

# Årsberetning 2008

Året 2008 har vært preget av stor aktivitet og planmessig omstillingsarbeid for å oppfylle oppdraget som ble gitt i forbindelse med etableringen av Helse Sør-Øst i 2007. Styret mener at Helse Sør-Øst RHF's "sørge for"-ansvar overfor innbyggerne i regionen samlet sett er oppfylt for 2008. Foretaksgruppens regnskapsmessige resultat for 2008 viser at Helse Sør-Øst ikke har nådd målet om å styre foretaksgruppens samlede virksomhet innenfor de økonomiske rammer eier har stilt til disposisjon. Styret er ikke tilfreds med det økonomiske resultatet og vil påse at foretaksgruppens virksomhet tilpasses de økonomiske rammer.

## Helse Sør-Øst

Helse Sør-Øst er landets største helseregion og omfatter Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust- og Vest-Agder med 2,7 millioner innbyggere. Dette tilsvarer 56 prosent av landets befolkning. Foretaksgruppen har 65 000 medarbeidere og et årlig budsjett på 52 milliarder kroner.

Helse Sør-Øst RHF skal i henhold til spesialisthelsetjenesteloven "sørge for" at befolkningen i regionen gis nødvendige spesialisthelsetjenester. 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 2009 14 helseforetak. Regionen er organisert i syv sykehusområder. 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 kontorsted 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.

## Omstillingsarbeid og strategiutvikling

I 2008 er det gjennomført et omfattende arbeid for å oppfylle det oppdraget som ble gitt i forbindelse med etableringen av Helse Sør-Øst i 2007. Arbeidet er basert på Helse Sør-Østs visjon og verdigrunnlag og skal bidra til bedre pasientbehandling og faglig tilbud, gjennom:

- Bedre samordning i hovedstadsområdet
- Samordne fag og styrke forskning
- Oppfylle økonomiske resultatkrav
- Sikre et fortsatt desentralt tilbud
- Standardisere og ta ut stordriftsfordeler
- Bedre koordinering og riktig bruk av personell, arealer, IKT, støttefunksjoner, innkjøp og investeringer mv

- Endringer skal komme hele nasjonen til gode

Styret har fattet omfattende beslutninger om generelle prinsipper for videreutviklingen av spesialisthelsetjenestene i Helse Sør-Øst, herunder organisering i sykehusområder, ny foretaksstruktur, forpliktende samhandling med kommunehelsetjenesten, lokalt baserte spesialisthelsetjenester, akutfunksjoner og prehospitale tjenester, spesialiserte områdefunksjoner og regionale funksjoner. Det er videre vedtatt prinsipper for organisering og utvikling innenfor de forskjellige innsatsområdene, samt forholdet til private tjenesteleverandører.

For Oslo sykehusområde er det i tillegg fattet beslutninger om videre utvikling av lokalt baserte spesialisthelsetjenester, etablering av en rusakutt, samarbeid om storbylegevakt og organisering av lands-, regions- og områdefunksjoner.

Styrets vedtak ble stadfestet i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 27. november 2008. Foretaksmøtet uttrykte at Helse Sør-Øst RHF, gjennom de foreliggende vedtak, har løst oppdraget på en god måte og i tråd med eiers forutsetninger.

### **Prioriteringer innen pasientbehandling**

Helse Sør-Øst har i 2008 prioritert innsats på områdene habilitering og rehabilitering, rus, psykisk helsevern, spesialisthelsetjenester for eldre og personer med kroniske lidelser. Som følge av et stadig økende press på de prehospitale tjenester er ressurstilgang og kompetanse innen dette området styrket.

Foretaksgruppen har rettet spesiell oppmerksomhet mot epikrisetid, korridorpasienter og individuell plan. Det har vært en god utvikling for disse kvalitetsindikatorne i 2008.

Helse Sør-Øst sin hovedrapportering om pasientrettet virksomhet skjer i "Årlig melding" til Helse- og omsorgsdepartementet. "Årlig melding for 2008" er tilgjengelig på [www.helse-sorost.no](http://www.helse-sorost.no)

### **Aktivitetstall**

Aktiviteten målt i antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret gikk opp fra 637 760 poeng i 2007 med 0,5 prosent til 641 047 poeng i 2008. Antall polikliniske konsultasjoner innen somatikk økte fra 2 186 979 i 2007 med 3,2 prosent til 2 257 854 i 2008.

Innenfor psykisk helsevern for voksne økte antall polikliniske konsultasjoner med 8,6 prosent, mens tilsvarende økning for barn og ungdom var 14,7 prosent. Antall utskrivninger fra behandling innen psykisk helsevern var 2,5 prosent høyere enn i 2007. Antall oppholds dager i dagbehandling gikk ned med 20,1 prosent for voksne, men opp 4,5 prosent for barn. Innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling økte antall polikliniske konsultasjoner med 12,4 prosent i forhold til 2007.

### **Epikrisetid**

Målet er at minst 80 prosent av epikrisene skal sendes fra sykehuset innen syv dager etter utskrivning/undersøkelse. Utviklingen i 2008 viser en positiv trend, men det er fortsatt for få helseforetak som når målet. Helse Sør-Øst prioriterer dette arbeidet, blant annet gjennom utbredelse og opplæring i arbeidsmetodene fra prosjektet "Epikrise til pasienten" (at pasienten får epikrise ved utskrivning), effektivisering av prosedyrer, innføring av talegjenkjenning ved utarbeidelse av epikrise og innføring av elektronisk pasientjournal.

## **Korridorpasienter**

Arbeidet med å redusere antall korridorpasienter har gitt positive resultater i 2008, særlig innen psykisk helsevern. Det er likevel fortsatt mange helseforetak som ikke har nådd det nasjonale målet om at det normalt ikke skal være korridorpasienter. Hovedutfordringen er god organisering, samhandling med kommunen, god logistikk og effektive behandlingslinjer. Det er også viktig å vurdere korridorpasienter opp mot fordeling av kapasitet, mulig overbelegg og pasientsikkerhet.

## **Individuell plan**

Foretaksgruppen har de to siste årene satset særlig på å øke bruken av individuell plan for pasienter som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. I 2008 er det innført egen rapportering på utviklingen av antall pasienter med individuell plan innenfor fem prioriterte tjenesteområder. Utviklingen viser en markert økning i bruken av individuell plan. Helse Sør-Øst vil prioritere arbeidet med å styrke tilbud om individuell plan, slik at alle som ønsker og har krav på det skal få utarbeidet slik plan.

## **Ventetidsutvikling**

Ventetidsutviklingen er overveiende positiv. Per 2. tertial 2008 (vi forsøker å få frem ventetidstall per årsskiftet til styremøtet) hadde Helse Sør-Øst de korteste ventetidene innen alle tjenesteområder sammenlignet med landet for øvrig. Ventetidsutviklingen er stabil innen de somatiske fagområdene. Innen psykisk helsevern har ventetidene sunket fra 2006 til 2008 både for voksne og barn/ungdom.

Den gjennomsnittlige ventetiden innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling har økt i 2008 og skiller seg ut i forhold til utviklingen innen andre områder. En viktig årsak til denne utviklingen er at det har vært en kraftig økning av antall nyhenviste pasienter til tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2006 til 2008.

Flere helseforetak har vansker med å oppnå den aktiviteten som er målsatt i driftsavtalene når det gjelder døgnbehandling innen rus og barne- og ungdomspsykiatri. Det skyldes både lav produktivitet og vanskelig rekruttering av fagpersonell. Helse Sør-Øst vurderer kontinuerlig om kapasiteten for tverrfaglig spesialisert rusbehandling i egne og private tilbud er tilstrekkelig. Kjøp av private behandlingsplasser er utvidet i 2008 og det er stilt økte produktivitets- og kvalitetskrav i driftsavtalene for 2009. En strategisk plan for området er under utarbeidelse.

## **Fristbrudd**

Andelen av planlagte behandlinger som fører til fristbrudd ble i 2008 redusert innen alle tjenesteområder. Men antall fristbrudd er fortsatt for høyt. Det er stor variasjon i fristbruddstallene mellom sykehusene. Helse Sør-Øst vil vurdere tiltak for å kunne varsle sannsynlige fristbrudd, slik at pasienter kan få alternative tilbud før fristbrudd er et faktum. Tilpassing av behandlingsskapasitet innen aktuelle fagområder vurderes også.

## **Kvalitet og pasientsikkerhet.**

Norsk helsetjeneste holder høy kvalitet i et internasjonalt perspektiv. Men også i Norge rammes en for stor andel av pasientene av uønskede hendelser. De fleste hendelsene skyldes systemfeil, blant annet medisineringsfeil og sykehusinfeksjoner. Sentrale strategier for å redusere slike hendelser er å utvikle og ta i bruk gode pasientforløp, kunnskapshåndtering og beste praksis. Samtidig er det viktig å følge den nasjonale kvalitetsstrategien og prioritere behandling som gir helsenytt og sikre at gamle metoder med mindre effekt avvikles. De mål

som er satt i den nasjonale kvalitetsstrategien er også satt som overordnede mål for plan for strategisk utvikling i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst gjennomfører en rekke tiltak for å bedre pasientsikkerheten, blant annet ved å:

- avdekke kritiske områder gjennom risikostyring og etablering av god internkontroll
- avdekke feil og uønskede hendelser gjennom avviksbehandling
- utnytte medarbeidernes kunnskap og kompetanse på best mulig måte, stimulere til åpenhet og god meldekultur
- gjennomføre kampanjer, fagrevisjoner, sertifisering, akkreditering og andre tiltak.

Helseforetakenes tjenesteyting skal styres etter internkontrollprinsippet for å sikre kvalitet gjennom faglig forsvarlighet og gjennom oppfyllelse av lovkrav. Flere av helseforetakene i foretaksgruppen har sertifisert eller akkreditert enheter eller prosesser etter ISO standarder. Sykehuset Asker og Bærum ble i 2008 det første offentlige sykehuset i Norge som har ISO-sertifisert alle sine kliniske avdelinger.

### **Akuttmottakene**

Helsetilsynet avdekket i 2007 at mange av landets akuttmottak hadde for dårlig oversikt over driften, kødannelse, mangehodet ledelse og for dårlig overvåking av pasientene. Helse Sør-Øst RHF har innledet et samarbeid med Norsk Akkreditering om å utarbeide standarder for akuttmottak som kan legges til grunn ved akkreditering eller sertifisering. Arbeidet med å kartlegge prosessene ved Sykehuset Østfold HF Fredrikstad og Sørlandet sykehus HF Arendal er godt i gang. Målet er at de skal være akkreditert eller sertifisert i løpet av 2009. Erfaringene fra de to pilotenhetene vil være avgjørende for hvilke anbefalinger som vil bli fremmet i slutten av 2009.

### **Pasienttransport**

Helse Sør-Øst RHF legger vekt på å tilby pasientene kostnadseffektive og tilpassede transportløsninger med god tilgjengelighet. De fire regionale helseforetakene har fått i oppdrag å etablere en felles enhet som skal ivareta fellesoppgaver, samordningsoppgaver og transaksjonstunge saksbehandlingsoppgaver i forbindelse med pasientreiser. Det er etablert et nasjonalt "Prosjekt pasientreiser". Helse Sør-Øst er prosjekteier og leder nasjonal styringsgruppe. Helse Sør-Øst RHF har ansvaret for å etablere selskapet på vegne av de fire regionale helseforetakene.

Regjeringen besluttet i november 2008 at det nasjonale selskapet for pasientreiser legges til Skien. Ansvaret for enkeltoppgjør for pasienttransport skal være overført fra NAV til de regionale helseforetakene senest ved årsslutt 2009. En regional enhet for pasientreiseoppgjør etableres i Moelv tilknyttet Sykehuset Innlandet.

### **Samhandling**

Det er et mål at pasientene skal få riktig behandling på rett nivå og at henvisning og utskrivning skjer trygt og forsvarlig. Bedre veiledning og samhandling skal sikre at utskrivningsklare pasienter får behandling og oppfølging på riktig omsorgsnivå. Primærhelsetjenestens kompetanse og kapasitet er avgjørende for å sikre god samhandling mellom spesialisthelsetjeneste, fastleger og kommunehelsetjeneste. Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor primærhelsetjenesten må følges bedre opp og utvikles gjensidig. Dette vil være et satsingsområde i 2009. Planer og tiltak vil bli utviklet i samsvar med samhandlingsreformen som regjeringen vil legge frem i juni 2009.

### **Likeverdige helsetjenester**

Helse Sør-Østs visjon fastslår at regionen ønsker å utvikle og tilby likeverdige helsetjenester. Selv om vi har oppnådd bedre kvalitet, kortere ventetider og et klarere forhold til prioriteringer, er det fortsatt for store variasjoner i tilgjengelighet. Dette gjelder spesielt for pasienter med minoritetsbakgrunn. Rapporter viser forskjeller i både sykdomsbilde og tjenesteyting mellom innvandrere og resten av befolkningen, og mellom forskjellige etniske minoritetsgrupper.

Hele 70 prosent av alle innvandrere i Norge bor i Helse Sør-Øst sitt område. Helse Sør-Øst har i 2008 satt i gang prosjektet "Likeverdige helsetjenester". Prosjektet skal innen juni 2009 utarbeide et forslag til en strategi som sikrer at kunnskap om minoritetsbefolkning inngår i alle planer og aktiviteter.

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

Helse Sør-Øst bruker om lag 6,3 milliarder kroner, eller cirka 12 prosent av budsjettet til kjøp av helsetjenester fra private leverandører. Styret har vedtatt en strategisk plan for kjøp av helsetjenester i perioden 2008-2011.

### **Ledelse og ledelsesinformasjon**

Det stilles store krav til alle ledere i helseforetaksgruppen. Helse Sør-Øst skal gjennomføre betydelige omstillinger for å forbedre pasienttilbudet, samtidig som virksomheten skal styres innenfor rammer for økonomi og aktivitet. Det arbeides videre med utvikling av felles lederkultur i helseforetaksgruppen, forbedring av ledelsesmessig samhandling og videreutvikling av styringssystemet og etablering av internkontroll.

Systemene og kvaliteten på dagens ledelsesinformasjon er ikke tilfredsstillende. Det er avgjørende for ledelse og styring at faktagrunnlaget foreligger til riktig tid og har nødvendig faglig kvalitet. Gode data er også grunnlag for forståelse, kunnskap og kommunikasjon i hele organisasjonen. Det regionale helseforetaket søker å kunne sammenlikne data og prosedyrer i foretakene for å gi grunnlag for læring og utvikling av beste praksis. Helse Sør-Øst vil videreutvikle, forbedre og forenkle ledelsesinformasjonssystemene. I 2009 vil HR-data prioriteres.

### **Kompetanse, bemanning og medvirkning**

Helseforetakene må ha riktig kompetanse og tilstrekkelig personellressurser for å løse sine oppgaver. Riktig bemanning er også viktig for å holde de økonomiske rammer. I 2008 har vedtatt nedbemanning skjedd for sent, samtidig som det har vært vanskelig å rekruttere visse typer nøkkelpersonell. Det er nødvendig at arbeidsoppgaver står i forhold til kompetanse slik at helseforetakene fremstår som attraktive arbeidsplasser og evner å rekruttere. Det er besluttet å nedsette et eget utdanningsutvalg som skal være et rådgivende organ på regionalt strategisk nivå. Utdanning og kompetansebehov er temaer som drøftes i samarbeidsorganene med Universitetet i Oslo og med høyskolene.

I samarbeid med de tillitsvalgte er det inngått en regional omstillingsavtale og nedfelt 12 prinsipper for involvering og medvirkning.

### **Innkjøps- og logistikkprogrammet**

Helse Sør-Øst har vedtatt en fremtidsrettet satsning på innkjøp og logistikk. Et viktig mål er å få på plass en samordnet og samhandlende felles forsynings- og bestillingsstruktur for hele foretaksgruppen. De økonomiske målene for 2008 er i hovedsak oppnådd. Det er konstatert tydelige utfordringer med å nå effektiviseringsmålene med en økonomisk verdi på 250 millioner kroner for 2009. Tiltak og strukturer som ble etablert i 2008 vil videreføres. Arbeidet rundt videre samordning av funksjoner og styrking av samhandlingen i foretaksgruppen vil intensiveres for å sikre at effektivisering gjennomføres.

### **IKT**

IKT er en kritisk innsatsfaktor som skal understøtte god kvalitet, sikkerhet, likeverdighet og faglig effektivitet i pasientbehandlingen. Målene for faglig organisering og samhandling stiller store krav til IKT-støtte for kliniske prosesser på tvers av tradisjonelle skillelinjer mellom helseforetak, kommunehelsetjeneste og andre aktører i helsesektoren. Dette krever betydelige teknologiske investeringer og organisatoriske tiltak, og forutsetter vesentlig økte midler i forhold til dagens nivå. I tillegg til en ressursøkning, må det utvikles incentiver for å stimulere til bedre informasjonsutveksling og økt elektronisk samhandling mellom aktørene.

### **Forskning og innovasjon**

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i mai 2008 en ambisiøs forskningsstrategi for 2008-2011 basert på en bredt forankret prosess. Strategien innebærer blant annet en fordobling av Helse Sør-Øst sin ressursbruk til forskning i løpet av en tiårsperiode. For 2009 er rammen til strategiske forskningsmidler økt med 50 millioner kroner til 162 millioner kroner. Et nytt regionalt forskningsutvalg som strategisk rådgivende organ og et administrativt forskningsledernetverk som understøtter innføring og gjennomføring av forskningsstrategien er etablert. En egen handlingsplan for innovasjon ble vedtatt av styret høsten 2008.

Med finansiering fra Helse- og omsorgsdepartementets øremerkede tilskudd til forskning er det i Helse Sør-Øst i 2008 igangsatt 156 nye forskningsprosjekter i tillegg til pågående flerårige prosjekter. For 2009 mottok Helse Sør-Øst RHF 464 forskningssøknader hvorav 103 ble innvilget. Det er lagt ned et omfattende arbeid for å formalisere tildelingsprosessen slik at en sikrer habilitet, åpenhet, implementering av føringer og kvalitetsforbedring av prosessen og søknadene.

Arbeidet i Samarbeidsorganet mellom Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo og i samarbeidsorganet med høgskolene er styrket. En egen utredning om universitetssykehusenes struktur og funksjon ble lagt til grunn for beslutningene knyttet forskning og utdanning i Hovedstadsprosessen.

### **Brukermedvirkning**

Brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF er et rådgivende organ for styret og administrasjonen. Det er et samarbeidsorgan som skal bidra til at pasientenes behov skal være førende for tjenestenes innhold og struktur når beslutninger tas.

Brukerutvalget representerer pasientene og de pårørende. Utvalget er oppnevnt av styret for Helse Sør-Øst RHF på grunnlag av forslag fra organisasjoner og de fylkeskommunale eldrerådene.

Det er med få unntak praksis at minimum to representanter fra brukerne møter i de prosesser og prosjekter der utvalget velger å være med. Leder og nestleder, eller den utvalget bestemmer, møter i styret som observatører.

Brukerutvalget utarbeider en egen årsrapport som er tilgjengelig på [www.helse-sorost.no](http://www.helse-sorost.no). Av denne rapporten fremgår det blant annet at 2008 har stilt store krav til utvalget. Den omfattende deltagelsen i omstillingsprosessen har gitt utvalget et høyt informasjonsnivå og et solid grunnlag for å følge gjennomføringsfasen i helseforetak og sykehusområder.

### **Større byggeprosjekter**

Det nye Akershus universitetssykehus i Lørenskog kommune ble offisielt åpnet av Hans Majestet Kong Harald 6. november. Med sine 137 000 kvadratmeter, hvorav 114 000 kvadratmeter er nybygg og en investeringsramme på cirka 8,6 milliarder kroner, er sykehuset et av Norges største landbaserte byggeprosjekter. Sykehuset er levert på tiden og til avtalt budsjett. Det er blitt løpende tatt i bruk gjennom 2008.

Nytt forskningsbygg føres opp ved Radiumhospitalet på Montebello. Bygget planlegges ferdigstilt for bruk høsten 2009. Styret for Helse Sør-Øst RHF har gitt sin tilslutning til at byggets kostnadsramme økes til 1 254 millioner kroner i prisnivå per januar 2008. Dette tilsvarer fremskriving av den opprinnelige kostnadsrammen på 1 000 millioner kroner i 2003-kroner som ble vedtatt av styret i tidligere Helse Sør RHF i 2004.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har sluttet seg til det anbefalte alternativet for ny sykehusløsning for Sykehuset Østfold HF, som bygger på en delt løsning mellom Kalnes og Moss. Prosjektet er sendt til en foreløpig myndighetsvurdering i Helse- og omsorgsdepartementet. Det gjennomføres nå fortsatt kvalitetssikring av prosjektet. Konseptet legges frem for styret til ny behandling når kvalitetssikringen er gjennomført, låneadgang er avklart og den foreløpige myndighetsvurderingen fra departementet foreligger.

### **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***

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 47,2 milliarder kroner i 2007 med 9,1 prosent til 51,5 milliarder kroner i 2008. De samlede driftsinntektene i 2008 fordeler seg med 34,3 milliarder kroner i basisrammefinansierte inntekter, 12,2 milliarder kroner som aktivitetsfinansierte inntekter og 5,0 milliarder kroner som andre inntekter. Den generelle inntektsoverføringen (basisramme) fra staten økte fra 29,9 milliarder kroner med 14,7 prosent til 34,3 milliarder kroner i 2008. 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 61,2 prosent av totale driftskostnader for 2008. Disse kostnadene økte fra 29,7 milliarder kroner i 2007 med 7,4 prosent til 31,9 milliarder kroner i 2008. Samlet kostnad i 2008 for innleie av helsepersonell var 397,4 millioner kroner, og er redusert med 8,9 millioner kroner fra 2007.

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen gikk ned fra 3,03 milliarder kroner i 2007 med 0,7 prosent til 3,01 milliarder kroner i 2008. Det er foretatt nedskrivninger på til sammen 71,1 millioner kroner på varige driftsmidler i 2008.

Netto finansresultat for foretaksgruppen forverret seg fra en netto finansinntekt i 2007 på 43,6 millioner kroner til en netto finanskostnad på 160,0 millioner kroner i 2008. Foretaksgruppen har hatt en vesentlig økning i bruk av driftskreditt som i hovedsak skyldes underskudd på driften.

Årsresultatet for 2008 viser et regnskapsmessig underskudd på 756,4 millioner kroner. Sammenlignbart resultat for 2007 var et underskudd på 3 861,8 millioner kroner. Sammenligningen av årsresultatene påvirkes av merkostnader knyttet til pensjon. Resultatforbedringen for Helse Sør-Øst i 2008 er ca 660 millioner kroner fra 2007. Se for øvrig omtale i notene til årsregnskapet.

Hovedårsaken til det negative resultatet er manglende realisering av omstillingstiltak for cirka 510 millioner kroner. Manglende realisering av omstillingstiltak er i hovedsak knyttet til at planlagt uttak av årsverk og at personellkostnader ikke er gjennomført i tilstrekkelig grad.

I protokollen fra foretaksmøtet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør- Øst RHF 24. januar fremgikk det at for 2008 vil for første gang de fulle avskrivningskostnadene knyttet til foretaksgruppens åpningsbalanse være dekket av tilsvarende bevilgning i basisrammen.

I protokollen heter det videre at "I tråd med Stortingets krav skal Helse Sør-Øst RHF håndtere sin omstillingsutfordring slik at ordinært regnskapsmessig resultat for foretaksgruppen i 2008 er i balanse, svarende til et årsresultat på null kroner. Foretaksmøtet presiserte at økte pensjonskostnader som følge av endrede økonomiske parametere ut over kostnadsnivået hensyntatt i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF, ikke inngår i resultatkravet for 2008.

Stortinget besluttet i Revidert nasjonalbudsjett å øke bevilgningene til de regionale helseforetakene i 2008 med til sammen 3 200 millioner kroner for å dekke økte pensjonskostnader. I foretaksmøte 5. juni presiserte eier at krav og styringsmål i forhold til økonomisk resultat for foretaksgruppen Helse Sør- Øst RHF for 2008 skulle være et underskudd på 331 millioner kroner, tilsvarende ikke-kompenserte, økte pensjonskostnader.

Foretaksgruppen hadde i 2008 en positiv kontantstrøm på 167,2 millioner kroner. Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2008 var 1,7 milliarder kroner, herav bundne midler 1,2 milliarder kroner. Foretaksgruppen har en driftskredittramme gitt av Helse- og omsorgsdepartementet på 2,7 milliarder kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Av denne rammen er det trukket 1,9 milliarder kroner.

Foretaksgruppen har per 31.12.2008 en samlet pensjonsforpliktelse på 61,4 milliarder kroner. Av denne forpliktelsen er 17,1 milliarder kroner en ikke regnskapsført forpliktelse, i tråd med regnskapsreglene. Disse betydelige forpliktelsene vil påvirke foretaksgruppens fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordningen.



### ***Helse Sør-Øst RHF***

Resultatregnskapet for Helse Sør-Øst RHF viser at underskuddet gikk ned fra 3 872,0 millioner kroner i 2007 til 763,4 millioner i 2008. Hovedårsaken til underskuddet i 2008 er nedskrivning av finansielle anleggsmidler på 979,5 millioner kroner på grunn av underskudd i datterforetakene. Tilsvarende nedskrivning av anleggsmidler i 2007 var 4 106,3 millioner kroner på grunn av underskudd i datterforetakene.

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

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. Det pågår et arbeid for å etablere en tilsvarende avtale med Leverandørforeningen for helsesektoren som representerer medlemmer som er utstysleverandører til helsesektoren.

### **Avleggelse av regnskapet**

Fra årsskiftet 2008/2009 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**

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.

Kirsten Brubakk, Lars Kristian Eikvar, Morten Falkenberg, Lizzie Irene Ruud Thorkildsen og Svein Øverland har vært ansattvalgte medlemmer i styret i hele 2008. I mars 2009 ble det gjennomført valg av ansattvalgte medlemmer i styret for Helse Sør-Øst RHF for perioden 16. mars 2009- 15. mars 2011. Kirsten Brubakk, Morten Falkenberg, Terje Bjørn Keyn, Lizzie Irene Ruud Thorkildsen og Svein Øverland ble valgt.

Det regionale helseforetakets styre har ansvaret for internrevisjonen i hele helseforetaksgruppen. Helse Sør-Øst RHF har etablert en egen internrevisjonsenhet, som i februar 2009 endret navn til konsernrevisjonen. Styremedlemmene Harry Konterud (leder), Morten Falkenberg, Anne Marie B. Jøranlid og Kirsten Huser Leschbrandt utgjør styrets revisjonskomite. Revisjonskomiteen har et særlig ansvar for styrets kontroll og tilsynsfunksjon.

Helse Sør-Øst RHF har etablert en ordning med konserntillitsvalgte. Tillitsvalgte deltar aktivt i foretaksgruppens organer og prosesser.

Kommunikasjon og samarbeid med sentrale aktører innen politikk, administrasjon og fag er styrket i 2009. Det er gjennomført to kontaktmøter med fylkeskommunene i regionen.

## **Helseforetakene**

I mars 2008 ble det oppnevnt nye styre for samtlige helseforetak. Styrene har en valgperiode på to år. Helseforetakene har styre der flertallet av de eieroppnevnte medlemmene har politisk bakgrunn, foreslått fra kommuner og fylkeskommuner i regionen.

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. Styret har vedtatt retningslinjer som regulerer helseforetakenes forhold til stiftelser og legater.

## **Ansvarlige selskaper og felleseide aksjeselskap**

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 Helsenett 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 Helsenett AS etablerer og driver et lukket nettverk for elektronisk kommunikasjon og samhandling i helse- og sosialsektoren i Norge. For nærmere informasjon om resultater i 2008 henvises til årsregnskapets note 6.

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

### ***Arbeidsmiljø***

Helse Sør-Øst satte som mål å redusere sykefraværet med ett prosentpoeng i 2008. Dette målet er ikke nådd. I 2008 var det registrert 8,4 prosent sykefravær, det samme som i 2007.

I 2008 har det vært arbeidet lokalt med tiltak for å redusere sykefraværet. Alle helseforetakene i gruppen er IA-bedrifter (Inkluderende Arbeidsliv). I tillegg har Helse Sør-Øst tiltak på tre områder for å bidra til reduksjon i sykefraværet.

- Systematisk tett og god oppfølging av sykemeldte fra nærmeste leder
- Lederutvikling for førstelinjeledere
- Arbeidsmiljøutvikling

Antall rapporterte HMS-avvik gikk ned fra 4 876 i 2007 med **x,x** prosent til **xxx** i 2008 (**tallene foreligger til styremøtet**). 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.

Helse Sør-Øst har utviklet et system for kartlegging og forbedring av arbeidsmiljø og medarbeidertilfredshet. Systemet omfatter oppfølging av resultatene gjennom involverende forbedringsprosesser. Undersøkelsen ble for første gang gjennomført i hele foretaksgruppen i 2008. Metoderekken skal bli et fast, årlig tiltak for utvikling og forbedring av arbeidsmiljøet.

Et godt arbeidsmiljø er avgjørende for god pasientsikkerhet og pasientbehandling. Arbeidstilsynets "God vakt"-kampanje viser at det fortsatt er manglende samsvar mellom ressurser og oppgaver i enkelte driftsenheter. God organisering må sikre at man tar i bruk nye arbeidsmetoder og videreutvikler kvaliteten i alle ledd. I de store omstillingene som skal gjennomføres er det viktig å ivareta kompetanse og kvalitet også innenfor sykepleie og andre faggrupper. Helse Sør-Øst vil holde et kontinuerlig fokus på å sikre reell medvirkning og åpenhet i helseforetakene.

### **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.

Helse Sør-Øst RHF har i 2008 deltatt i et nasjonalt samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å kartlegge etablerte miljøtiltak i sektoren med overføringsverdi, og å utrede mulige nye klimatiltak innenfor spesialisthelsetjenesten. Rapport med konkrete forslag til tiltak er utarbeidet.

Miljøkrav blir vurdert i alle anskaffelser der det er relevant å stille krav om dette. Overordnede krav er innarbeidet i Helse Sør-Øst sine generelle avtalevilkår og i mal for konkurransegrunnlag. Videreutvikling pågår. Helse Sør-Øst RHF har tatt steg for å styrke sin kompetanse på oppfølging av etikk, miljø og samfunnsansvar knyttet til innkjøp i 2009. Det regionale helseforetaket har meldt seg inn i Initiativ for etisk handel (IEH) og tar nå veilederen "Ethiske krav i offentlige anskaffelser" i bruk. Veilederen er utarbeidet av IEH, på oppdrag fra Barne- og likestillingsdepartementet.

**(Tall til de tre neste avsnittene foreligger til styremøtet).** Samlet vannforbruk i 2008 var **xxx** kubikkmeter, en økning på **x,x** prosent fra 2 657 000 kubikkmeter i 2007.

Helseforetaksgruppens samlede energiforbruk (ex transport) var **xxx** GWh, en økning på **x,x** prosent fra 703 GWh i 2007. Helseforetakene er i gang med prosjekter innen energiledelse, hvor overordnet målsetting er å drifte foretakenes bygningsmasse med en varig, sikker og lønnsom energibruk, samtidig som kostnader og miljøbelastning reduseres. Besparelsen oppnås ved etablering av energiledelse, kunnskapsdeling, arbeid med holdningsendringer og ved investeringer i energiløsninger som gir redusert energibruk. Målet er å redusere energibruken med 58 GWh per år innen 2012. Enova gir 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 fastsatte regler. I 2008 var samlet avfallsvolum for foretaksgruppen **xxx** tonn, som er en nedgang på **x,x** prosent fra 14 485 tonn i 2007.

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.

I flere av de eldre bygningene som helseforetakene eier, er det benyttet asbest og PCB. Disse stoffene kan være helsefarlige, og det er 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 godkjennelse 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.

Ledergruppen i Helse Sør-Øst RHF består av seks kvinner og seks menn. Helseforetakene i Helse Sør-Øst er ledet av styrever med god likevekt mellom kjønnene. To av syv styreledere/driftsstyreledere er kvinner. Helse Sør-Øst RHF er opptatt av å styrke kvinneandelen blant helseforetakslederne. Fire av femten 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. En egen tiltaksplan for å bedre kjønnsbalansen innen toppstillinger for klinisk akademisk medisin er vedtatt i Samarbeidsutvalget for Helse Sør-Øst RHF og Universitetet i Oslo.

### **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

Foretaksgruppen har etablert retningslinjer for praktisering av regelverk for bierverv.

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. Det pågår et arbeid for å etablere en tilsvarende avtale med de som leverer utstyr til foretaksgruppen.

### **Risikovurdering**

Arbeidet med risikovurdering og risikostyring er en del av god virksomhetsstyring i hele helseforetaksgruppen. Helse Sør-Øst har i 2008 utviklet et nytt system for risikovurdering og risikostyring. Systemet gir et bedre vurderingsgrunnlag for å sammenstille og aggregere et samlet risikobilde for foretaksgruppen. Helseforetakene styrebehandler sine risikovurderinger, som sammen med risikovurderinger som er gjennomført i det regionale helseforetaket, i brukerutvalget og blant konserntillitsvalgte gir en aggregert risikovurdering. Det regionale helseforetakets styre behandler to ganger per år sak om risikovurdering i foretaksgruppen.

### **Takk for innsats og samarbeid**

Styret vil takke medarbeiderne for stor innsats og engasjement i en periode med store krav til effektivisering og krevende omstillinger. Vi berømmer også brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid i 2008.

### **Fremtidsutsikter og utfordringer**

Styret mener at 2009 vil bli et meget krevende år. Det ligger en spesiell utfordring i gjennomføre de ambisiøse og krevende omstillingsplanene som er vedtatt, samtidig som den økonomiske styringen skal styrkes slik at Helse Sør-Øst RHF kan levere et økonomisk resultat i tråd med eiers forutsetninger.

Styret har i ”Årlig melding for 2008” 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)

Følgende fokusområder er lagt til grunn for utviklingen av Strategisk fokus for 2009-2012 og mål for 2009:

- Pasientbehandling
- Forskning
- Kunnskapsutvikling og god praksis
- Organisering og utvikling av fellestjenester
- Mobilisering av medarbeidere og ledere
- Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring

Helse Sør-Øst RHF har i foretaksmøter i februar 2009 forpliktet helseforetakene til videre oppfølging av omstillingsprogrammet og plan for strategisk utvikling. Helseforetakene skal utvikle planer for oppfølgingsaktivitetene, herunder planer for gevinstrealisering og investeringer. Det skal foretas risikovurderinger i forhold til pasienter, økonomi og ansatte.

Helseforetakene rapporterer rutinemessig til det regionale helseforetaket vedrørende gjennomføring, måloppnåelse og gevinstrealisering. Det er krevende oppgaver som skal gjennomføres, samtidig som det stilles absolutte krav om et økonomisk resultat i balanse. Kostnader for å gjennomføre plan for strategisk utvikling og vedtakene i hovedstadsprosessen må finansieres gjennom tilsvarende besparelser i helseforetakets drift i 2009. Fremdrift og tempo i omstillingsarbeidet er derfor avhengig av god økonomisk oppfølging.

Regjeringens tiltakspakke for å bekjempe økende arbeidsløshet og for å dempe virkningene av den internasjonale finanskrisen på norsk økonomi inneholder en bevilgning på 1 000 millioner kroner til oppgradering og vedlikehold av sykehus, utover det som ligger i de vedtatte budsjettene for 2009. Tiltakene skal gjennomføres innenfor foretakenes helhetlige ansvar, slik at driftsmessige konsekvenser håndteres innenfor de regionale helseforetakenes ordinære budsjetter. Helse Sør-Østs andel av disse midlene er 540 millioner kroner.

Styret mener å ha merket en stigende interesse for hvordan vi organiserer den norske helsetjenesten og tar vare på våre innbyggere. Den økte interessen tar styret imot med glede. Helse Sør-Øst ønsker å spille på lag med alle gode krefter i Helse-Norge - både offentlige, private og frivillige. Regjeringen har varslet at den i juni vil legge frem en stortingsmelding om en samhandlingsreform. Utfordringene på dette området er både mange og krevende. Styret regner med at et forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten vil være sentralt i 2009.

Styret ser frem til at 2009 er året der vi skal arbeide effektivt med de klart formulerte omstillingsutfordringene vi står overfor, og etter hvert ferdigstille flere av disse. Gjennom god ledelse og involvering av ansatte og brukere, god forskning og fagutvikling skal vi sikre kvalitetsforbedring slik at vi når våre mål.

### **Disponering av årsresultatet**

Årsresultatet for Helse Sør-Øst RHF ble et underskudd på 763,4 millioner kroner. Foretaket har ikke fri egenkapital per 31.12. 2008.

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført fond for vurderingsforskjeller	3 531 000
<u>Fra annen egenkapital</u>	<u>- 766 927 000</u>
<u>Sum disponert</u>	<u>- 763 396 000</u>

Oslo, 30. mars 2009

Hanne Harlem <i>Leder</i>	Harry Konterud <i>Nestleder</i>	Kirsten Brubak
Morten Falkenberg	Anne Marie B. Jøranli	Terje Bjørn Keyn
Andreas Kjær	Kirsten Huser Leschbrandt	Knut Even Lindsjörn
Berit Eivi Nilsen	Dag Stenersen	Randi Talseth
Anne Carine Tanum	Lizzie Irene Ruud Thorkildsen	Finn Wisløff
Svein Øverland	Bente Mikkelsen <i>Administrerende direktør</i>	