

## Årsberetning 2007

Året 2007 har vært krevende for Helse Sør-Øst. Sammenslåingen av virksomheten i tidligere Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til Helse Sør-Øst RHF har vært gjennomført i tråd med eiers oppdrag. Styret mener at tilbudet til pasientene har vært forsvarlig og at "Sørge for"-ansvaret som er pålagt Helse Sør-Øst RHF i sum er oppfylt for 2007. Det regnskapmessige resultatet for foretaksgruppen for 2007 viser at en ikke har klart 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.

### Etablering av Helse Sør-Øst RHF

Regjeringen besluttet i februar 2007 å slå sammen Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til Helse Sør-Øst RHF. De to tidligere regionale helseforetakenes virksomhet ble per 1. juni 2007 overtatt av det nye Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF ble oppløst i løpet av juni 2007. Denne årsberetningen og årsregnskapet for 2007 dekker virksomheten som ble drevet av de to tidligere regionale helseforetakene frem til 31. mai 2007, sammen med virksomheten i det nye Helse Sør-Øst RHF. Se for øvrig omtale i prinsippnoten til årsregnskapet.

### Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst er landets største regionale helseforetak og omfatter Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust- og Vest-Agder med 2,6 millioner innbyggere. Dette utgjør drøyt 56 prosent av landets befolkning. Foretaksgruppen har cirka 69 000 medarbeidere og et årlig budsjett på om lag 50 milliarder kroner.

Helse Sør-Øst RHF har i henhold til spesialisthelsetjenesteloven et "sørge for"-ansvar i regionen. Det regionale helseforetaket er både eier av helseforetakene og bestiller av tjenester.

Spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver er pasientbehandling, utdanning, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Dette innebærer også ansvar for behandling av rusavhengige, pasienttransport, habilitering og rehabilitering. Virksomheten omfatter somatiske sykehus, institusjoner innen psykisk helsevern og rusbehandling, ambulansetjeneste, nødmeldetjeneste, sykehusapotek og laboratorier.

Helse Sør- Øst RHF eier per 1. januar 2008 16 helseforetak. Det regionale helseforetaket har langsiktige avtaler med fem private ideelle, ikke-kommersielle sykehus. Helse Sør-Øst RHF har avtale med cirka 1 070 avtalespesialister samt en stor avtaleportefølje innen rus, psykiatri, kirurgi, lab/røntgen, opptrening, habilitering og rehabilitering.

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor i Hamar og administrasjonssted i Skien.

Formålet med Helse Sør-Øst sin virksomhet er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn – samt å legge til rette for forskning og undervisning.

## **Samordning og bedre bruk av ressurser**

Da Helse Sør og Helse Øst ble slått sammen fikk det nye regionale helseforetaket et tilleggsoppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet ved statsråd Sylvia Brustad. I protokollen fra foretaksmøtet, heter det blant annet:

"Hovedintensjonene (med sammenslåingen) er:

- Behov og potensial for bedre samordning og ressursutnyttelse i hovedstadsområdet spesielt og i den nye regionen generelt
- Samordning av fag- og forskningsmiljøer
- Bedre utnyttelse og koordinering av personell, sykehusarealer, kostbart medisinsk utstyr, IKT, støttefunksjoner, framtidige investeringer mv..."

## **Fem innsatsområder**

For å kunne nå de prioriterte målene som eier og styre har satt for virksomheten, har Helse Sør-Øst RHF etablert et eget "Program for utvikling og omstilling". Programmet er delt i fem innsatsområder:

- Sykehusstruktur, funksjons- og oppgavefordeling med særlig vekt på spesialisthelsetjenestene i hovedstadsområdet (Hovedstadsprosessen)
- Forskning
- Fellestjenester innen administrative støttefunksjoner
- Kunnskapshåndtering og beste praksis
- Mobilisering av medarbeidere og ledere

## ***Hovedstadsprosessen***

(Teksten til dette avsnittet fremlegges på styremøtet, tilpasset sakspapir og styrets behandling av saken på samme styremøte).

## ***Forskning***

De to tidligere regionene hadde hvert sitt forskningsutvalg og egne strategier for forskningsinnsatsen i regionen. Arbeidet med å forene to ulike forskningskulturer har kommet godt i gang. Rett etter sammenslåingen ble det etablert et felles forskningsutvalg. Utlysning og tildeling av forskningsmidler for 2008 ble gjennomført som en felles prosess for disse områdene i tidligere Helse Sør RHF og Helse Øst RHF.

Styret ønsker å styrke forskningsinnsatsen i Helse Sør-Øst gjennom realisering av synergieffekter og styrket koordinering. Sentralt i dette arbeidet er utviklingen av en ny forskningsstrategi for Helse Sør-Øst. Utkastet er nå på høring. Ny forskningsstrategi skal behandles i styret i mai.

Parallelt med strategiarbeidet styrkes kartleggingen av ressursbruk til forskning i Helse Sør-Øst. Samlet ressursbruk til forskning i hele foretaksgruppen er på i størrelsesorden en milliard kroner. Forskningsmiljøet i Helse Sør-Øst står for cirka 62 prosent av de forskningsartikler som publiseres av spesialisthelsetjenesten.

## ***Fellestjenester innen administrative støttefunksjoner***

Styret har besluttet at administrative støttefunksjoner i foretaksgruppen skal standardiseres både når det gjelder teknologi, organisasjon og prosess. Styret ønsker at det etableres interne fellestjenester for hele Helse Sør-Øst. Innsatsområdet er delt inn i fire underområder: Innkjøp

og logistikk, administrative tjenester innen lønn og personal, IKT og eiendom.

Helse Sør-Øst har identifisert et forbedringspotensial på cirka 400 millioner kroner knyttet til konsolidering og standardisering rundt innkjøpsavtaler. Det er utarbeidet en handlingsplan for å kunne realisere dette potensialet. Styret har besluttet at alle helseforetakene i foretaksgruppen skal tilknyttes Helse Sør-Øst sin felles eksterne forsyningsløsning som innbefatter lager og transportvirksomhet driftet av tredjepart.

Det skal innføres en felles løsning for administrative HR-tjenester som omfatter alle foretak i regionen. Dette vil skje gjennom en standardisering og harmonisering av tjenestene. Standardisering gjelder både prosesser, teknologi og organisering. Helse Sør-Øst har fellestjenesteenheten Sykehuspartner som vil bli utviklet videre som fellestjenesteaktør.

Styret har besluttet at det skal utvikles en felles leverandør av IKT- tjenester organisert sammen med andre stabs- og støttedfunksjoner i Sykehuspartner. Styringsmodellen for Sykehuspartner er styrket for å utvikle og sikre tjenesteleveransene. Eksisterende kompetanse og foretatte investeringer skal hensyntas ved utviklingen av slik felles tjenesteleverandør. Det er ikke realistisk å gjennomføre en full overgang til felles løsninger på alle områder på kort sikt

Helse Sør-Øst har som mål å redusere samlede bygningsareal med minimum 10 prosent. Samtidig skal driften av den resterende eiendomsmassen også effektiviseres med 10 prosent. En tilstandsvurdering av nær all bygningsmasse i Helse Sør-Øst stadfester at en stor del av bygningsmassen trenger større grad av vedlikehold for å kunne tilfredsstillere minimumskrav for normal bruk.

### ***Kunnskapshåndtering og beste praksis***

Styret vil at Helse Sør-Øst skal legge til rette for at foretakenes ansatte kan basere behandling og omsorg for pasientene på beste kunnskap, integrert med klinikernes erfaringer og pasientenes preferanser. Forskningsbasert kunnskap skal benyttes i alle deler av foretaksgruppens virksomhet der det er relevant..

Helse Sør-Øst vil utvikle en fremtidsrettet helhetlig strategi for å videreutvikle arbeidet med kunnskapshåndtering. Arbeidet vil bli gjennomført i samarbeid med Nasjonalt Kunnskapssenter for Helsetjenesten. Utarbeiding av helhetlig strategi skal gå frem til desember 2008. Implementeringen går fra 2009 til 2011.

### ***Mobilisering av medarbeidere og ledere***

Styret ønsker at Helse Sør Øst skal være den foretrukne arbeidsgiver for medarbeidere og ledere innen spesialisthelsetjenesten. Foretaksgruppen skal ta i bruk arbeidsformer i omstilling og daglig drift som engasjerer den enkelte medarbeider, gir reell medbestemmelse over egen arbeidsplass og tar i bruk og verdsetter medarbeideres ressurser og kompetanse.

### **Pasientrettet virksomhet**

Helse Sør-Øst sin hovedrapportering om pasientrettet virksomhet skjer i "Årlig melding" til Helse- og omsorgsdepartementet. "Årlig melding for 2007" er tilgjengelig på [www.helse-sorost.no](http://www.helse-sorost.no) .

Helse Sør-Øst har i 2007 prioritert innsats på områdene habilitering og rehabilitering, rus, psykisk helsevern og spesialisthelsetjenester for eldre, i tråd med føringer i oppdragsdokumentene og foretaksmøtene.

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

### ***Psykisk helse og rusbehandling***

Opptrappingsplanen for psykisk helse er fulgt opp. 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 nyhenvisningene også raskere behandlet enn tidligere.

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. Mye av virksomheten registreres ikke eller bare delvis, fordi det ikke er utviklet nasjonale indikatorer og registreringer.

Tilsvarende vurderinger gjelder tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Helse Sør-Øst har et særlig stort innslag av private leverandører på dette området. Dette skaper en del utfordringer 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.

### ***Habilitering og rehabilitering***

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. Den samlede rehabiliteringsinnsatsen er styrket i 2007.

Både tidligere Helse Sør og Helse Øst ferdigstilte egne planer for spesialisthelsetjenester for eldre i begynnelsen av 2007. Det gjenstår å sammenstille disse planene, slik at Helse Sør-Øst får en samlet forpliktende og tiltaksorientert handlingsplan.

### ***Kroniske pasienter***

For andre grupper kroniske pasienter, blant annet 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. 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.

### ***Aktivitetstall***

Aktiviteten målt i antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret gikk opp fra 594 033 poeng i 2006 med 7,4 prosent til 637 760 poeng i 2007. Antall polikliniske konsultasjoner innen somatikk økte fra 2 108 000 med 3,7 prosent til 2 187 000.

Innenfor psykisk helsevern for voksne økte antall polikliniske konsultasjoner med 6,3 prosent, mens tilsvarende økning for barn og ungdom var 14,5 prosent. Antall utskrivinger fra behandling innen psykisk helsevern lå på samme nivå som i 2006. Her oppnådde Helse Sør-Øst en ønsket prioritering av behandling av barn, hvor antall utskrivinger økte med 9,2 prosent. Antall oppholds dager i dagbehandling gikk ned med 24,9 prosent for voksne og 3,8 prosent for barn.

Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling økte antall polikliniske konsultasjoner med 14,2 prosent i forhold til 2006.

### ***Akuttmottakene***

Statens helsetilsyn gjennomførte i 2007 tilsyn med forsvarlighet og kvalitet i akuttmottakene i en rekke helseforetak i somatisk spesialisthelsetjeneste. Rapporten påpekte mangelfull styring og ledelse i mange av mottakene. Forbedring av forholdene ved akuttmottakene blir nå prioritert i Helse Sør-Øst. De fleste avvikene ved tilsynet er lukket. Helse Sør-Øst arbeider for å skape trygghet for at tilbudet som befolkningen får i de mest kritiske livssituasjoner er faglig forsvarlig.

### ***Kvalitet og pasientsikkerhet***

Flere av helseforetakene i foretaksgruppen har sertifisert eller akkreditert enheter eller prosesser etter ISO standarder. Arbeidet med å akkreditere alle mikrobiologiske laboratorier i foretaksgruppen startes nå opp. Helse Sør-Øst vil også vurdere en videre utvikling og utbredelse av ISO-sertifisering og akkreditering i regionen.

### ***Pasienttransport***

I perioder av 2007 har det vært knyttet store utfordringer til å få gjennomført pasienttransport på en god måte, spesielt i Oslo og Akershus. Helse- og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet startet høsten 2007 en utredning for å se på rammebetingelsene for pasienttransport. Helse Sør-Øst har parallelt iverksatt et prosjekt for å analysere årsakene til problemene med pasienttransport og iverksette tiltak for å bedre situasjonen.

### ***Forholdet mellom bruken av egne helseforetak og private virksomheter***

Helse Sør-Øst bruker om lag 3 milliarder kroner, eller cirka seks prosent av budsjettet til kjøp av helsetjenester fra private leverandører. Styret har vedtatt en strategisk plan for kjøp av helsetjenester i perioden 2008-2011. Planen skal sikre en helhetsbetraktning i forhold til ”sørge for”-ansvaret.

### ***Brukermedvirkning***

Etter sammenslåingen oppnevnte Styret for Helse Sør-Øst RHF nytt brukerutvalg etter forslag fra brukerorganisasjonene og de fylkeskommunale elderåd. Brukerutvalget gir i sin egen årsrapport som er tilgjengelig på [www.helse-sorost.no](http://www.helse-sorost.no) uttrykk for at utvalgets hovedoppgave er å sørge for at pasientenes behov er i sentrum på deres premisser. Utvalget mener at Helse Sør-Øst RHF vektlegger sterk og reell brukermedvirkning i alle viktige prosesser og ser at brukerkompetansen er nyttig

### ***Større byggeprosjekter***

Det største investeringsprosjektet i Helse Sør-Øst er Nye Ahus-prosjektet i Lørenskog kommune. Sykehuset skal tas i bruk i oktober 2008. Totalt vil det nye bygget bli på 135 000

kvadratmeter, hvorav 114 000 kvadratmeter er nybygg. Sykehuset får 580 senger. Allerede 1. april 2008 ble 10 000 kvadratmeter overtatt og tatt i bruk. Nye Ahus-prosjektet har en investeringsramme på cirka 8,6 milliarder kroner. Prosjektet følger forutsatte planer, både for fremdrift og økonomi.

Nytt forskningsbygg ved Rikshospitalet HF er igangsatt. Bygget føres opp ved Radiumhospitalet på Montebello og antas å bli ferdigstilt for bruk i annet kvartal 2009, innenfor den godkjente investeringsrammen på 1 milliard kroner i 2003-verdi.

### **Årsregnskapet**

Helse Sør-Øst RHF avlegger sitt regnskap etter regnskapsloven. I henhold til krav i regnskapsloven bekrefter styret og administrerende direktør at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningene om fortsatt drift.

### ***Foretaksgruppen Helse Sør-Øst***

De to tidligere regionale helseforetakene, Helse Sør RHF og Helse Øst RHF hadde etablert ulike modeller for inntektsfordeling mellom helseforetakene innen sine respektive foretaksgrupper, og ulike økonomiske styringsregimer overfor helseforetakene. Det har derfor vært en betydelig utfordring å samordne disse styringsregimene til et enhetlig system for oppfølging av økonomien. Dette skyldes ikke minst at sammenslåingen av de tidligere helseregionene fant sted midt i budsjettåret, og at den sammenslåtte helseregionen på tidspunktet for sammenslåingen hadde et samlet negativt budsjettavvik i forhold til eiers resultatkrav på 521 millioner kroner.

Styret og ledelsen for det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF satte fokus på den negative utviklingen i økonomien., og la til grunn at tiltak ble iverksatt for å kunne avslutte regnskapet for 2007 i henhold til eieres krav til økonomisk resultat.

Årsregnskapet for 2007 er avlagt samlet for Helse Sør-Øst, og det er foretatt en tilsvarende konsolidering med tilhørende eliminerings av årsregnskapene for 2006 for tidligere Helse Sør og tidligere Helse Øst, for å få sammenlignbare tallstørrelser.

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 43,3 milliarder kroner i 2006 med 9,0 prosent til 47,2 milliarder kroner i 2007. De totale driftsinntekter i 2007 fordeler seg med 29,9 milliarder kroner i basisrammefinansierte inntekter, 12,5 milliarder kroner som aktivitetsfinansierte inntekter og 4,8 milliarder kroner som andre inntekter.

De aktivitetsbaserte inntektene økte fra 11,0 milliarder kroner i 2006 med 13,6 prosent til 12,5 milliarder kroner i 2007.

Den generelle inntektsoverføringen (basisramme) fra staten økte fra 28,0 milliarder kroner med 6,7 prosent til 29,9 milliarder kroner i 2007. Refusjonssatsen for aktivitetsbasert finansiering (ISF-satsen) var 40 prosent for begge år.

Lønn og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i Helse Sør-Øst og tilsvarer 58,2 prosent av totale driftskostnader for 2007. Disse kostnadene økte med 14,3 prosent fra 26,0 milliarder kroner i 2006 til 29,7 milliarder kroner i 2007. Hovedårsaken til denne store økningen er blant annet at nye beregningstekniske parametre ga en økt pensjonskostnad på

nærmere 1,9 milliarder kroner i 2007 sammenlignet med 2006. Samlet kostnad for innleie av helsepersonell var i 2007 i overkant av 400 millioner kroner.

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen gikk opp fra 2,99 milliarder kroner i 2006 med 1,4 prosent til 3,03 milliarder kroner i 2007. Det er foretatt nedskrivninger på til sammen 49.6 millioner kroner på varige driftsmidler i 2007.

Netto finansresultat for foretaksgruppen forverret seg fra en netto finansinntekt i 2006 på 12,3 millioner kroner til en netto finanskostnad på 43,6 millioner kroner i 2007. Foretaksgruppen har hatt en vesentlig økning i bruk av driftskreditt som i hovedsak skyldes underskudd på driften. Etter vedtak i styret i november 2007 er driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF økt fra 2 500 millioner kroner til 2 700 millioner kroner ut fra ramme gitt av Helse- og omsorgsdepartementet.

Årsresultatet for 2007 ble et underskudd på 3 861,8 millioner kroner. Sammenlignbart resultat for 2006 var et underskudd på 1 800,4 millioner kroner. Se for øvrig omtale i notene til årsregnskapet.

Helse Sør-Øst var gitt et unntak fra balansekrav i 2007 på 880 millioner kroner knyttet til strukturfond og endrede levetider. I foretaksmøte i januar 2008 ble unntak fra balansekrav ytterligere økt med 1 895 millioner kroner, tilsvarende merkostnader pensjon som følge av endrede økonomiske forutsetninger. Styringsmålet for foretaksgruppen er således i 2007 et underskudd på 2 775 millioner kroner. I forhold til dette styringsmålet har foretaksgruppen i 2007 et negativt avvik på 1 086,8 millioner kroner.

Hovedårsaken til det negative resultatavviket er manglende og ikke planlagte omstillingstiltak, samt manglende realisering av vedtatte omstillingstiltak i de enkelte helseforetakene på til sammen cirka 720 millioner kroner. Videre skyldes det negative avviket høyere lønnskostnader enn forventet, med en netto økning i antall månedeverk gjennom året på 1 440, samt andre driftskostnader. I tillegg har økte kostnader til medikamenter og medisinske forbruksvarer, samt redusert inntekt for dagrehabilitering påvirket resultatet negativt.

Foretaksgruppen hadde i 2007 en negativ kontantstrøm på 679,1 millioner kroner. Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2007 var 1 592,9 millioner kroner, herav bundne skattetrekkmidler 1 064,4 millioner kroner.

Foretaksgruppen har en kredittramme på 2,7 milliarder kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av denne trekkrettigheten er det benyttet 2,5 milliarder kroner.

### ***Helse Sør-Øst RHF***

Resultatregnskapet for Helse Sør-Øst RHF viser at underskuddet økte fra 1 747,4 millioner kroner i 2006 til 3 872,0 millioner kroner i 2007. Hovedårsaken til underskuddet er nedskrivning av finansielle anleggsmidler på 4 106,3 millioner kroner på grunn av underskudd i datterforetakene.

### **Finansielle og andre risikoer forbundet med økonomi**

Helse Sør-Øst RHF har rentebærende gjeld og er følgelig eksponert for endringer i rentenivået. Foretaksgruppen er også til en viss grad eksponert for endringer i valutakurser gjennom innkjøp.

### **Avleggelse av regnskapet**

Fra årsskiftet 2007/2008 og frem til regnskapet avlegges er det ikke inntruffet forhold av vesentlig betydning som det ikke er tatt hensyn til i regnskapet. Styret og administrerende direktør er ikke kjent med forhold av betydning for å bedømme foretakets stilling utover det som fremgår av årsberetning og årsregnskap

### **Eierforhold og organisasjon**

Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet eier 100 prosent av Helse Sør-Øst RHF.

### **Styre og administrasjon**

Styret for Helse Sør-Øst RHF ble oppnevnt i statsråd 11. mai 2007: Hanne Harlem (leder), Harry Konterud (nestleder), Unni Hanson, Audun Holsbrekken, Tor Ottar Karlsen, Andreas Kjær, Kirsten Huser Leschbrandt, Knut Even Lindsjørn, Randi Talseth, Anne Carine Tanum og Finn Wisløff. I samsvar med særskilt avtale med arbeidstakerorganisasjonene ble det samtidig oppnevnt fem ansatte styremedlemmer til å gjøre tjeneste inntil valg av og blant de ansatte kunne gjennomføres på ordinær måte: Kristen Brubakk, Lars Eikvar, Morten Falkenberg, Helga R. Grinden og Svein Øverland.

I oktober 2007 ble det gjennomført valg av ansattvalgte medlemmer i styret for Helse Sør-Øst RHF for perioden 1. november 2007 - 15. mars 2009: Kirsten Brubakk, Lars Kristian Eikvar, Morten Falkenberg, Lizzie Irene Ruud Thorkildsen og Svein Øverland.

Den normale valgperioden for styremedlemmene i de regionale helseforetakene gikk ut i januar 2008. Helse Sør-Øst RHF's foretaksmøtet 24. januar 2008 valgte følgende eieroppnevnte styremedlemmer for en periode på to år: Hanne Harlem (leder), Harry Konterud (nestleder), Anne Marie B. Jøranli, Andreas Kjær, Kirsten Huser Leschbrandt, Knut Even Lindsjørn, Berit Eivi Nilsen, Dag Stenersen, Randi Talseth, Anne Carine Tanum og Finn Wisløff.

Bente Mikkelsen ble ansatt som administrerende direktør for Helse Sør-Øst RHF i styremøtet 21. mai. 2007 Hun har ledet det nye regionale helseforetaket siden etablering 1. juni 2007.

Det regionale helseforetaket styre har ansvaret for internrevisjonen i hele helseforetaksgruppen. Helse Sør-Øst RHF har etablert en egen internrevisjonsenhet. Styremedlemmene Harry Konterud (leder), Morten Falkenberg, Kirsten Huser Leschbrandt og Anne Carine Tanum har utgjort kontrollkomiteen, som i 2008 har endret navn til styrets revisjonskomite. Revisjonskomiteen har et særlig ansvar for styrets kontroll og tilsynsfunksjon.

### **Helseforetakene**

Styrene i helseforetakene ble ikke endret i forbindelse med sammenslåingen av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til Helse Sør-Øst RHF i juni 2007. I mars 2008 ble det oppnevnt nye styrever for samtlige helseforetak. Styrene har en valgperiode på to år. Helseforetakene har



styrer der flertallet av de eieroppnevnte medlemmene har politisk bakgrunn, foreslått fra kommuner og fylkeskommuner i regionen.

Rikshospitalet-Radiumhospialet HF endret 1. oktober 2007 navn til Rikshospitalet HF.

Helse Sør-Øst RHF har etablert et fullmaktsystem som begrenser helseforetakenes anledning til å foreta investeringer og oppta lån. Dette innebærer også at helseforetakene før erverv eller stiftelse av heleid datterselskap må søke Helse Sør-Øst RHF om samtykke. Tilsvarende gjelder for opptak av lån i slike selskaper. Hensikten er å sikre at det ikke etableres nye selskaper som ikke er forenlige med vedtekter og regelverk.

### ***Ansvarlige selskaper og felleseide aksjeselskap***

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF eide ved sammenslåingen i juni 2007 hver en halvpart av Sykehusapotekene ANS. Selskapet driver sykehusapotekene i de to helseregionene. Hovedkontoret ligger i Oslo. Med virkning fra 1. januar 2008 er Sykehusapotekenes organisasjonsform endret fra ANS til helseforetak (HF). Det nye Sykehusapotekene HF er heleid av Helse Sør-Øst RHF

Helse Sør-Øst RHF eier 40 prosent av helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste (Luftambulansetjenesten ANS). Hvert av de tre andre regionale helseforetakene eier 20 prosent av selskapet, som tar seg av den flyoperative delen av luftambulansen for hele landet.

De fire regionale helseforetakene har to felles eide aksjeselskap: Helseforetakenes Innkjøpsservice AS og Norsk Helsenet AS. Selskapene eies med 40 prosent av Helse Sør-Øst RHF og 20 prosent hver av de øvrige regionale helseforetakene. Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal bidra til at helsesektoren i Norge i størst mulig grad utnytter de fordeler som finnes ved å samordne sine anskaffelser. Norsk Helsenet AS etablerer og driver et lukket nettverk for elektronisk kommunikasjon og samhandling i helse- og sosialsektoren i Norge. For nærmere informasjon om resultater i 2007 henvises til årsregnskapets note 6.

## **Arbeidsmiljø, ytre miljø, likestilling, etikk og risikovurdering**

### ***Arbeidsmiljø***

**(Tallene som mangler i dette og neste avsnitt legges frem under styrebehandlingen)**

Alle enheter i foretaksgruppen har i 2007 arbeidet systematisk for å redusere sykefraværet. Rapportert sykefravær i Helse Sør-Øst gikk ned med 0,1 prosent fra 8,4 prosent i 2006 til 8,3 prosent i 2007. Den sammenlignbare nedgangen i sykefraværet er imidlertid noen tidels prosentpoeng bedre, da måten sykefravær blir registrert og målt på ble endret i løpet av 2007. Alle helseforetakene i gruppen er IA-bedrifter (Inkluderende Arbeidsliv).

Helse Sør-Øst har for 2008 et mål om å redusere sykefraværet med ett prosentpoeng i forhold til 2007.

Antall rapporterte HMS-avvik gikk opp fra x xxx i 2006 med xx prosent til x xxx i 2007. Avvikene er hovedsakelig mindre stikkskader og rapporterte avvik i forbindelse med psykiatrisk behandling. Definisjonene av avvik varierer en del mellom helseforetakene. Nærmere informasjon er gitt i de enkelte helseforetaks årsberetninger.

Arbeidstilsynets tilsynskampanje "God vakt!" ble gjennomført i et flertall av Helse Sør-Østs helseforetak i 2005. Denne kampanjen var en del av en nasjonal prioritering fra Direktoratet for Arbeidstilsynet med tanke på arbeidsmiljø i spesialisthelsetjenesten. Det ble avdekket svakheter på flere områder. Alle påleggene som ble gitt er fulgt opp og forbedret. Dette danner utgangspunkt for et mer systematisk miljøarbeid framover.

Både Helse Sør og Helse Øst hadde utviklet systemer for kartlegging og utvikling av lokalt arbeidsmiljø og medarbeidertilfredshet, inkludert oppfølging av resultatene gjennom involverende forbedringsprosesser. Dette arbeidet videreføres i Helse Sør-Øst, som utvikler et felles system for kartlegging og forbedring av arbeidsmiljø og medarbeidertilfredshet. Metoderekken skal bli et fast, årlig tiltak for utvikling og forbedring av arbeidsmiljøet.

### ***Ytre miljø***

Helse Sør-Østs viktigste påvirkning av det ytre miljø er gjennom forbruk av vann og energi – og gjennom behandling av avfall fra vår virksomhet. Dessuten fører Helse Sør-Østs virksomhet til betydelig transport av egne ansatte, pasienter, pårørende og leverandører.

Samlet vannforbruk i 2007 var **x,x** millioner kubikkmeter, en økning på **x** prosent fra 2,6 millioner kubikkmeter i 2006.

Helseforetaksgruppens samlede energiforbruk (ex transport) var **xxx** GWh, en økning på **x** prosent fra 824 GWh i 2006. Helseforetakene er i gang med to prosjekter innen energiledelse, hvor overordnet målsetting er å drifte foretakenes bygningsmasse med en varig, sikker og lønnsom energibruk, samtidig som kostnader og miljøbelastning reduseres. Målet er å redusere energibruken med 30 GWh per år innen 2012 og samtidig ha foretatt en konvertering av energibruken på minimum 7 millioner GWh per år. Forutsatt dagens energipriser utgjør dette en årlig besparelse på cirka 25 millioner kroner. Enova har gitt tilsagn om økonomisk støtte til prosjektene.

Alle foretakene samler og sorterer betydelige deler av sitt avfall til gjenvinning. En liten del av avfallsvolumet er spesialavfall, som behandles etter regler for dette. I 2007 var samlet avfallsvolum for foretaksgruppen cirka **x xxx** tonn, som er en økning på **x** prosent fra 6 700 tonn i 2006.

Ved innkjøp av varer og tjenester krever Helse Sør-Øst at tilbyderne fremlegger relevant miljøinformasjon om leverandørens egen virksomhet og produktet som tilbys. Denne informasjon vektlegges ved valg av leverandør.

Foretakene gir informasjon om sin påvirkning av det ytre miljø i sine årsberetninger, inkludert eget vannforbruk, energiforbruk og avfallsvolum. Enkelte av helseforetakene er underlagt spesielle utslippstillatelser, som følges opp av det enkelte helseforetak.

I flere av de eldre bygningene som helseforetakene eier, er det benyttet asbest og PCB. Disse stoffene kan være helsefarlige, og det er det ikke lenger tillatt å benytte dem ved nybygg. Ved riving, ombygging og rehabilitering settes arbeid med bygg som inneholder slike stoffer bort til bedrifter som har offentlig godkjenning til dette. Myndighetene har besluttet at PCB-holdige kondensatorer i lysarmatur og strømgjennomføringer er forbudt fra 1. 1.2008 og 1.1.2010. Helseforetakene gjennomfører et utskiftingsprogram i tråd med disse bestemmelsene.

### ***Likestilling***

Helse Sør-Øst RHF's styre har en god balanse mellom kvinner og menn. Av de elleve eieroppnevnte medlemmer er seks kvinner og fem menn. De ansattvalgte styremedlemmer fordeler seg med to kvinner og tre menn.

Blant de ansatte i Helse Sør-Øst RHF er det en tilnærmet lik fordeling mellom antall kvinner og menn. De enkelte helseforetak redegjør for lokale likestillings spørsmål i sine årsberetninger. Ledergruppen i Helse Sør-Øst RHF består av fire kvinner og fire menn.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst er ledet av styre med god likevekt mellom kjønnene. To av syv styreledere er kvinner.

Helse Sør-Øst RHF er opptatt av å styrke kvinneandelen blant helseforetakslederne. Fire av seksten helseforetak ledes av kvinner. Utviklingen har vært positiv siden etableringen av helseforetakene i 2002, da var bare ett helseforetak ledet av en kvinne.

Helseforetaksgruppen har ikke utarbeidet felles retningslinjer for likestillingsarbeidet. Alle helseforetakene redegjør for likestilling mellom kjønnene og arbeidet med likestilling i sine årsberetninger.

### ***Arbeidet med etikk, verdier og holdninger***

Helse Sør-Øst vil drive sin virksomhet verdibasert. De tre nasjonale verdiene "kvalitet", "trygghet" og "respekt" er omsatt til følgende normer for vår virksomhet:

- *Åpenhet og involvering* i måten vi arbeider på, i våre prosesser
- *Respekt og forutsigbarhet* i måten vi møter hverandre på
- *Kvalitet og kunnskap* er vår virksomhet basert på og skal våre beslutninger være bygget på

Erfaringene fra den såkalte "ambulansesaken" i Sofienbergparken i Oslo sommeren 2007 er benyttet internt for å styrke arbeidet med å legge forholdene til rette for at pasienten skal oppleve å bli ivaretatt med respekt og medmenneskelighet, også i pressede situasjoner.

Helse Sør-Øst har etablert retningslinjer for praktisering av regelverk for bierverv i foretaksgruppen.

Helse Sør-Øst og Legemiddelindustriforeningen har en samarbeidsavtale som skal bidra til at all samhandling mellom foretaksgruppen og legemiddelindustrien skjer på faglig og etisk korrekt måte.

### ***Risikovurdering***

Arbeidet med risikovurdering og risikostyring inngår som et integrert ledd i styringen av helseforetaksgruppen på alle nivå som ett ledd i god virksomhetsstyring. Sommeren 2007 ble det laget en samlet fremstilling og vurdering som viste risikoområder for den nye helseregionen. Høsten 2007 ble det innhentet risikovurderinger fra helseforetakene samtidig med at Helse Sør-Øst RHF gjennomførte egne risikovurderinger.

Styret for Helse Sør-Øst RHF vil i september behandle en samlet risikofremstilling, som skal danne grunnlag for en helhetlig tilbakemelding til eier.

## **Fremtidsutsikter og utfordringer**

Styret har i "Årlig melding for 2007" gitt en bred presentasjon av fremtidige utfordringer og mål - og hvilke strategiske valg som Helse Sør-Øst planlegger for å nå disse målene. Dette dokumentet finnes på [www.helse-sorost.no](http://www.helse-sorost.no).

## ***Omstillingsprogrammet og de fem innsatsområdene***

I løpet av 2008 vil de fem innsatsområdene i omstillingsprogrammet gå fra å være i utredings- og konseptfasen til beslutning og deretter implementering. For flere av områdene som er utredet i 2007 og 2008, vil implementeringen strekke seg flere år fremover.

Det er identifisert to overordnede risikofaktorer i gjennomføringen av omstillingsprogrammet: Ressurstilgang og manglende forankring. Styret og administrasjonen har iverksatt tiltak for å sikre at organisasjonen har tilstrekkelig kraft og fokus til å gjennomføre omstillingsprogrammet.

## ***Pasientbehandling***

Parallelt med arbeidet med omstillingsprogrammet har Helse Sør-Øst prioritert en særskilt oppfølging i 2008 av tre av kvalitetsindikatorerne: Epikriser/epikrisetid, korridorpasienter og individuell plan.

I tillegg har foretaksgruppen i Helse Sør-Øst gjort en samlet innsats for å få til bedre pasientforløp/behandlingslinjer. Alle sykehusene har egne prosjekter med fokus på kvalitet i inn- og utskrivningsrutiner, mest mulig helsebringende tid i sykehus og i flere av prosjektene inngår samarbeid med kommunale tjenester og fastlegene.

Fremtidig utvikling og omstilling av tjenestetilbudet må baseres på langsiktighet, forutsigbarhet og økonomisk bærekraft, grunnlagt på Nasjonal helseplan, mål for 2008 og arbeidet med omstillingsprogrammet i Helse Sør-Øst

## ***Økonomi***

Helse Sør-Øst RHF har som mål å levere et resultat i balanse i 2008 i henhold til styringskrav og fastsatt aktivitetsnivå. For å oppnå dette må blant annet aktiviteten styres ut fra faglig prioritering slik at regionens "sørge for"-ansvar dekkes innen fastsatt aktivitetsnivå. Bemanningsutviklingen må styres både i volum og i forhold til kompetanse innen ressursrammen

Det regjeringsoppnevnte utvalget med mandat å vurdere prinsippene for fordeling av ressurser mellom helseregionene, avga sin innstilling 10. januar 2008. Av innstillingen går det frem at de prinsipper som utvalget har lagt til grunn innebærer en omfordeling av midler fra Helse Sør-Øst til de andre på i størrelsesorden 750-800 millioner kroner. Helse Sør-Øst RHF er enig i ønsket om et enkelt og rettferdig inntektsfordelingssystem mellom staten og de regionale helseforetakene. Selv om regionen stiller seg bak hovedprinsippene i arbeidet er det likevel svakheter i utvalgets arbeid som må rettes opp før modellene kan implementeres. Dette gjelder særlig:

- Forhold ved behovsindeksen for somatiske spesialisthelsetjenester, i første rekke bruken av klima og breddegrader som behovsvariabler.
- Forhold ved kostnadsindeksen, i første rekke håndteringen av forskning og undervisning.
- Forhold ved behovsvariabelen for prehospitaltjenester, i første rekke nullstilling av reisetiden i kommuner med offentlige sykehus.

Helse Sør-Øst RHF arbeider for å kunne ta i bruk en felles fordelingsmodell for inntekter mellom helseforetakene fra 2009.

### **Strukturfond**

Stortinget har vedtatt å øke bevilgningene til helseforetakene med sikte på at helseforetakene kan gjenanskaffe verdien av de bygg og det utstyr som de overtok i 2002.

Opprinnelige bevilgninger til gjenanskaffelse og vedlikehold av varige driftsmidler utgjorde cirka 3 milliarder kroner årlig, mens behovet for bevilgninger til opprettholdelse av nivået på driftsmidlene ble beregnet til cirka 5 milliarder kroner. Det er i årene etter etableringen av helseforetakene gjennomført effektiviseringer og omstruktureringer som forutsetningsvis innebærer et noe redusert behov for bevilgninger til gjenanskaffelse og vedlikehold av varige driftsmidler. Det er nå vedtatt en økning i årlige bevilgninger, som sammen med basisbevilgninger for gjenanskaffelse og vedlikehold, er ment å gi dekning for opprettholdelse av den fulle verdi av varige driftsmidler.

Strukturfondene ble etablert som bundne fond som bare kunne benyttes til dekning av de meravskrivninger som det ikke var dekning for i basisbevilgningene. Når samlede bevilgninger nå forutsettes å dekke avskrivninger på fulle verdier av varige driftsmidler, bortfaller formålet med strukturfondene. Det vil ikke lenger være anledning til å dekke noen del av avskrivningene ved overføring fra strukturfondet. I og med at formålet er bortfalt, og strukturfondene ikke lenger vil kunne anvendes regnskapsmessig, er det hensiktsmessig å oppløse fondene.

### **Disponering av årsresultatet**

Årsresultatet for Helse Sør-Øst RHF ble et underskudd på 3 872 millioner kroner. Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Disponering av strukturfond	- 84 000 kroner
Overført fond for vurderingsforskjeller	4 909 000 kroner
<u>Fra annen egenkapital</u>	<u>- 3 876 829 000 kroner</u>
<u>Sum disponert</u>	<u>- 3 872 003 000 kroner</u>

Kapitalinnskuddet per 1. januar 2002 er fordelt mellom strukturfond og annen innskutt egenkapital som er bundet.

Kristiansand 17. april 2008

Hanne Harlem  
*Leder*

Harry Konterud  
*Nestleder*

Kirsten Brubakk

Lars Kristian Eikvar

Morten Falkenberg

Anne Marie B. Jøranli

Andreas Kjær

Kirsten Huser Leschbrandt

Knut Even Lindsjørn

Berit Eivi Nilsen

Dag Stenersen

Randi Talseth

Anne Carine Tanum

Lizzie Irene Ruud Thorkildsen

Finn Wisløff

Svein Øverland

Bente Mikkelsen  
*Administrerende direktør*

.