har gruppene vært høyt prioritert gjennom arbeidet med bedre pasientforløp/behandlingslinjer, bedre samhandling og individuell plan og dette er satsingsområder som fortsatt vil kreve betydelig oppmerksomhet. Helse Sør-Øst RHF har forutsatt at helseforetakene selv har fulgt opp gitte nasjonale strategier på spesifikke områder som diabetes, KOLS og smertebehandling gjennom oppdragsdokumenter og driftsavtaler til helseforetakene.

2.2.2 Prioriteringer i planperioden

Det vises til Regjeringens beslutning om å slå sammen de to regionale helseforetakene Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til et nytt regionalt helseforetak kalt Helse Sør-Øst RHF. Av den grunn la ikke de to daværende regionale styrene konkrete planer utover styrenes funksjonstid i 2007.

Styret for Helse Sør-Øst RHF ble oppnevnt i Statsråd 11. mai 2007. Da Helse Sør og Helse Øst ble slått sammen 1. juni 2007 fikk den nye helseregionen i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å samordne virksomheten bedre og arbeide for bedre bruk av ressurser. Det overordnede målet er å sikre gode og likeverdige helsetjenester til alle som bor i regionen.

Med bakgrunn i dette oppdraget har styret for Helse Sør-Øst vedtatt at det skal arbeides med seks innsatsområder. Dette arbeidet har høy prioritet. Innsatsområdene er:

1. Sykehusstruktur, funksjons- og oppgavefordeling med særlig vekt på spesialisthelsetjenestene i hovedstadsområdet (Hovedstadsprosessen)

2. Forskning
3. Fellestjenester innen administrative støttefunksjoner
4. Kunnskapshåndtering og beste praksis
5. Mobilisering av medarbeidere og ledere
6. Økonomisk balanse

Styresak 068/2007 *Samlet program for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst* er tatt inn som vedlegg til Årlig melding for 2007.

2.2.3 Budsjett for 2009

I samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene er det, som innspill til arbeidet med statsbudsjett for 2009 beregnet aktivitetsnivå/behov for 2009.

Somatiske tjenester

I perioden 2003 til 2006 var aktivitetsveksten om lag 3 prosent per år, og ventetidene holdt seg noenlunde konstante. En videreføring av denne vekstraten vil trolig være tilstrekkelig til å holde ventetidene på dagens nivå også i de nærmest kommende år.

Dersom veksten reduseres til det som kreves for å holde tritt med befolkningsutviklingen, anslagsvis 0,7 prosent per år, blir det ikke rom for nye behandlingstilbud, og det må antas at dette vil medføre økende ventelister og ventetider på flere områder.

Helseforetakene legger stadig større vekt på effektiv prioritering. Med god prioritering vil en aktivitetsvekst på 2,0-3,0 prosent per år i perioden 2006-2009 kunne gi rom både for nye tilbud og gjøre det mulig å opprettholde akseptable ventetider for prioriterte pasientgrupper.

Psykiatriske tjenester

Innen psykisk helsevern er det fortsatt store uløste oppgaver. Harmonisert med nødvendig vekst innen somatikken og kravet om prioritering av psykisk helsevern, må veksten derfor videreføres i samme takt som før også etter at Opptappingsplanen er fullført, dvs. med omlag 3 prosent per år.

Tilbud til rusmiddelavhengige

Det er behov for at Opptappingsplanen for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige følges opp med en betydelig og målrettet ressursvekst på samme nivå som de foregående år, både til drift og investeringer. Det er for budsjettåret 2009 behov for en styrking av rusfeltet med 180-200 mill. kroner.

Særskilt merknad angående finansiering av Nye Ahus

Det vises til Stortingets behandling av St.prp. nr. 1 (2003/2004) og innstilling fra sosialkomiteen (Budsjettinnstilling S. nr. 11) hvor et flertall bl.a. gir uttrykk for at det samlede likviditetsopplegg, herunder betingelsene knyttet til låneopptak og avdragstider må vurderes fram mot at anlegget tas i bruk samt at prosjektet at realiseringen av prosjektet ikke i urimelig grad må gå på bekostning av drift og utvikling av det øvrige spesialisthelsetilbudet til befolkningen i Helse Sør-Øst.

I henhold til tidligere styresak er det beregnet at de årlige driftskostnader innebærer en underdekning gjennomsnittlig på i underkant av 300 mill. kroner over en periode på 20 år. I de første driftsårene vil denne underdekningen være vesentlig større enn 300 mill.

3. Administrerende direktørs vurderinger:

3.1 Risikovurderinger: faglige, økonomiske, omdømmemessige, juridiske m.v

Tidligere Helse Sør og Helse Øst la frem risikovurderinger for 2007 før sammenslåingen pr 01.06.07. Sommeren 2007 ble det laget en samlet fremstilling av disse vurderingene som viste risikoområder for den nye helseregionen. Høsten 2007 ble det innhentet risikovurderinger fra helseforetakene samtidig med at enhetene i RHFet hver for seg gjennomførte egne risikovurderinger.

Risikovurderingene og gjennomgangen av oppfølgingen av styringsdokumentene fra eier, ref kapittel 5 og 6 i vedlagte Årlig melding, har avdekket områder med særlig store utfordringer og områder der resultatene ligger tilbake i forhold til nasjonale og egne mål. Videre har en i dialogmøter med Brukerutvalg og konserntillitsvalget i Helse Sør-Øst diskutert utfordringsområder.

Under omtales kort de områder som krever særskilt oppmerksomhet og ledelsesmessig fokus hos både Helse Sør-Øst og eier i tiden fremover. Det henvises for øvrig til Del III Styrets plandokument i meldingen, hvor styrets samlede prioriteringer og satsninger fremgår.

- Den økonomiske situasjonen gir særskilte utfordringer for 2008, ved at aktiviteten og inngangsfarten er for høy. I tillegg til at alle helseforetakene og sykehusene vil bli fulgt på økonomisk utvikling i jevnlig oppfølgingsmøter, har alle i driftsavtalene for 2008 fått et særskilt punkt om at "helseforetaket/sykehuset skal i første oppfølgingsmøte rapportere hvordan sykehuset prioriterer og styrer aktiviteten".
- Et spesielt forhold knytter seg til poliklinisk aktivitet, der Helse Sør-Øst er bekymret for at den nye finansieringsmodellen vil begrense en naturlig utvikling fra døgn og dag til poliklinisk behandling, i tråd med fremskrittene i medisinske behandlingsmetoder.
- Utfordringen med korridorpasienter er fortsatt ikke løst, noe som blant annet er en følge av høyt pasientbelegg og høy aktivitet, spesielt på medisinske avdelinger samt et høyt innleggelsespress på akuttenehetene i psykisk helsevern. Det viktigste tiltaket på dette området er aktiv omfordeling av tilgjengelig sengeplasser innenfor hvert helseforetak. En vil også arbeide videre med ulike samhandlingstiltak ift primærhelsetjenesten og interne tiltak som erfaringsoverføring mellom helseforetak, eksempelvis etablering av geriatrisk dagbehandlingstilbud og fokus på pasientforløp. Samtidig vil en følge utviklingen ift overbelegg for å sikre at det er samsvar mellom organisering, ressurser og oppgaver.
- Kompetansen og kapasiteten til primærhelsetjenesten er avgjørende for å sikre god samhandling mellom fastleger, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor primærhelsetjenesten må i enda sterkere grad følges opp og utvikles gjensidig. Målet er at pasienter får riktig behandling på rett nivå og at henvisning og utskrivning skjer trygt og forsvarlig. Bedre veiledning og samhandling skal også sikre at utskrivningsklare pasienter får behandling og oppfølging på riktig omsorgsnivå.
- Det er behov for fortsatt økt satsing på bedre pasientforløp/behandlingslinjer. Dette forutsetter bedre interne rutiner og logistikk, men også samhandling med kommunale tjenester for å sikre god pasientflyt "fra hjem til hjem".
- Altfor få foretak og avdelinger har nådd målet om at minst 80 prosent av epikrisene skal sendes ut innen syv dager. Helse Sør-Øst prioriterer dette arbeidet, bl.a. ved at

helseforetakene innfører talegjenkjenning ved utarbeidelse av epikrise, samt videre utbredelse og opplæring i arbeidsmetodene fra prosjektet "Epikrise til pasienten".

- En vil fortsette et prioritert arbeid med å fremme bruken av Individuell plan, slik at alle som ønsker det og har krav på det skal få utarbeidet plan.
- En registrerer at det fortsatt er et stort behov for å forbedre rutineene for prioritering av rettighetspasienter etter prioritieringsforskriften. Det er for liten forskjell i faktiske ventetider for pasienter med og uten rett til nødvendig helsehjelp på alle fagområder. De nye driftsavtalene krever at retningslinjene skal implementeres, og målet er at pasienter med rett både skal ha kortere ventetid og en bedre ventetidsutvikling enn andre pasienter.
- Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag har økt noe i løpet av året. Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag har falt i 2007.
- Det er sterkt behov for å oppnå en ytterligere reduksjon av ventetidene innen psykisk helsevern for barn og unge. Virkemidlene vil fortsatt være å øke dekningsgraden, endre arbeidsformene samt ytterligere øke produktiviteten. Prosjekt for å utdanne og beholde spesialister innen psykisk helsevern vil bli utvidet til hele regionen.
- Det er fortsatt lang ventetid innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige særlig for avrusning og døgnbehandling. Det er behov for økt satsing og samtidig en omstrukturering av behandlingstilbudene på dette feltet for å oppnå god nok standard på spesialisthelsetjenestenivå. Innen rusfeltet er det et særlig behov for harmonisering av tildeling av pasientrettigheter.
- En vil sammen med Brukerutvalget arbeide videre med å utvikle en profesjonell pasienttransport som er god for pasientene og som samtidig er kostnadseffektiv.
- En vil i samarbeid med Brukerutvalget ha fokus på at pasientene får opplysninger om hvilke rettigheter en har ved fristbrudd.
- Det opprettet lærings- og mestringssenter (LMS) i alle helseforetak, men flere steder er disse ikke godt nok integrert som en del av sykehusets drift. En vil sammen med Brukerutvalget arbeide for en god og ledelsesforankret integrering av LMS.
- En erkjenner sammenhengen mellom et godt arbeidsmiljø og kvaliteten på tjenesten. En har med bekymring registrert at medarbeidere melder at knappe tidsmarginer gjør at de ikke opplever tilstrekkelig medvirkning i de pågående omstillingsprosesser. Helse Sør-Øst vil holde et kontinuerlig fokus på å sikre reell medvirkning og åpenhet i helseforetakene.
- Med økte krav til effektivitet og stram økonomisk styring må en arbeide bevisst for en åpenhetskultur, der ansatte som varsler om bekymringsverdige forhold eller feil blir ansett som viktige bidragsytere i kvalitetsutviklingsarbeidet.
- Det akkumulerte sykefraværet i Helse Sør-Øst lå i 2007 på 8,3 %. Dette er en svak reduksjon i forhold til 2006. Samtidig mener en at totalnivået fortsatt er for høyt og en vil også i 2008 ha fokus på sykefraværarbeidet bl.a. gjennom tertialrapportering til styrene, i oppfølgingsmøter mellom RHF-ledelsen og foretakenes ledere, gjennom erfaringsutveksling mellom foretakene og i lederutviklingstiltak.

- Overgang til dagbehandling og kortere liggetid for døgnpasienter øker behovet for spesialisert kompetanse. Samtidig har en registrert etterspørsel etter personell med generalisert kompetanse samt innenfor stabs- og støttefunksjoner. Både av hensyn til pasientbehandlingen og veksten i samlede lønnsmidler vil en følge utviklingen i fordelingen av årsverk på de ulike personellgruppene.
- Andelen deltidsstillinger innenfor pleiepersonellgruppene er høy. For å sikre kompetanse, kontinuitet og et stabilt arbeidsmiljø er det viktig å arbeide for å øke andelen heltidsstillinger.
- Det meldes om en bekymring blant helsepersonell for at sterk fokus på drift og økonomisk balanse kan undergrave det store utdanningsansvaret som hviler på helseforetakene. En vil følge med på utviklingen for å sikre riktig kompetanse for morgendagens utfordringer med god pasientbehandling og god rekruttering av kompetent fagpersonell.
- En må i større grad legge til rette for gode lærlingplasser for pleiepersonell med utdanning på videregående nivå for å sikre rett personell på rett plass.

3.2 Evt dialog/forankring av saken (ansatte / brukerne)

I utarbeidelsen av Årlig melding har en involvert mange nivåer i organisasjonen, fra det enkelte helseforetak til RHF-styret. Det vises også til redegjørelser i Årlig melding om internkontroll og revisjoner i 2007, samt vedlagte meldinger fra Pasientombudene i Helse Sør-Øst.

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst og de konserntillitsvalgte har bidratt i utarbeidelsen av Årlig melding i flere trinn. Det har vært en positiv og konstruktiv dialog og det er en felles oppfatning at de innspill som brukere og ansatte har gitt, på en tilfredsstillende måte er ivaretatt i dette dokumentet.

3.3 Drøfting pro et contra

I Årlig melding har en søkt å gi et nøkternt bilde av hvordan krav og føringer gitt i av eier er fulgt opp. Sammen med de regiontillitsvalgte og Brukerutvalget har en kommet til en felles forståelse av hvordan sørge for-ansvaret er ivaretatt og hva som er utfordringer videre.

Budsjettdelen er allerede styrebehandlet i sak nr 072-2007 "Årlig melding for 2007 – bevilgningsbehov knyttet til aktivitetsforutsetninger – innspill til statsbudsjettet for 2009".

Plandelen tar utgangspunkt i allerede behandlet styresak 068/2007 *Samlet program for utvikling og omstilling av Helse Sør-Øst*.

På bakgrunn av det ovennevnte, legges det derfor ikke opp til en pro et contra-drøfting av innholdet i Årlig melding og hovedbudskapet i denne styresaken.

3.4 Konklusjon

Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets kommentarer i møtet. Årlig melding for Helse Sør-Øst med styrets plandokument oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen ny frist som er 15. mars.

Trykte vedlegg:

- Årlig melding for Helse Sør-Øst 2007

Utrykte vedlegg:

- Årsmelding fra pasientombudene i regionen.
- Årlig melding 2007 fra helseforetakene i Helse Sør-Øst