

Helse Sør-Øst RHF - årsberetning 2010

Hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende har i 2010 vært ivaretatt i tråd med eiers føringer. ”Sørge for”-ansvaret som Helse Sør-Øst RHF er pålagt gjennom lovverket er samlet sett oppfylt. Helse Sør-Øst behandlet i 2010 flere pasienter enn noe år tidligere. Foretaksgruppen har lagt mye arbeid i økonomistyring og resultatoppfølging, og for første gang leverer det regionale helseforetaket et positivt økonomisk resultat. Årsresultatet ble 2 772 millioner kroner. Korrigert for endringer i pensjonskostnad og basisramme ble årsresultatet 172 millioner kroner. Styret uttrykker tilfredshet med denne resultatforbedringen.

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 til sammen 2,7 millioner innbyggere. Regionen har 56 prosent av landets befolkning. Foretaksgruppen har 73 000 medarbeidere og et brutto budsjett i 2011 på omlag 60 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.

Virksomheten omfatter somatiske sykehus, institusjoner innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, ambulansetjeneste, pasienttransport, habilitering og rehabilitering, nødmeldetjeneste, sykehusapotek og laboratorier.

Helse Sør-Øst RHF eier per 1. januar 2011 elleve helseforetak. Foretaksgruppen er organisert i syv sykehusområder og har langsiktige avtaler med fem private ideelle, ikke-kommersielle sykehus. Helse Sør-Øst RHF har avtale med 1 024 avtalespesialister samt en stor avtaleportefølje med andre private leverandører innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, kirurgi, laboratorie- og røntgen, opptrening, habilitering og rehabilitering.

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor på Hamar.

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

Fremtidig utvikling av tjenestetilbudet baseres på langsiktighet, forutsigbarhet og økonomisk bærekraft, grunnlagt på Nasjonal helseplan, Helse Sør-Østs plan for strategisk utvikling, årlige målformuleringer og de økonomiske rammer som stilles til disposisjon. De nasjonale verdier - kvalitet, trygghet og respekt - legges til grunn. Helse Sør-Øst vil sentralisere det vi må for å sikre fagutvikling og forskning og desentralisere det vi kan for å sikre nærhet. Styret

vil fortsatt legge vekt på at en helhetlig helsetjeneste til beste for befolkningen i regionen må skje i tett samarbeid på tvers av sektorer og god dialog med andre regionale aktører.

Den største utfordringen og viktigste premiss for at omstillingsprogrammet i Helse Sør-Øst skal lykkes, er at endringene i hovedstadsområdet gjennomføres i tråd med de vedtak som er fattet. Omstillingsprosessene omfatter særlig hovedstadsområdet og innebærer flerårige prosesser. Endringene krever koordinering og oppfølging på tvers av helseforetakene og det er etablert særskilt oppfølging av arbeidet. Utfordringene i 2010 er håndtert på en god måte.

Et viktig mål for endringene i hovedstadsområdet og regionen for øvrig, er å styrke lokalsykehusfunksjonen ved å ivareta bredde, nærhet og forutsigbarhet i forhold til "vanlige" sykdommer. Det er en stor utfordring å reorganisere regionen i sykehusområder og gjennomføre grunnleggende endringer i mange støttefunksjoner, samtidig som det er helt avgjørende å levere et pasienttilbud av høy kvalitet innenfor de rammer som er gitt.

Pasientbehandling

Helse Sør-Øst sin hovedrapportering om pasientrettet virksomhet skjer i "Årlig melding" til Helse- og omsorgsdepartementet. "Årlig melding for 2010" er tilgjengelig på www.helse-sorost.no

Aktivitet

Antall nye pasienter som henvises til behandling i spesialisthelsetjenesten har vist en markant økning de siste årene. Innen somatikk økte antallet nyhenvisninger i 2010 med 4,0 prosent, mens antall nyhenviste til psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) er uendret eller lavere enn i 2009. Helse Sør-Øst behandlet i 2010 flere pasienter enn noe år tidligere.

Aktiviteten målt i antall DRG-poeng knyttet til "sørge for"-ansvaret (DRG-poeng for dyre biologiske legemidler utenfor sykehus er ikke regnet med) gikk opp fra 719 852 DRG-poeng i 2009 med 0,5 prosent til 723 802 DRG-poeng i 2010.

Den polikliniske aktiviteten innen somatikk øker, og antall konsultasjoner gikk opp fra 2 383 000 konsultasjoner i 2009 med 1,8 prosent til 2 426 000 konsultasjoner 2010.

Innenfor psykisk helsevern for voksne økte antall polikliniske konsultasjoner med 4,0 prosent, mens tilsvarende økning for barn og ungdom var 5,6 prosent. Tilsvarende endringer for antall utskrivninger fra døgnbehandling innen psykisk helsevern var henholdsvis for voksne en reduksjon på 1,0 prosent og en økning på 3,5 prosent for barn og unge. Innenfor tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige økte antall polikliniske konsultasjoner med 6,7 prosent i forhold til 2009, mens antallet utskrevne døgnpasienter økte med 4,6 prosent.

På de fleste tjenesteområder er økning av poliklinisk virksomhet en ønsket utvikling, i tråd med modernisering og "poliklinisering" av spesialisthelsetjenesten fra døgnbehandling til dag-/poliklinisk behandling, poliklinisk gruppebehandling og ambulant virksomhet. Helse Sør-Øst RHF vil gjennomgå bruken av poliklinisk kapasitet på alle tjenesteområder. På de fleste områder kan antall oppfølgende polikliniske konsultasjoner reduseres blant annet ved tidligere tilbakeføring til avtalespesialister og primærhelsetjenesten. Dette vil kunne føre til behandling av flere nyhenvisninger.

Ventetider

Helse Sør-Øst har i perioden 2006-2010 hatt kortere ventetider på alle tjenestoområder enn de andre regionale helseforetakene, dog med unntak av psykisk helsevern for voksne. Ventetidsutviklingen fra 2009 til 2010 er ikke like positiv, til tross for at foretaksgruppen i 2010 har intensivert arbeidet med å få ned ventetidene. Det er særlig henviste pasienter som ikke gis rett til nødvendig helsehjelp som får lengre ventetid. Dette er trolig uttrykk for en riktigere prioritering.

For rettighetspasienter har det vært en reduksjon i ventetidene innen somatikk, mens det innen de andre tjenestoområdene har vært en økning. Innenfor psykisk helsevern for barn og unge er ventetiden uendret, mens det har vært en økning på henholdsvis tre og åtte dager innen psykisk helsevern for voksne og TSB. Innen TSB er det ventetider på innleggelse som drar opp. Enkelte private rusinstitusjoner har spesielt lange ventetider.

Nær 90 prosent av de som fremdeles står på venteliste, venter på poliklinisk vurdering/ behandling.

Fristbrudd

Helse Sør-Øst prioriterer arbeidet med å sikre at pasienter med rett til helsehjelp får behandling innen fristen sykehuset har gitt dem. Andel fristbrudd for rettighetspasienter var 8,2 prosent i 2010. Det har vært en nedgang i fristbrudd på alle virksomhetsområder.

Epikrisetid

Helse Sør-Øst RHF har hatt som mål at 80 prosent av epikrisene skal sendes ut senest syv dager etter at pasienten skrives ut fra sykehuset. I tredje tertial 2010 var andel epikriser som er sendt ut innen syv dager 77 prosent. 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

Helse Sør-Øst har redusert andelen av pasienter som ligger på korridor innen psykisk helsevern til 0,1 prosent i 3. tertial 2010. Problemet med pasienter på korridor innen psykisk helsevern er nå i praksis kun knyttet til Akershus universitetssykehus HF. Men også her er antallet etter hvert minimalisert. Innen somatikk er det en økning av andelen pasienter på korridor fra 1,0 prosent i 3. tertial 2009 til 1,6 prosent i 3. tertial 2010.

Målet er at pasienter som er lagt inn på våre sykehus ikke skal ligge på korridor.

Individuell plan

Helse Sør-Øst prioriterer arbeidet med å styrke tilbud om individuell plan, slik at alle som ønsker og har krav på det skal få utarbeidet slik plan. Det er innført egen rapportering på utviklingen av antall pasienter med individuell plan innenfor fem prioriterte tjenestoområder. I 2010 fikk totalt 1 926 pasienter individuell plan.

Pasientsikkerhet

For mange pasienter rammes av uønskede hendelser. De fleste hendelsene skyldes systemsvikt som medisineringsfeil og sykehusinfeksjoner. Det er viktig å stimulere til større åpenhet og meldekultur hvor ansatte som varsler om bekymringsverdige forhold eller feil blir ansett som viktige bidragsyttere i kvalitetsutviklingsarbeidet.

Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender" er et viktig grep for å redusere antall pasientskader. Kampanjen skal legge til rette for varige forbedringer av pasientsikkerheten og pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten.

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) er et uavhengig statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. NPE behandler erstatningskrav fra pasienter som har blitt påført skade etter behandlingssvikt innen helsevesenet. Utbetalingene til pasienter som er behandlet i Helse Sør-Øst økte fra 356 millioner kroner i 2009 med 11,2 prosent til 396 millioner kroner i 2010.

Styrket samhandling

Helse Sør-Øst er spesielt opptatt av å integrere samhandling med kommunehelsetjenesten for å utvikle gode behandlingstilbud. Det er etablert regionalt og lokalt avtaleverk og samhandlingsarenaer mellom helseforetak og kommuner. En rekke samhandlingsaktiviteter pågår i alle sykehusområder. Samhandlingsaktivitetene vil bli intensivert frem mot gjennomføring av samhandlingsreformen i 2012. Kompetanse og kapasitet i primærhelsetjenesten er avgjørende for å sikre god samhandling mellom fastleger, spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste.

Likeverdige helsetjenester

Hele 70 prosent av alle innvandrere i Norge bor i Helse Sør-Østs område. Innvandrerprosenten er størst i sykehusområdene Akershus, Oslo og Vestre Viken. Styret har besluttet at tilbudet til minoritetsgrupper skal styrkes. Samhandlingsprosjektet "Styrking av likeverdig og integrerende helsetjeneste for minoritetsbefolkning i hovedstadsområdet" gjennomføres i samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Vestre Viken HF, samt helseinstitusjoner i Oslo kommune/bydelene i Oslo.

Prosjektets hovedmål er å styrke sykehusenes og bydelenes evne til å tilby pasienter og pårørende med minoritetsbakgrunn et likeverdig helsetilbud. Både pasienter, pårørende og ansatte i de involverte institusjonene omfattes av prosjektet. Målet er at kompetanse på minoritetshelse og flerkulturell forståelse blir en integrert del av vår virksomhet.

Tolketjenesten for pasienter i foretaksgruppen er styrket i 2009 og 2010. Foretaksgruppen brukte 23 millioner kroner på tolketjenester i 2010.

Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF samarbeider om etablering av et prosjekt som skal styrke tros- og livssynsbetjening for pasienter og pårørende på sykehus.

Forskning og innovasjon

Av all medisinsk og helsefaglig forskning i Norge produseres cirka 60 prosent i Helse Sør-Øst. Til tross for en krevende økonomisk situasjon opprettholder Helse Sør-Øst en sterk satsing på forskning. Foretaksgruppen bruker tre prosent av budsjettet til dette formålet. Det tilsvarer om lag 1,5 milliarder kroner årlig.

I 2010 fordelte Helse Sør-Øst 424 millioner kroner til løpende og nye forskningsprosjekter, til regionale forskningsnettverk og til nye regionale forskningsgrupper og kjernefasiliteter. I tillegg bruker det enkelte helseforetak midler til forskning, i tråd med forskningsstrategien. Samlet ressursinnsats skal innen ti år trappes opp til fem prosent av totalbudsjettet. Dette

forutsetter aktiv prioritering og omstilling av regionens ressursbruk både på regional- og helseforetaksnivå.

Satsingen på forskning er viktig av flere grunner. Tjenesten styrkes gjennom ny kunnskap, samarbeidet mellom fagmiljøene utvikles og foretaksgruppen blir en attraktiv arbeidsplass for dyktige medarbeidere. Alt bidrar til at pasienter og brukere kan få et bedre tilbud. Det er en utfordring å sikre god bredde i forskningen og det kreves en særlig satsing for å løfte frem tverrfaglig forskning der flere helsefaglige profesjoner er involvert.

Helse Sør-Øst RHF vedtok i 2008 en handlingsplan for innovasjon. Aktiviteten på innovasjonsområdet har vært høy i 2010. De aller fleste punktene i handlingsplanen for innovasjon er gjennomført. For første gang er det satt av egne midler til innovasjonstiltak i budsjettet. I alt 10 millioner kroner ble i 2010 fordelt til 21 prosjekter. Det er stor spredning i prosjektene.

Medinnova AS, som var eid av Oslo universitetssykehus HF på oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF, og Birkeland AS, som var eid av Universitetet i Oslo, ble i 2010 slått sammen til ett selskap: Inven2 AS. Denne kommersialiseringsenheten har den største porteføljen av innovasjonsprosjekter i Norge. Hele 70 oppfinnelser fra helseforetakene ble behandlet i Inven2 i 2010.

Oslo universitetssykehus HF fikk i 2010 et nytt senter for forskningsbasert innovasjon gjennom Centre of Cardiological Innovation. Et senter for forskningsbasert innovasjon har en langvarig finansiering fra Norges Forskningsråd. Senterets hovedmål er å bidra til økt verdiskaping ved å utvikle nye diagnostiske metoder for å påvise hjertesvikt og kardiologiske sykdommer.

Kunnskapsutvikling og god praksis

Det er viktig å sikre god praksis og god kvalitet i pasientbehandlingen ved å gjøre kunnskap om beste praksis lett tilgjengelig. Hele pasientforløpet må betraktes som en sammenhengende prosess, der alle ledd i kjeden er avgjørende for pasientens opplevelse av et godt helsetilbud. Dette utgjør både en mulighet til å oppnå god og likeverdig behandling, sikre kvalitet i behandling og gjøre tjenesten mer forutsigbar.

Det er utdannet cirka 100 prosessveiledere som skal sikre videreføring av satsningen på kunnskapsutvikling og god praksis i de enkelte helseforetakene.

Organisering og utvikling av fellestjenester

Helse Sør-Øst RHF har som mål at støttefunksjoner og fellestjenester skal understøtte og forbedre kjernevirksomhet og arbeidsprosesser. Det skal derfor etableres sterkere regional styring for å bedre kvaliteten og utnytte stordriftsfordeler innen IKT-, stabs- og støttefunksjoner. Et viktig mål er å frigjøre økonomiske ressurser til pasientbehandling og samtidig øke kvaliteten på de administrative funksjoner når det gjelder teknologi, organisasjon og prosess.

Utfordringer innen IKT-området

Helseforetakene blir stadig mer avhengige av teknologi og det forventes at helseforetakenes IKT-kostnader vil stige i tiden fremover. Gjennom etablering av en omforent prioriterings- og medvirkningsprosess, og etablering av Sykehuspartner IKT som felles tjenesteleverandør i foretaksgruppen, skal det både fokuseres på å bruke ressursene riktig og å utvikle gode

fagmiljøer. Forventninger til leveranser innen IKT-området styres gjennom forankring og kommunikasjon av felles mål bilde og rammebetingelser. Styringsmodellen videreutvikles for å sikre samhandling, koordinering og gevinstrealisering.

Prioriteringene innenfor IKT-området og øvrige investeringsbehov, gjøres samlet for foretaksgruppen i henhold til vedtatt ”Langtidsplan IKT med strategiske føringer 2011-2014.”

Omstruktureringer og omstillinger i foretakgruppen har vist seg mer IKT-krevende enn forutsatt. Endringstakten i foretaksgruppen overgår Sykehuspartners evne til leveranser og har blitt en flaskehals. Utfordringsbildet er forsterket gjennom Sykehuspartners egen omstillingsprosess. Det er iverksatt tiltak for å sikre akseptable leveranser til foretaksgruppen.

Nasjonal styring innen IKT i helsesektoren er i økende grad blitt fokusert og Helse- og omsorgsdepartementet har tatt en sterkere koordineringsrolle gjennom opprettelsen av eHelsegruppen for prioritering av nasjonale IKT-initiativ i helsetjenesten. Det er imidlertid fortsatt rom for videre tydeliggjøring av en nasjonal styringsmodell for IKT-utviklingen i sektoren.

Innkjøps- og logistikkprogrammet

Helse Sør-Øst har et ambisiøst program for samordning og gevinstrealisering for innkjøps- og logistikkvirksomheten i foretaksgruppen. I 2010 er innsatsen for å realisere gevinster økt, blant annet ved å sikre bred involvering fra fagmiljøene i utvelgelsen av produkter samt holdningsskapende arbeid for å øke forståelsen for avtalelojalitet for å frigjøre midler til prioriterte områder.

Det er etablert egne styringsindikatorer for innkjøp og logistikk som rapporteres innad i foretaksgruppen. Oppnåelse av målsetning vedrørende besparelser er som planlagt. Det er imidlertid lav utnyttelse av det elektroniske innkjøpssystemet som skal understøtte avtalelojalitet.

Se ellers avsnittet ”arbeidet med etikk, verdier og holdninger” for en presentasjon av det omfattende arbeidet som er lagt ned i foretaksgruppen på området etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt.

Mobilisering av medarbeidere og ledere

Helse Sør-Øst RHF vedtok i 2009 en regional HR-strategi med overordnede mål for områdene leder og medarbeideroppfølging, kompetanseutvikling, ressursstyring og arbeidsmiljø/HMS. Et viktig tiltak er felles HMS-policy for foretaksgruppen. Policyen klargjør ansvarsfordelingen i HMS-arbeidet og peker på felles innsatsområder. Alle enhetene i foretaksgruppen har i 2010 arbeidet med å innføre ny HMS-policy, blant annet ved å etablere resultatindikatorer og videreutvikle verktøy for bedre ressursstyring.

Sykefravær og HMS-avvik

Sykefraværet er en prioritert oppgave i alle foretak. For foretaksgruppen samlet gikk sykefraværet ned fra 8,4 prosent i 2009 med 1,1 prosentpoeng til 7,3 prosent i 2010. Fraværet er redusert i samtlige helseforetak, men alle foretak har ikke nådd måltallet for Helse Sør-Øst (reduksjon med 1,0 prosentpoeng).

Det er betydelig variasjon i sykefraværet mellom foretakene (rundt 3,5 prosent mellom høyeste og laveste). Variasjon i foretakenes fraværprofil gjenspeiler i stor grad fraværet i den øvrige befolkningen i det aktuelle fylke.

Det ble for 2010 innført en ny nasjonal standard for rapportering av fravær. Denne skal sikre likhet i rapportering mellom helseregionene. Indikatoren beskriver bedre det reelle fraværet i helseforetakene og kan i noen grad forklare reduksjonen i fraværprosenten.

Arbeidsmiljø og bemanningsutvikling

Godt arbeidsmiljø er avgjørende for god pasientsikkerhet og pasientbehandling. Styret legger vekt på at organisasjonen er opptatt av medarbeidernes kompetanseutvikling, nødvendig samsvar mellom ressurser og oppgaver og at den enkelte ansatte blir sett i det daglige arbeid. Det er i den forbindelse viktig at lederrollen og ikke bare administrative ferdigheter utvikles. Behovet for god lederopplæring og ledelse i praksis understrekes også av at omstillingsprogrammet berører et stort antall ansatte. Det må arbeides hardt for å motvirke omstillingstretthet og slitasje.

Helseforetakene skal føre en ansvarlig arbeidsgiverpolitikk for alle helsepersonellgrupper og øvrige ansatte. Foretaksprotokollen for 2011 skjerper kravene til helseforetakene når det gjelder hovedregelen om å bruke faste stillinger og begrense bruken av midlertidige stillinger og vikariatet til et minimum. Det er også stilt krav om at andelen deltid skal reduseres med minst 20 prosent i løpet av 2011. Det skal arbeides med å videreutvikle HR-indikatorer spesielt når det gjelder deltid.

Arbeidet med å redusere uønsket deltid i 2010 er beskrevet i "Årlig melding". Den planlagte innsatsen i 2011 skal skje i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene. Helse Sør-Øst vil samtidig koordinere sin innsats med de øvrige regionale helseforetak gjennom et tett samarbeid i regi av arbeidsgiverorganisasjonen Spekter.

Foretaksgruppen har i 2010 spesielt arbeidet med innføring av et felles system for arbeidsplanlegging, for blant annet å gi bedre oversikt over, og sikre jevnere belastning for, de tilgjengelige helsepersonellressursene.

Det ble også i 2010 gjennomført en felles medarbeiderundersøkelse i regionen. Denne synliggjør styrker og forbedringsbehov innen arbeidsmiljøet på alle nivåer i foretakene. Andelen medarbeidere som deltok i undersøkelsen gikk opp fra 64 prosent i 2008 til 70 prosent i 2010. I 2010-undersøkelsen svarte 14 prosent av medarbeiderne at fravær har jobbrelaterte årsaker, mot 20 prosent i 2008

Det er et mål at bemanningsutviklingen skal være tilpasset pasientenes behov når det gjelder antall og kompetanse. Det har i 2010 vært en økning i bemanningen med 0,6 prosent tilsvarende 354 årsverk. Bemanningsøkningen er lavere enn aktivitetsveksten i perioden. Helseforetakene i Helse Sør-Øst kjøpte inn vikartjenester for 340 millioner i 2010. Det tilsvarer 1 prosent av et samlet lønnsbudsjett på 34 milliarder. De innleide vikarene utfører anslagsvis noe i overkant av 80 000 vakter i løpet av året. Dette utgjør 0,6 prosent av de cirka 15 millioner vakter/dagsverk som utføres i løpet av året av den samlede bemanningen.

Innenfor enkelte områder er det utfordrende å skaffe tilstrekkelig kvalifisert personell. Det er viktig å kunne tilby hele stillinger for å sikre nødvendig kontinuitet og kompetanse. Dette gjelder blant annet innen psykisk helsevern og TSB, der det forventes økt kvalitetssikring og

et større innslag av spesialister i alle ledd i behandlingen. Samtidig er det viktig at produktiviteten økes og bidrar til nødvendig aktivitetsvekst. Helse Sør-Øst ønsker å være fagpersonelletts førstevalg ved å fremstå som en forutsigbar og inkluderende arbeidsgiver.

Likestilling og diskriminering

Styret i Helse Sør-Øst RHF 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 tre kvinner og to menn. Ledergruppen i Helse Sør-Øst RHF består av tre kvinner og åtte menn. Blant de ansatte i Helse Sør-Øst RHF er det en tilnærmet lik fordeling mellom antall kvinner og menn.

Kontorlokalene for Helse Sør-Øst RHF's hovedkontor i Hamar er på grunn av begrenset fremkommelighet dårlig egnet som arbeidsplass for medarbeidere med nedsatt funksjonsevne. Hovedkontoret vil i månedsskiftet april/mai 2011 bli flyttet til andre lokaler i Hamar, hvor disse forholdene er godt tilrettelagt.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst er ledet av styre med god likevekt mellom kjønnene. Ved årsskiftet var en av seks styreledere for helseforetakene kvinner. To av elleve administrerende direktører i helseforetakene er kvinner. Helse Sør-Øst RHF ønsker å styrke kvinneandelen blant helseforetakslederne.

Helse Sør-Øst RHF samarbeider med de øvrige regionale helseforetakene om "Nasjonal ledelsesutvikling", som er en plattform for arbeid med ledelsesutvikling. Målgruppen for topplederprogrammet er ledere i helseforetakene som har ambisjoner om å forfølge en karrierevei innen sykehusledelse og som har vist talent for ledelse. Hittil har 265 ledere (56 prosent kvinner og 44 prosent menn) gått igjennom dette programmet.

Helse Sør-Øst har i samarbeid med Den norske legeförening i seks år arrangert lederprogrammet "Frist meg inn i ledelse" for å rekruttere kvinnelige leger til ledelse. Programmet skal også bidra til å støtte opp om likestilling i ledelse av helseforetakene. 131 kvinner har gått igjennom dette programmet. I tillegg har nåværende Oslo universitetssykehus HF i flere år arrangert ledelsesprogrammer med multietniske ledere som målgruppe.

Alle helseforetakene i Helse Sør-Øst er IA-bedrifter, som skal arbeide for "et inkluderende arbeidsliv". I 2010 er det utarbeidet handlingsplaner for IA-arbeidet, som blant annet omfatter at:

- Helse Sør-Øst skal aktivt rekruttere og legge til rette for medarbeidere med ulik kulturell bakgrunn
- Helse Sør-Øst skal ved å tilby muligheter og fleksibilitet i en aktiv livsfasepolitikk søke å være en attraktiv arbeidsgiver i alle faser i livet, og gjennom dette å beholde verdifull kompetanse og erfaring som ellers kunne gått tapt
- Helse Sør-Øst skal legge forholdene til rette for å inkludere funksjonshemmede i arbeidslivet.

For omtale av arbeidet med å redusere andelen uønsket deltid, se "arbeidsmiljø og bemanningsutvikling" ovenfor.

Helseforetakene redegjør for likestilling mellom kjønnene og arbeidet med likestilling i sine årsberetninger. Også tiltak i arbeidet med fremme likestilling, sikre like muligheter og

rettigheter og å hindre diskriminering på grunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk, religion og livssyn skal rapporteres i årsberetningene.

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

Samtlige helseforetak har etablert kliniske etikkomiteer som behandler etiske problemstillinger innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk.

Styret vedtok i juni 2010 nye felles prinsipper for behandling av saker om ansattes bierverv samt standardtekst for arbeidsavtaler og felles krav til prosedyredokumenter for behandling av saker om ansattes bierverv i Helse Sør-Øst. Disse avløser tidligere bestemmelser for Helse Sør og Helse Øst. Prinsippene er bekreftet i foretaksmøter og implementert i alle underliggende helseforetak og andre virksomheter eid av helseforetak i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Østs forskningsstrategi omfatter også etikk i forskningen. Helse Sør-Øst deltar i Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning (NSG). NSG bidrar til samordning av etisk standard og praksis innen forskning.

Helse Sør-Øst RHF har etablert egne etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt for foretaksgruppen. Sykehusene i Helse Sør-Øst handler for 15 milliarder kroner i året. Vi ønsker å møte nye krav fra Staten og fra samfunnet for øvrig, ved å være i forkant og kreve at leverandører til sykehusene er opptatt av miljø, klima og etikk.

Helse Sør-Øst ble valgt til vinner av etikkprisen "Ikke for enhver pris" for 2010. Prisen tildeles en person eller organisasjon innen offentlig sektor for sitt arbeid med å fremme etiske aspekter ved innkjøp.

Det regionale helseforetaket er medlem av organisasjonen Initiativ for etisk handel. Vi har forpliktet oss til å følge denne organisasjonens ”Code of Conduct” og arbeide for en forbedring av arbeids- og menneskerettigheter og miljø i produksjonen av varer og tjenester som benyttes hos oss. I løpet av 2010 og 2011 blir flere av anskaffelsene i Helse Sør-Øst fulgt opp blant annet med kontroller og oppfølging helt ute i produksjonsstedene.

Helse Sør-Øst krever at leverandører sikrer miljøriktig innsamling og gjenvinning av brukt emballasje. Leverandører som vil ha oppdrag hos oss, må være medlem i Grønt Punkt Norge eller tilsvarende ordning.

Helse Sør-Øst og de andre regionale helseforetakene har i 2010 inngått en avtale Legemiddelindustrien og Leverandører for helse-Norge for å sikre at samhandling skjer på en faglig og etisk korrekt måte. Avtalen bygger på tilsvarende avtale inngått mellom de regionale helseforetakene og Legemiddelindustrien i 2006. Avtalene omfatter alt samarbeid mellom helseforetakene i de fire regionene og leverandører av medisinsk utstyr og legemiddelindustrien.

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.

Årsregnskap for foretaksgruppen Helse Sør-Øst

Foretaksgruppen har hatt som mål å levere et resultat i balanse for 2010. Helseforetakene har arbeidet godt med økonomistyring og resultatoppfølging.

Som følge av pensjonsreformen, vedtatt av Stortinget i juni 2010, ble det mot slutten av 2010 klart at pensjonskostnadene i 2010 ville bli betydelig lavere enn forutsatt (-5 316 millioner kroner), og Helse- og omsorgsdepartementet foreslo og fikk vedtatt en inndragning av 2 400 millioner kroner av Helse Sør-Øst sin basisramme for 2010. Samtidig ble resultatkravet endret til et overskudd på 2 600 millioner kroner.

Driftsinntektene for foretaksgruppen ble redusert fra 56,4 milliarder kroner i 2009 med 1,7 prosent til 55,5 milliarder kroner i 2010. Korrigert for endring i basisramme økte driftsinntektene for foretaksgruppen med 2,6 prosent til 57,9 millioner kroner. De samlede driftsinntektene i 2010 fordeler seg med 38,0 milliarder kroner i basisrammefinansierte inntekter, 13,8 milliarder kroner som aktivitetsfinansierte inntekter og 3,7 milliarder kroner som andre driftsinntekter. Den generelle inntektsoverføringen (basisramme) fra staten ble som en følge av endringen i pensjonsforutsetningene redusert fra 40,4 milliarder kroner i 2009 med 1,5 prosent til 38,0 milliarder kroner i 2010. 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 55,5 prosent av totale driftskostnader for 2010. Disse kostnadene ble redusert fra 33,2 milliarder kroner i 2009 med 12,1 prosent til 29,2 milliarder kroner i 2010 grunnet lavere pensjonskostnader. Samlet kostnad for innleie av helsepersonell gikk ned fra 448 millioner kroner i 2009 med 21,4 prosent til 352 millioner kroner i 2010.

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen var 3,1 milliarder kroner i 2010 på samme nivå som forrige år. Det er foretatt nedskrivninger på til sammen 209 millioner kroner på varige driftsmidler i 2010.

Netto finanskostnader for foretaksgruppen ble redusert fra 300 millioner kroner i 2009 til 161 millioner kroner i 2010. Årsakene til reduksjonen er mer innestående enn forutsatt, samt bedre rentebetingelser.

Årsresultatet for 2010 viser et regnskapsmessig overskudd på 2 772 millioner kroner. Korrigert for planendring pensjon er resultatet 172 millioner kroner. Tilsvarende resultat for 2009 var et underskudd på 158 millioner kroner. Resultatet for 2010 er i all hovedsak påvirket av endringer i pensjonskostnader i tillegg til omstillingsutfordringene ved Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF. De øvrige helseforetakene hadde i 2010 alle positive resultater.

Foretaksgruppen hadde i 2010 en positiv kontantstrøm på 1 028 millioner kroner. Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2010 var 2 782 millioner kroner, herav bundne midler 1 589 millioner kroner. Foretaksgruppen har en driftskredittramme gitt av

Helse- og omsorgsdepartementet på 4 578 millioner kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Denne rammen er per 31.12 2010 trukket 4 575 millioner kroner.

Foretaksgruppen har per 31.12.2010 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 73,9 milliarder kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 17,6 milliarder kroner. I tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard er det per 31. 12. 2010 23,8 millioner kroner i positive estimat- og planendringer som ikke er resultatført. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretaksgruppens fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger.

Årsregnskap for Helse Sør-Øst RHF

Resultatregnskapet for Helse Sør-Øst RHF viser et overskudd på 107 millioner kroner mot et underskudd på 348 millioner kroner i 2009. Det er ikke foretatt noen nedskrivning av finansielle anleggsmidler i 2010. Tilsvarende nedskrivning av anleggsmidler i 2009 var 383 millioner kroner på grunn av underskudd i datterforetakene.

Kostnader knyttet til drift av administrasjonen i det regionale foretaket gikk ned fra 230,6 millioner kroner i 2009 med 3,0 prosent til 223,6 millioner kroner i 2010.

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 2010/2011 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, konsernrevisjon, administrasjon og tillitsvalgte

Styret i Helse Sør-Øst RHF hadde frem til 26. januar 2010 følgende eieroppnevnte styremedlemmer: Hanne Harlem (leder), Harry Konterud (nestleder), Anne Marie B. Jørnli, Andreas Kjær, Kirsten Huser Leschbrandt, Knut Even Lindsjørn, Berit Eivi Nilsen, Dag Stenersen, Randi Talseth, Anne Carine Tanum og Finn Wisløff.

I foretaksmøtet 26. januar 2010 ble følgende eieroppnevnte styremedlemmer valgt for en periode på to år: Hanne Harlem (leder), Frode Alhaug (nestleder), Anne Hagen Grimsrud, Andreas Kjær, Knut Even Lindsjørn, Berit Eivi Nilsen, Dag Stenersen, Randi Talseth, Anne Carine Tanum, Linda Verdal og Finn Wisløff. Seks av styrets medlemmer er oppnevnt etter forslag fra fylkeskommunene i regionen og Sametinget.

Kirsten Brubakk, Morten Falkenberg, Terje Bjørn Keyn, Lizzie Irene Ruud Thorkildsen og Svein Øverland var ansattvalgte medlemmer i styret frem til 15. mars 2011. Morten Falkenberg sluttet i foretaksgruppen i juli måned og gikk følgelig ut av styret. Helga Rismyhr Grinden overtok hans plass. I mars 2011 ble det gjennomført valg av ansattvalgte medlemmer i styret for Helse Sør-Øst RHF for perioden 16. mars 2011 til 15. mars 2013. Kirsten Brubakk,

Terje Bjørn Keyn, Irene Kronkvist, 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 en egen konsernrevisjonsenhet. I 2010 har styremedlemmene Andreas Kjær (leder), Kirsten Brubakk, Dag Stenersen og Linda Verdal vært styrets revisjonskomite. Revisjonskomiteen har et særlig ansvar for styrets kontroll og tilsynsfunksjon. Se forøvrig avsnittet om "Virksomhetsstyring, intern styring og kontroll" nedenfor.

Helse Sør-Øst RHF har etablert en ordning med konserntillitsvalgte. Ordningen med konserntillitsvalgte har som mål å tilrettelegge for de tillitsvalgtes medinnflytelse og medvirkning. De konserntillitsvalgte skal gjennom sin erfaring og innsikt bidra til merverdi av Helse Sør-Øst RHF's strategier og verdigrunnlag på områder av betydning for de ansatte gjennom samarbeid, informasjon og erfaringsoverføring. Tillitsvalgte deltar aktivt i foretaksgruppens organer og prosesser. Et godt samarbeid på alle nivå i organisasjonen vil fremme initiativ, motivasjon og samhørighet.

Virksomhetsstyring, intern styring og kontroll

Helse Sør-Østs omdømme har blitt utfordret flere ganger i 2010. Flere av disse sakene har vist svakheter i intern styring og kontroll, enten ved at tiltak i forhold til måloppnåelse ikke har vært god nok, eller ved at regelverk og rutiner ikke har blitt etterlevd.

Helse Sør-Øst RHF har i 2010 arbeidet aktivt for å sikre en omforent forståelse av hvordan vår organisasjon gjennom prinsipper og metoder for virksomhetsstyring, intern styring og kontroll, kan forbedre og styrke virksomheten og bidra til en bedre måloppnåelse. Som en del av dette arbeidet er det utarbeidet et rammeverk for god virksomhetsstyring, hvor innhold og krav til intern styring og kontroll beskrives. Dette dokumentet er en støtte til de som har ansvar for intern styring og kontroll på alle ledelsesnivåer innenfor helseforetaksgruppen. De etablerte prinsippene for god virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst er gjort gjeldende for helseforetakene i oppdrag og bestilling for 2011.

Konsernrevisjonen bistår styret og ledelsen med å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av risikohåndtering og intern kontroll. Denne revisjonen skal også bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring av foretakenes interne styrings- og kontrollsystemer. Konsernrevisjonen utfører bekreftelsesoppdrag for å se etter om intern styring og kontroll er tilfredsstillende. I 2010 er det gjennomført interne revisjoner av intern styring og kontroll innenfor utvalgte deler av foretaksgruppen. Konsernrevisjonens årsrapport for 2010 er behandlet i styret og finnes på www.helse-sorost.no

Risikovurdering

Arbeidet med risikovurdering og risikostyring er en del av god virksomhetsstyring i hele helseforetaksgruppen. Helse Sør-Øst har utviklet et eget system for risikovurdering og risikostyring. Helseforetakene styrebehandler sine risikovurderinger, som sammen med risikovurderinger gjennomført i det regionale helseforetaket, i brukerutvalget og blant konserntillitsvalgte gir en aggregert risikovurdering. Det regionale helseforetakets styre behandler tre ganger per år sak om risikovurdering i foretaksgruppen.

Styrets gikk i mars 2011, i forbindelse med behandlingen av årlig melding 2010, igjennom risikovurderingen i foretaksgruppen per årsskiftet 2010/2011. Det ble da pekt på følgende områder med stor risiko:

- Økonomisk balanse inkludert bemanningsutvikling og drift ved Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF
- Integrasjonsprosess Oslo universitetssykehus HF
- Integrasjonsprosess Vestre Viken HF
- Manglende økonomisk handlingsrom for å oppnå et ønsket investeringsnivå
- Kvalitet, pasientsikkerhet og tilgjengelighet:
 - Fristbrudd, ventetid, korridorpasienter
 - Manglende måloppnåelse time ved henvisninger og infeksjoner lavere enn tre prosent
- Kundetilfredshet og leveranse (inkludert informasjonssikkerhet) fra Sykehuspartner
- Leveringskvalitet og bruk av forsyningscenteret
- Avtalelojalitet og realisering av gevinst innkjøp/logistikk
- Redusert uønsket deltid

Sykehusområder og helseforetak

Helse Sør-Øst RHF eier elleve helseforetak som er organisert i syv sykehusområder. Det har ikke vært noen endringer i organiseringen av helseforetakene og sykehusområdene i 2010.

Psykiatrien i Vestfold HF og Sykehuset i Vestfold HF har utredet en sammenslåing av de to helseforetakene til ett helseforetak. Styrene i de to helseforetakene går inn for en slik sammenslåing. En slik sammenslåing må besluttes i styret for Helse Sør-Øst RHF.

Helseforetakene har styrer der flertallet av de eieroppnevnte medlemmene har politisk bakgrunn, foreslått fra kommuner og fylkeskommuner i regionen. Nye styrer for alle helseforetakene ble oppnevnt i april 2010. Styrene har en valgperiode på to år. Senere er det gjennomført nødvendige suppleringsvalg i noen styrer. I september 2010 ble det oppnevnt nytt styre for Vestre Viken HF.

Helsetjenester fra private leverandører med kjøpsavtale og avtalespesialister

Private leverandører med kjøpsavtale og avtalespesialister leverandører er viktige bidragsyttere i ivaretagelsen av ”sørge for”-ansvaret. Helse Sør-Øst RHF kjøpte i 2010 eksterne helsetjenester for om lag 3,5 milliarder kroner. Dette utgjør mer enn seks prosent av bruttobudsjettet. Det overordnede mål er at den samlede ressursinnsats fra helseforetak, private leverandører og avtalespesialister skal gi optimal effekt i forhold til ”sørge for”-ansvaret.

Ansvarlige selskaper og felleseide aksjeselskap

Helse Sør-Øst RHF eier 40 prosent av helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste (Luftambulansetjenesten ANS) og 40 prosent av Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS. Dessuten eier Helse Sør-Øst RHF 40 prosent av Helseforetakenes Innkjøpsservice AS. Hvert av de tre andre regionale helseforetakene eier 20 prosent av selskapene.

Luftambulansetjenesten tar seg av den flyoperative delen av luftambulansen for hele landet.

Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS skal levere profesjonelle transaksjonstjenester, brukervennlig informasjon og juridisk bistand i forbindelse med pasientreiser.

Helseforetakenes Innkjøpsservice AS skal bidra til at helsesektoren i Norge i størst mulig grad utnytter de fordeler som finnes ved å samordne sine anskaffelser.

For nærmere informasjon om resultater i 2009 henvises til årsregnskapets note seks.

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 brukerorganisasjoner og Norsk Pensjonistforbund. Det er sammensatt etter visse kriterier, blant annet at medlemmene selv har erfaring som pasient- og/eller pårørende, at nasjonalt prioriterte pasientgrupper innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling kreftomsorgen, pårørende, samt eldre og etniske minoriteter er representert. Nåværende brukerutvalg ble oppnevnt i 2009 for perioden frem til utgangen av september 2011. Utvalget har i 2010 hatt 14 medlemmer.

Alle helseforetakene har egne brukerutvalg - og samarbeidet mellom brukerrepresentantene i foretaksgruppen er godt.

Brukerutvalget har sammen med Helse Sør-Øst RHF utarbeidet 13 prinsipper for brukermedvirkning på systemnivå. Prinsippene er kjent for og innarbeides i helseforetakenes arbeid.

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 gir uttrykk for at holdninger og innspill fra brukerutvalg og brukerrepresentanter ofte kan kjennes igjen i styresaker og vedtak, samt i Helse Sør-Øst RHF sine høringsuttalelser.

Brukerutvalget har arrangert en konferanse med brukerorganisasjonene og en konferanse med brukerutvalgene i helseforetakene, samt seminar for brukerrepresentanter i fagråd. Utvalget har deltatt i flere møter med Helse- og omsorgsdepartementet.

De viktigste sakene i brukerutvalget i 2010 har vært uønskede hendelser, brukerundersøkelser, ventetider, pasientrettet IKT, barn som pårørende, rus- og avhengighet, helsetjenesten for eldre, pasient- og pårørendeopplæring, avtaler private leverandører av helsetjenester, nytt østfoldsykehus, problemstillinger rundt pasientreiser og overføring av opptaksansvar fra Oslo universitetssykehus HF til Akershus universitetssykehus HF og prosesser i Oslo universitetssykehus HF og Vestre Viken HF.

Brukerutvalget utarbeider en egen årsrapport som er tilgjengelig på www.helse-sorost.no

Større byggeprosjekter

H. M. Kong Harald V foretok den offisielle åpningen av Radiumhospitalet sykehotell og Vardesenteret ved Oslo universitetssykehus 12. januar 2010. Sykehotellet har 77 overnattingsrom og er bygd som tre nye etasjer på det eksisterende stråleterapibygg ved Radiumhospitalet. Vardesenteret ligger i sykehotellets lokaler og er et samarbeid mellom Oslo

universitetssykehus og Kreftforeningen. Senteret er et tilbud til kreftpasienter fra hele landet og er det første av sitt slag i Norge. Her kan kreftrammede få informasjon, støtte og veiledning, møte likesinnede og ta del i aktiviteter.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i desember 2010 forprosjekt for nytt østfoldsykehus. Planen forutsetter byggestart høsten 2011 og at utbyggingen avsluttes i løpet av 2014. Deretter startes testing, klargjøring og prøvedrift av anlegget. Det er planlagt at driften kan fases gradvis inn med start ultimo 2015. Nytt østfoldsykehus er dimensjonert for å dekke behovet for spesialisthelsetjenester til en befolkning på cirka 300 000 innbyggere, basert på en fremskriving av befolkningsgrunnlaget i Østfold fra 2007 til 2020. Prosjektet skal realiseres innen et styringsmål på 5 090 millioner (prisnivå februar 2010).

Ytre miljø En del tall i dette avsnittet kommer først til styremøtet

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 gikk ned fra 1 987 000 kubikkmeter i 2009 med xx prosent til x xxx xxx kubikkmeter i 2010.

Helseforetaksgruppens samlede energiforbruk (ex transport) økte fra 718 GWh i 2009 med x,x prosent til xxx GWh i 2010. 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.

Alle foretakene samler og sorterer betydelige deler av sitt avfall til gjenvinning. En liten del av avfallsvolumet er spesialavfall, som behandles etter fastsatte regler. Samlet avfallsvolum for foretaksgruppen økte fra 14 583 tonn i 2009 med xx prosent til xx xxx tonn i 2010.

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst vil utarbeide årlig miljørapport, første slik rapport gjelder for 2010. Miljørapporten er tilgjengelig på www.helse-sorost.no Foretakene gir informasjon om sin påvirkning av det ytre miljø i sine årsberetninger, inkludert eget vannforbruk, energiforbruk og avfallsvolum. Enkelte helseforetak er underlagt spesielle utslippstillatelser.

Helse Sør-Øst RHF deltar i et nasjonalt samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å kartlegge etablerte miljøtiltak i sektoren og å utrede mulige nye klimatiltak innenfor spesialisthelsetjenesten. Styret har vedtatt at alle helseforetakene i foretaksgruppen skal implementerer standardiserte miljøstyringssystem. Det er et mål at helseforetakene blir miljøsertifisert innen utgangen av 2014.

Takk for innsats og samarbeid

Styret berømmer medarbeidere og ledere for stor innsats og engasjement i en periode med store krav til effektivisering og krevende omstillinger. Styret berømmer også brukernes og ansattes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid i 2010.

Fremtidsutsikter og utfordringer

Styret har i "Årlig melding for 2010" 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

Kvalitet skal være et overbyggende prinsipp for hele strategiutviklingen i Helse Sør-Øst. Dette overordnede målet går på tvers av de seks innsatsområdene. Styret peker på at en fortsatt står overfor uløste oppgaver blant annet innen kvalitet og pasientsikkerhet og at det må arbeides aktivt for å løse disse og sikre full måloppnåelse i forhold til eiers oppdrag.

For perioden 2011-2014 er det vedtatt fem mål for virksomheten i foretaksgruppen. Disse målene representerer en økt ambisjon innen tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet samtidig som de understreker betydning av arbeidsmiljø og god økonomistyring. De fem målene kommer i tillegg til det kontinuerlige arbeidet for å øke pasientsikkerheten. Målene tydeliggjør de hovedprioriteringene som skal legges til grunn for virksomheten for å sikre gode og likeverdige helsetjenester:

- Pasienten opplever ikke fristbrudd
- Sykehusinfeksjoner er redusert til under 3 prosent
- Pasienten får timeavtale sammen med bekreftelse på mottatt henvisning
- Alle medarbeidere skal involveres i oppfølging av medarbeiderundersøkelsen med etablering av forbedringstiltak for egen enhet
- Det er skapt økonomisk handlingsrom som sikrer nødvendige investeringer

Samhandlingsreformen som trer i kraft 1. januar 2012 vil få konsekvenser for både innhold og omfang av kommune- og spesialisthelsetjenesten, for å møte behov for fremtidige helsetjenester. Helse Sør-Øst er i god gang med å tilpasse seg til utfordringene ved samhandlingsreformen.

I 2011 og årene framover vil være stå sentralt å gjennomføre de store omstillingsprosessene i hovedstadsområdet som omfatter sykehusområdene Akershus, Oslo og Vestre Viken, på en slik måte at pasienttilbudet opprettholdes, kvaliteten videreutvikles og at personalmessige hensyn håndteres på en god måte. Det er sentralt å utnytte de store investeringene ved Akershus universitetssykehus HF.

Disponering av årsresultatet

Årsresultatet for Helse Sør-Øst RHF ble et overskudd på 107,2 millioner kroner. Foretaket har ikke fri egenkapital per 31.12. 2010.

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført fond for vurderingsforskjeller	5 173 000
Overført til annen egenkapital	102 048 000
<hr/> Sum disponert	<hr/> 107 221 000

Hamar, 14. april 2011

Hanne Harlem
Leder

Frode Alhaug
Nestleder

Kirsten Brubakk

Anne Hagen Grimsrud

Terje Bjørn Keyn

Andreas Kjær

Irene Kronkvist

Knut Even Lindsjörn

Berit Eivi Nilsen

Dag Stenersen

Randi Talseth

Anne Carine Tanum

Lizzie Irene Ruud Thorkildsen Linda Verdal

Finn Wisløff

Svein Øverland

Bente Mikkelsen
Administrerende direktør