ÅRSRAPPORT 2018

HELSE SØR-ØST

Innhold

INTRODUKSJON

Helse Sør-Øst 2018 3

Dette er Helse Sør-Øst RHF 4

ÅRSBERETNING OG ÅRSREGNSKAP

Årsberetning 2018 7

Resultatregnskap 35

Balanse 36

Kontantstrømoppstilling 38

Regnskapsprinsipper 39

Noter 43

Revisors beretning 63

Helse Sør-Østs hovedrapportering om pasientrettet virksomhet skjer i "Årlig melding" til Helse- og omsorgsdepartementet.

"Årlig melding 2018" og "Regional utviklingsplan 2035" ligger på www.helse-sorost.no.

HELSE SØR-ØST I 2018

Helse Sør-Øst RHF har i 2018 ivaretatt hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2018 er fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men peker samtidig på at kvalitet og resultater innen enkelte områder ikke er gode nok og at foretaksgruppen må arbeide aktivt for en bedring.

Helse Sør-Øst RHF har fulgt helseforetak og sykehus tett opp vedrørende prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i tråd med oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet. Arbeidet med å nå målene innen disse områdene har hatt høy prioritet i helse. foretakene.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har i 2018 fastsatt krav om 57 dager gjennomsnittlig ventetid innen somatikk og 40 dager innen psykisk helsevern og TSB. Resultatene innen somatikk viser gjennomsnittlig ventetid på 59,7 dager. Innen psykisk helsevern og TSB er resultatene henholdsvis 45,9 dager og 37,1 dager. Målet er dermed kun nådd for TSB. Andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet var i 2018 1,8 prosent, som er på linje med fjoråret.

Samhandling med kommunehelsetjenesten for å utvikle gode pasientforløp og behandlingstilbud er prioritert. Det er etablert regionalt og lokalt avtaleverk og samhandlingsarenaer mellom helseforetak og kommuner.

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst står for 63 prosent av den samlede helseforskningen i Norge. Ressursbruken til forskning i regionen var i 2018 omtrent 3,1 milliarder kroner.

Helse Sør-Øst hadde i 2018 et årsresultat på 1 768 millioner kroner, mot 1 016 millioner i 2017. Omsetningen ble 82 milliarder kroner. Den økonomiske utviklingen samlet i foretaksgruppen er under rimelig god kontroll, men enkelte helseforetak oppnår ikke sine resultater. Helse Sør-Øst RHF har en egenkapitalandel på over 50 prosent og likviditeten er god. Behovet for nyinvesteringer er samtidig stort.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i desember 2018 «Regional utviklingsplan 2035», hvor det er satt nye mål for utviklingen frem mot 2035:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Helse Sør-Øst RHF vil prioritere fem satsingsområder i planperioden:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

DETTE ER HELSE SØR-ØST RHF

Helse Sør-Øst RHF er et av fire regionale helseforetak som har ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Norge.

Formålet med Helse Sør-Østs 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.

Helse Sør-Øst RHF er landets største regionale helseforetak og omfatter Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder med 3,0 millioner innbyggere.

Foretaksgruppen har cirka 78 000 medarbeidere som arbeider cirka 61 000 årsverk. Omsetningen var i 2018 på cirka 82 milliarder kroner.

Helse Sør-Øst RHF eier elleve helseforetak. Regionen er organisert i syv sykehusområder. Det regionale helseforetaket har langsiktige avtaler med fem private ideelle, ikke-kommersielle sykehus.

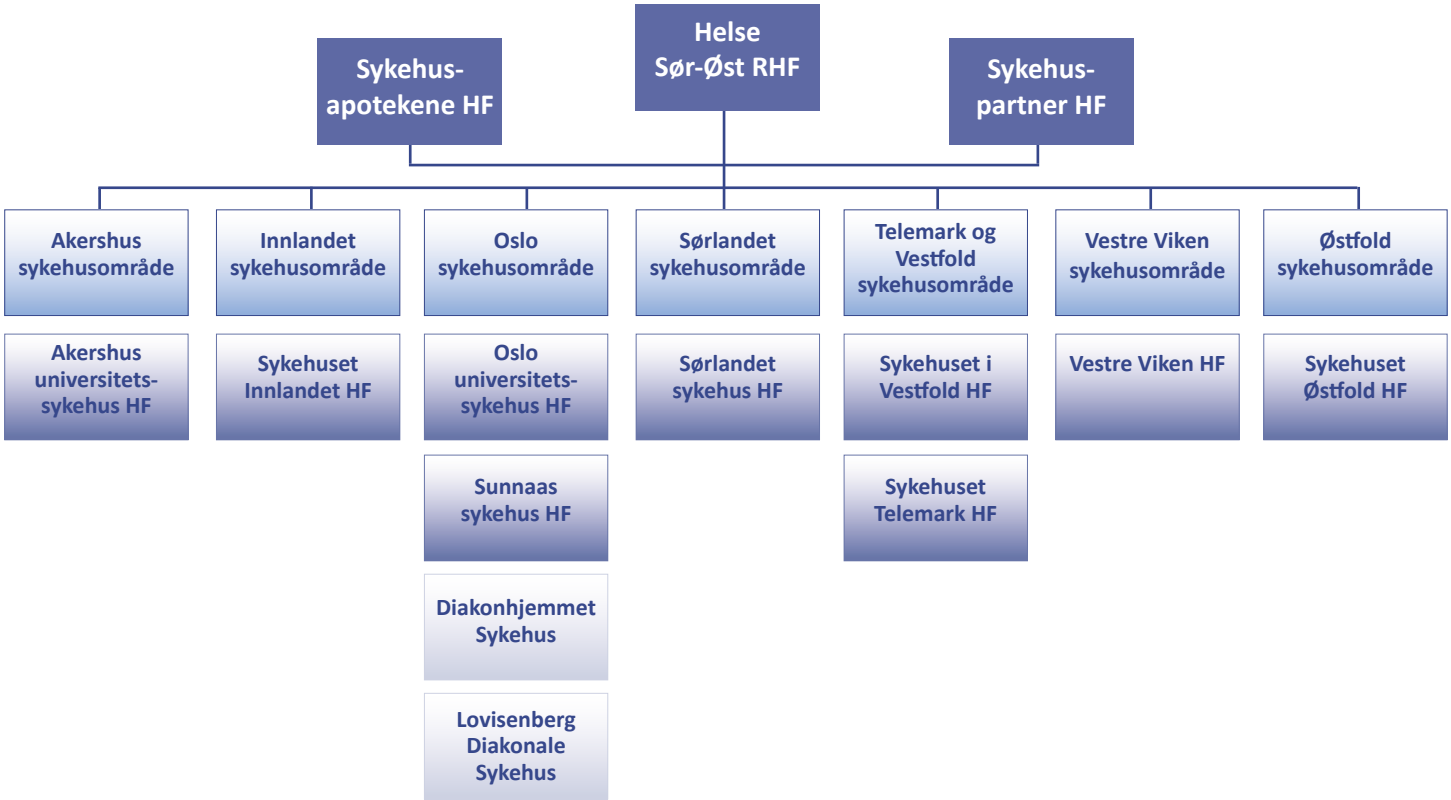
Helse Sør-Øst RHF har avtale med over 900 avtalespesialister samt en stor avtaleportefølje med andre private leverandører innen psykisk helsevern, TSB, somatiske fag, laboratorietjenester, radiologi, habilitering og rehabilitering.

De regionale helseforetakene har etablert følgende felleseide selskaper:

- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF – etablert i 2013 med hovedkontor i Gjøvik
- Helseforetakenes senter for pasientreiser HF – etablert i 2009 med hovedkontor i Skien
- Helseforetakenes Nasjonale Luftambulansetjeneste HF – etablert i 2004 med hovedkontor i Bodø
- Nasjonal IKT HF – etablert i 2013 med hovedkontor i Bergen
- Sykehusbygg HF – etablert i 2014 med hovedkontor i Trondheim
- Sykehusinnkjøp HF – etablert i 2015 med hovedkontor i Vadsø

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor på Hamar.

ORGANISASJONSKART



LEDELSE

Cathrine M. Lofthus,
administrerende direktør

Atle Brynestad,
konserndirektør

Jan Frich,
direktør for medisin og helsefag

Hanne Gaaserød,
økonomidirektør

Tore Robertsen,
direktør for styre og eieroppfølging

Gunn Kristin Sande,
kommunikasjonsdirektør

Rune Simensen,
direktør teknologi og e-helse

Svein Tore Valsø,
direktør personal og kompetanseutvikling

STYRET

Styret i Helse Sør-Øst RHF, fra venstre: Kirsten Brubakk (valgt av og blant de ansatte), Bushra Ishaq, Geir Nilsen, Sigrun E. Vågeng, Vibeke Limi, Svein Ingvar Gjedrem (styreleder), Einar Lunde, Anne Cathrine Frøstrup (nestleder), Christian Grimsgaard (valgt av og blant de ansatte) og Svein Øverland (valgt av og blant de ansatte)

B 18 17450 7
B 18 17450 6
B 18 17450 5
B 18 17450 4
B 18 17450 3
B 18 17450 2
B 18 17450 1
B 18 17465 7
B 18 17465 6
B 18 17482 1
B 18 17481 2

Årsberetning 2018

Helse Sør-Øst RHF har i 2018 ivaretatt hovedoppgavene pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende i tråd med de føringer eier har gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller. Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2018 er fulgt opp. Styret er tilfreds med dette, men peker samtidig på at kvalitet og resultater innen enkelte områder ikke er gode nok og at foretaksgruppen må arbeide aktivt for en bedring.

Økonomiske resultater i Helse Sør-Øst er i 2018 bedre enn budsjett. Samlet er det god kontroll med økonomien, og samtidig er behovet for nyinvesteringer stort. Riktig prioritering av investeringsprosjektene er viktig for å sikre god kvalitet i pasientbehandlingen.

HELSE SØR-ØST

Helse Sør-Øst er landets største helseregion og omfatter Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder med til sammen 3,0 millioner innbyggere.

Gjennom 2018 har foretaksgruppen hatt gjennomsnittlig 78 400 ansatte som har utført 61 200 årsverk. Omsetningen i 2018 var 82 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 rehabiliteringstjeneste, nødmeldetjeneste, sykehusapotek, laboratorier og radiologitjenester.

Per 31. desember 2018 eier Helse Sør-Øst RHF elleve helseforetak. Foretaksgruppen er organisert i syv sykehusområder og har langsiktige avtaler med fem private ideelle, ikke-kommersielle sykehus. Helse Sør-Øst RHF har sammen med de andre regionale helseforetakene etablert seks felleseide helseforetak.

Det regionale helseforetaket har avtale med over 900 avtalespesialister og en stor avtaleportefølje med andre private leverandører av helsetjenester.

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor på Hamar.

Visjon, virksomhetsidé og verdigrunnlag

Helse Sør-Øst RHFs visjon er å skape gode og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok 13. desember 2018 «Regional utviklingsplan 2035», hvor det er satt nye mål for utviklingen frem mot 2035:

- Bedre helse i befolkningen, med sammenhengende innsats fra forebygging til spesialiserte helsetjenester
- Kvalitet i pasientbehandlingen og gode brukererfaringer
- Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling
- Bærekraftige helsetjenester for samfunnet

Som Nasjonal helse- og sykehusplan har også regional utviklingsplan et langt og et kort perspektiv. Det lange perspektivet er til 2035 og skal sikre at de tiltakene det arbeides med nå, også er riktig i et langsiktig perspektiv. Utviklingsplanen har også et fireårs perspektiv, blant annet som følge av at det kommer en ny nasjonal helse- og sykehusplan hvert fjerde år. Utviklingsplanens korte perspektiv operasjonaliseres gjennom økonomisk langtidsplan og oppdrag og bestilling til helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF vil prioritere fem satsingsområder i planperioden:

1. Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi og mer brukerstyring
2. Samarbeid om de som trenger det mest – integrerte helsetjenester
3. Redusere uønsket variasjon
4. Mer tid til pasientrettet arbeid
5. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Arbeidet med å konkretisere tiltakene innen hvert satsningsområde har startet. Det startes nye prosjekter samtidig som det regionale

byggnadens stiftelse av
byggkit manufölkit

helseforetaket samler inn og systematiserer initiativer som allerede er i gang. Gjennom utlysning av midler til tjenesteinnovasjon ble 14,9 millioner kroner tildelt 13 ulike prosjekter innen de strategiske satsningsområdene.

Nye og eksisterende prosjekter vil bli brukt til å identifisere flaskehalser for utvikling og utfordringer knyttet til teknologi og finansiering. Det regionale helseforetaket vil søke å løse disse, enten internt eller sammen med andre aktører som for eksempel direktoratene og de andre regionale helseforetakene. I tillegg vil nye og eksisterende prosjekter blir brukt til å identifisere gode løsninger som kan innføres i hele regionen.

PASIENTBEHANDLING

Hovedrapporteringen om pasientrettet virksomhet skjer i årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet. «Årlig melding for 2018» er tilgjengelig på www.helse-sorost.no.

Aktivitet somatikk

Samlet aktivitet for døgn, dag og poliklinikk innen somatikk målt i antall ISF-poeng i henhold til «sørge for»-ansvaret er 0,7 prosent høyere i 2018 enn i 2017. Innen døgnbehandling somatikk er det en marginal økning på 0,1 prosent, dagbehandling ble redusert med 8,4 prosent, mens det var en økning innen poliklinikk på 7,7 prosent.

Dreining av ressurser fra døgn- og dagbehandling til poliklinikk er en ønsket utvikling. For døgnaktivitet innen somatikk fortsetter utviklingen med reduksjon i liggedøgn. Flere faktorer medvirker til dette som for eksempel ny diagnostikk og nye behandlingsmetoder, samt bedre logistikk.

Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helse Sør-Øst RHF har fulgt helseforetak og sykehus tett opp vedrørende prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i tråd med oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet. Arbeidet med å nå målene innen disse områdene har hatt høy prioritet i helseforetakene i 2018.

Målet om større nedgang i ventetider for psykisk helsevern og TSB enn somatikk er innfridd for psykisk helsevern i 2018, men ikke for TSB. Ventetidene innen både psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge er redusert fra 2017 til 2018 med henholdsvis 2,9 prosent og 5,7 prosent, mens gjennomsnittlig ventetid for somatikk er økt med 3,7 prosent. Innen TSB har det vært en svak oppgang i gjennomsnittlig ventetid på 0,6 prosent fra 2017 til 2018.

Målet om en større økning i poliklinisk aktivitet i psykisk helsevern og TSB enn i somatikk er innfridd for psykisk helsevern samlet sett i 2018, men ikke for TSB. Psykisk helsevern har samlet hatt en økning på 5,9 prosent, mens somatikken har hatt en økning på 2,5 prosent. Psykisk helsevern voksne har hatt en aktivitetsøkning på 7,6 prosent, mens psykisk helsevern barn og unge har hatt en økning på 2,5 prosent. For TSB har det kun har vært en økning i aktivitet på 0,6 prosent.

Helse Sør-Øst har høsten 2018 etablert et flerårig regionalt utviklingsprosjekt innen psykisk helsevern barn og unge for å bedre rekruttering og beholde og videreutvikle kompetanse.

Ventetider og fristbrudd

Om lag to tredeler av innleggelsene innen somatikk ved sykehusene er definert som «øyeblikkelig hjelp». Disse pasientene legges inn uten ventetid.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har i 2018 fastsatt krav om 57 dager gjennomsnittlig ventetid innen somatikk og 40 dager innen psykisk helsevern og TSB.

Resultatene innen somatikk viser gjennomsnittlig ventetid på 59,7 dager. Innen psykisk helsevern og TSB er resultatene henholdsvis 45,9 dager og 37,1 dager. Målet er dermed kun nådd for TSB.

Indikatoren «andel pasientkontakter som har passert planlagt tid» viser at ni prosent av alle planlagte kontakter i 2018 skjedde etter utløp av den avtalte fristen. I 2017 var resultatet åtte prosent. Helse Sør-Øst har særlige utfordringer innen fagområdene øre-nese-hals-sykdommer og hjertesykdommer.

Andel fristbrudd for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet var 1,8 prosent i 2018, som er på linje med fjoråret.

Innføring av pakkeforløp for kreft oppleves positivt. Pasienter og pårørende gir gode tilbakemeldinger på økt forutsigbarhet. 28 pakkeforløp for kreft er innført ved alle helseforetak og sykehus som behandler pasienter med kreft. I Helse Sør-Øst ble 73,9 prosent av pasientene inkludert i pakkeforløp i 2018, slik at målet på 70 prosent ble oppnådd. Av pasientene inkludert i pakkeforløp ble 63,8 prosent behandlet innen standard forløpstid, og målet om 70 prosent ble således ikke oppnådd her.

Korridorpasienter
For å ivareta pasientsikkerhet og kvalitet skal pasienter ikke ligge på korridor. Andel korridorpasienter er på 1,3 prosent i 2018. Det er marginalt høyere enn i 2017. Nivået er for høyt.

Kapasitetsutfordringer
Helse Sør-Øst RHF vurderer løpende hvordan «sørge for»-ansvaret kan ivaretas både i et kort og et langsiktig perspektiv. Dette gjøres gjennom framskrivninger og analyser av bruk av helsetjenester, samt behovsvurderinger. Dataene danner grunnlag for å planlegge riktig kapasitet på spesialisthelsetjenestene i regionen.

I forbindelse med behandlingen av regional utviklingsplan 2035 besluttet Helse Sør-Øst RHF å endre utnyttelsesgradene som benyttes i framskrivninger av arealbehov fra høy utnyttelsesgrad til middels utnyttelsesgrad. Dette innebærer at det framover planlegges med høyere kapasitet enn tidligere. Endringen begrunnes med pasientsikkerhet og erfaringene fra bygging ved Akershus universitetssykehus HF og Sykehuset Østfold HF.

Helse Sør-Øst RHF har viet kapasitetsutfordringer i hovedstadsområdet spesiell oppmerksomhet. Det arbeides med både kortsiktige og langsiktige tiltak. Mye av arbeidet er knyttet til dimensjoneringen av Oslo universitetssykehus HF. Det er startet et prosjekt for å bedre oppgavedelingen mellom sykehusene i Oslo sykehusområde, slik at de private ideelle sykehusene får nye oppgaver innen områder som medikamentell kreftbehandling, dialyse og infeksjoner. Slik oppgavedeling vil gi økt egendekning ved de private ideelle sykehusene i Oslo. På sikt vil også endringer i opptaksområder mellom Akershus og Oslo sykehusområde bli realisert.

Ansvaret for spesialisthelsetjenesten for Vestby kommune ble overført fra Akershus universitetssykehus HF til Sykehuset Østfold HF den 2. mai 2018. Overføringen avlaster Akershus universitetssykehus HF. Samtidig har det vært arbeidet med å forberede overføring av Kongsvinger sykehus med opptaksområde fra Sykehuset Innlandet HF til Akershus universitetssykehus HF. Overføringen ble gjennomført 1. februar 2019 og gir Akershus universitetssykehus HF muligheten til å utnytte ledig kapasitet ved Kongsvinger sykehus.

KVALITET OG PASIENTSIKKERHET
For mange pasienter rammes av uønskede hendelser. En vesentlig premiss for å skape en helsetjeneste med god kvalitet er å sikre trygg pasientbehandling. Kunnskapsbasert praksis, helhetlige pasientforløp og kontinuerlig kompetanseutvikling er en forutsetning for pasientsikkerhet og god pasientbehandling av høy kvalitet.

Pasientsikkerhetsprogrammet
Alle helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst deltar aktivt i pasientsikkerhetsprogrammet. Området «trygg utskriving» er i 2018 gjennomført i samarbeid med nasjonalt læringsnettverk. For innsatsområdet «tidlig oppdagelse og behandling av sepsis i akuttmottak», er det oppnådd gode målbare resultater der antibiotika blir gitt innen en time. Resultatene bidrar til å lukke avvik som helsetilsynet påpekte for landets akuttmottak. Innsatsområdet «tidlig oppdagelse av sepsis på sengepost» startet desember 2018 og vil pågå utover i 2019.

Resultater fra Global Trigger Tool (GTT) for 2017, publisert i september 2018, viser at det oppstod pasientskade ved 13,7 prosent av somatiske sykehusopphold i Norge, mot 13,9 prosent året før. Andelen lettere skader er redusert. For pasientskader som krevde livreddende behandling, eller som bidro til at pasienten døde, er det en svak nedgang. I 2017 var de hyppigste typene av pasientskader urinveisinfeksjon, postoperativ sårinfeksjon, legemiddelrelatert skade og nedre luftveisinfeksjon.

Antibiotikastyring og antibiotikaresistens
Antibiotikaresistens er en betydelig utfordring nasjonalt og globalt. Økning av multiresistente bakterier krever større innsats i det enkelte helseforetak og sykehus.

Alle helseforetak har etablert antibiotikastyringsprogram, slik som krevet i «Nasjonal handlingsplan mot antibiotikaresistens». Målet er å redusere bruken av bredspektrede antibiotika med 30 prosent innen utløpet av 2020 sammenlignet med 2012. Resultatet per første halvår 2018 viser en reduksjon fra 2012-nivå på 10,6 prosent. Det er stor variasjon i mellom helseforetak og sykehus i regionen.

I 2018 er det gjennomført revisjoner av antibiotikastyring ved fem helseforetak og to sykehus. Revisjonene identifiserer forbedringspunkter som er sammenfallende på tvers av helseforetak og sykehus og gir gode råd om videre arbeid.

Sykehusinfeksjoner
Prevalensmålinger av sykehusinfeksjoner gjennomføres fire ganger per år ved alle sykehusene i regionen. Resultatene varierer noe, men viser en

No Lead

svakt nedadgående trend. Ved utgangen av 2018 var nivået 3,2 prosent. Resultatet for 2018 ligger under det nasjonale målet på 3,5 prosent.

Alle helseforetakene og de private ideelle sykehusene med avtale med Helse Sør-Øst RHF har rapportert i Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner.

Kvalitetsregistre

Alle helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst er pålagt å rapportere til nasjonale kvalitetsregistre. Helse Sør-Øst RHF har også i 2018 arbeidet med å øke kvalitetsregistrenes dekningsgrad og utviklet flere nye og målbare kvalitetsindikatorer for de nasjonale kvalitetsregistrene. Antall kvalitetsregistre som publiserer resultater interaktivt, er økt til 12 av 20. Samtlige tiltak er viktige for å øke bruken av registerdata til kvalitetsforbedring og forskning.

Meldekultur og håndtering av uønskede hendelser

Forekomsten av, og innholdet i, uønskede hendelser er det viktigste uttrykket for hvor en virksomhet bør rette søkelyset for å forbedre resultatene. Ansatte må oppmuntres til å melde om uønskede hendelser. Å kjenne årsakene til hendelsene er avgjørende for å redusere eller eliminere risiko og forhindre at uønskede hendelser og resultater oppstår. Gode rapporteringer, analyser og risikovurderinger vil avdekke mekanismer og forhold som bidrar til å skape uønskede resultater. Dette legger grunnlaget for gjøre noe med de aktuelle forholdene.

Nye regionale føringer for håndtering av uønskede hendelser og retningslinje for publisering av uønskede hendelser vil bli gjort gjeldende i 2019. Dette skal legges til grunn for forbedringsarbeidet i Helse Sør-Øst.

Brukererfaringer og pasienttilfredshet

Arbeidet med å øke graden av brukertilfredshet er høyt prioritert i Helse Sør-Øst. Det kreves innsats over tid for å bedre resultatene. Folkehelseinstituttet leverer rapporter om pasienters erfaringer som følges opp i helseforetakene. Dessuten leverer Folkehelseinstituttet de årlige rapportene «30 dagers overlevelse etter innleggelse (uansett årsak til innleggelse)» og «30 dagers overlevelse etter innleggelse for hjerneslag».

I Helse Sør-Øst er 30 dagers totaloverlevelse for pasienter innlagt ved sykehus signifikant lavere enn landsgjennomsnittet. Det gjelder også for 30 dagers overlevelse for pasienter innlagt med hjerneslag. Resultatene fra disse undersøkelsene behandles i helseforetakene og benyttes til å bedre kvaliteten i arbeidet i helseforetakene.

Norsk Pasientskadeerstatning

Norsk Pasientskadeerstatning (NPE) er et uavhengig statlig forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. NPE behandler erstatningskrav fra pasienter som er påført skade etter svikt innen helsevesenet. Antall saker som kom inn fra Helse Sør-Øst var 2 047 i 2017 og 1 968 i 2018. NPE ga i 2018 medhold i 411 saker og avslag i 1 192 saker. Utbetalingene fra NPE til pasienter som er behandlet i Helse Sør-Øst gikk opp fra 381 millioner kroner i 2017 til 423 millioner kroner i 2018.

Rapportering og oppfølging av avvik etter tilsyn

Helseforetakene rapporterer hvert tertial avvik etter tilsyn til Helse Sør-Øst RHF. Et sammendrag av rapportene fremlegges for styret. Dette gir oversikt over antall avvik fra tilsynsmyndighetene og hvilke internkontrollkrav hendelsene er brudd på. Helseforetakene følger opp og lukker de enkelte avvikene og kan i tillegg se hvilke områder med gjentagende avvik som trenger ekstra ledelsesmessig innsats. I 2018 har det vært tilsyn innenfor de fleste områdene, inkludert fra fylkesmenn og Helsetilsynet. Det er flest tilsyn fra brannvesen, Mattilsynet og tilsyn på elektriske anlegg.

BRUKERMEDVIRKNING

Brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF er et rådgivende organ for styret og administrasjonen. Det er et samarbeidsorgan som blant annet skal bidra til at pasientenes behov skal være førende for tjenestenes innhold og struktur når beslutninger tas. Brukerutvalget skal formidle pasientenes og de pårørendes individuelle og generaliserte erfaringer og bruke disse kritisk, konstruktivt og fremtidsrettet.

Brukerutvalget er oppnevnt av styret for Helse Sør-Øst RHF etter forslag fra brukerorganisasjonene Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO), Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO), Samarbeidsorganet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), Kreftforeningen og Pensjonistforbundet.

Formålet med brukerutvalget er i henhold til mandatet å bidra til gode og likeverdige helsetjenester, brukermedvirkning og god samhandling. Brukerutvalgets årsrapport finnes på www.helse-sorost.no/brukermedvirkning.

I foretaksgruppen er brukermedvirkning på systemnivå etablert ved alle sentrale prosesser.

Interregionale retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå i helseforetak er vedtatt.

Styrket pasientrolle er ett av tre hovedinnsatsområder i revidert regional strategi for kvalitet, pasientsikkerhet og HMS, der pasientinformasjon og -opplæring, samvalg og kommunikasjon skal være satsningsområder. Brukerutvalget mener dette fortsatt er et viktig satsningsområde for å styrke brukermedvirkning på individnivå. Helse Sør-Østs satsning på samvalg er etter brukerutvalgets mening strategisk viktig for å oppfylle pasientrettighetslovens intensjoner og realisere «pasientens helsetjeneste».

STYRKET SAMHANDLING

Samhandling med kommunehelsetjenesten for å utvikle gode pasientforløp og behandlingstilbud er prioritert. Det er etablert regionalt og lokalt avtaleverk og samhandlingsarenaer mellom helseforetak og kommuner.

For helseforetaksgruppen er liggedøgn for utskrivningsklare pasienter økt noe sammenlignet med 2017. Andel liggedøgn for utskrivningsklare pasienter sammenlignet med det totale antall liggedøgn i sykehus er også noe høyere.

Noen helseforetak har opplevd en økning i antall liggedøgn som blant annet skyldes utfordringer hos enkeltkommuner med å ta imot utskrivningsklare pasienter. Helse Sør-Øst RHF har fulgt utviklingen av antall reinnleggelser nøye uten å kunne påvise vesentlige endringer.

Gode prosedyrer og praksis ved utskrivning er av særlig betydning for pasienter som trenger omfattende hjelp etter utskrivning. Pasientsikkerhetsprogrammet ble i 2017 utvidet med tiltakspakke for «trygg utskrivning». Dette skal styrke arbeidet med å planlegge utskrivning fra sykehus og fremme samarbeidet med de kommunale tjenestene for å gi pasientene en bedre helhetlig behandling og oppfølging.

FORSKNING OG INNOVASJON

Styret ga i januar 2019 sin tilslutning til foretaksgruppens nye delstrategier for forskning og innovasjon. Delstrategiene understøtter «Regional plan 2035 for Helse Sør-Øst».
Det er definert prioriterte områder for forskning og innovasjon:

- Fortsette arbeidet med å styrke helhetlig og tverrfaglig forskning og innovasjon i regionen
- Knytte bruk av forsknings- og innovasjonsmidler til strategiske satsingsområder i Helse Sør-Øst
- Evaluere effekt av endringer i tjenesteorganisering og nye arbeidsformer
- Bidra til å styrke klinikknær forskning, forskningssvake områder og samarbeid med kommunehelsetjenesten og andre aktører om forskning og innovasjon

Helseforskningen finansieres i hovedsak over helsebudsjettene og skal komme pasientene og helsetjenesten til gode. Den samlede ressursbruken til forskning og innovasjon i Helse Sør-Øst var i 2018 cirka 3,1 milliarder kroner og omfattet over 2 200 årsverk. Bidraget fra regionale forskningsmidler, inkludert øremerkede forskningsmidler fra Helse- og omsorgsdepartementet var cirka 567 millioner kroner. Størstedelen av de regionale forskningsmidlene er konkurranseutsatt gjennom årlige utlysninger.

Helse Sør-Øst RHF har ledet an i arbeidet med å legge til rette for forskning og innovasjon innen spesialisthelsetjenesten i Norge. Det regionale helseforetaket støtter forskning med høy vitenskapelig kvalitet og nytteverdi for pasientbehandlingen. Siste tilgjengelige tall fra NIFU er for perioden 2015-2017. Da sto helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst i snitt for 63 prosent av helseforskningen i Norge.

Tildelingen av innovasjonsmidler er rettet mot teknologisk innovasjon, ofte basert på forskningsresultater, samt mot tjeneste- og brukerdrevet innovasjon.

Helse Sør-Øst RHF koordinerer «Program for klinisk behandlingsforskning» (KLINBEFORSK) på vegne av de regionale helseforetakene. Programmet ble etablert i 2016 og er finansiert gjennom en egen bevilgning over statsbudsjettet som var på 135,8 millioner kroner for 2018. Midlene finansierer tverregionale prosjekter. De regionale helseforetakenes felles vurderingskriterier for kvalitet og nytte er brukt ved søknadsvurderingen både i KLINBEFORSK og ved søknad om regionale forskningsmidler.

Helse Sør-Øst har som mål at antall kliniske behandlingsstudier skal øke. Basert på tall fra Inven2 AS som arbeider med kommersialisering av forskning og eies av Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus, synes antall nye industrifinansierte kliniske studier i 2018 å være på

Barnemottak

samme nivå som 2017. Dette bryter med en nedadgående trend på landsbasis.

Antall doktorgrader per år i regionen økte jevnt frem mot 2012-2013 til et nivå på omtrent 200 per år. Deretter har det vært en viss reduksjon. Dette er blant annet en konsekvens av økt finansiering av forskningstiltak ut over doktorgradsnivå. Antall vitenskapelige publikasjoner har økt de siste årene.

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i 2016 å styrke forskning ved ikke-universitetssykehusene gjennom en øremerket avsetning av forskningsmidler til dette formålet. Det er utlyst forskerstipend og doktorgradsprosjekter for ikke-universitetssykehusene i regionen i 2016 og i 2017. For 2018 ble det tildelt prosjektmidler til seks prosjekter for styrking av kompetanse og infrastruktur. Tiltaket er videreført med tildeling av midler til seks doktorgradstipend i 2019, og det skal utlyses midler til strategiske forskerstipend for 2020.

I 2018 ble det utlyst midler til innovasjon to ganger. Ved første utlysning kom det inn 76 søknader, fordelt på 31 forskningsbaserte og 45 behovsdrevne innovasjonsprosjekter. Senere ble det utlyst midler til forskningsbasert innovasjon, hvor det kom inn 40 søknader. I tillegg ble det pilotert en ny strategisk tildeling av midler til tjenesteinnovasjon ved helseforetakene. Der kom det inn i alt 100 prosjektskisser.

Under ledelse av Helse Sør-Øst RHF har de regionale helseforetakene, i samarbeid med Induct AS, høsten 2018 startet en prøverapportering med en aktivitetsindikator som skal måle innovasjonsaktiviteten i helseforetakene.

LEDELSE, KOMPETANSE OG UTDANNING

Kjernen i helseforetaksgruppens virksomhet er medarbeidere og ledere som med kompetanse og engasjement bidrar til å utvikle en stadig bedre helsetjeneste. Å være med å utvikle en bedre helsetjeneste gir stolthet, arbeidsglede og bidrar til et helsefremmende arbeidsmiljø.

Hovedsatsingsområdene frem mot 2020 er styrking av ledelse, riktig kompetanse, god ressursstyring og tilstrekkelig utdanningskapasitet. Videreutvikling av tjenesten skal bygge på god involvering av medarbeidere og brukere. Dette er avgjørende for å oppnå ønsket utvikling.

En del av utfordringsbildet knytter seg til åpenhet og dialog. Det legges vekt på et tillitsskapende arbeid mellom ansatte, tillitsvalgte og ledelse. Dette er et lederansvar.

Ledelse

Det er et uttalt mål å øke rekrutteringsgrunnlaget til lederstillinger. Foretaksgruppen har testet ut og tatt i bruk et ledermobiliseringsprogram utviklet av Nasjonal lederutvikling i samarbeid med helseforetakene. Helseforetakene gjennomfører løpende opplærings- og utviklingstiltak for sine ledere basert på et felles utviklingskonsept («Konsept for lederutvikling»). Flere helseforetak har hatt deltakere med på det nasjonale topplederprogrammet.

Helse Sør-Øst RHF legger både i løpende drift og prosesser vekt på å involvere tillitsvalgte og medarbeidere. Dette omfatter også utviklingsprosjekter og anskaffelser. Det avholdes regelmessige møter med tillitsvalgte på ulike nivåer. Fagressurser, tillitsvalgte, verneombud og ledere fra helseforetakene deltar i ulike regionale råd og utvalg og gir Helse Sør-Øst RHF innspill i saker som berører både driften og videreutviklingen av helseforetakene.

Strategisk kompetanseutvikling

Nasjonal bemanningsmodell foreligger nå også i en regional versjon. I løpet av 2018 er det gjennomført en møteserie om regional bemanningsmodell med utvalgte helseforetak. Innsatsen samkjøres med arbeidet med ny nasjonal helse- og sykehusplan.

Det ventes mangel på flere grupper helsepersonell og endringer i disses kompetansebehov frem mot 2030. Helse Sør-Øst RHF ønsker gjennom strategisk kompetanseutvikling å møte utfordringene knyttet til dette.

Helseforetakenes rapportering viser at det er mangel på spesialsykepleiere innen ABIOK-fagene (fagområdene anestesi, barnesykdommer, intensivsykepleie, operasjonsvirksomhet og kreftsykepleie), jordmødre og akuttsykepleiere. Det er nødvendig å arbeide videre med å øke utdanningskapasiteten innen disse fagene og inkludere akutt- og nyfødtsykepleie inn i kunnskapsdepartementets kandidatmål. Også innen enkelte legespesialiteter som gastroenterologi, geriatri, lungemedisin, patologi, psykiatri, radiologi og rusmedisin er det mangel på personell.

Utdanning

I 2018 er det gjennomført regelmessige møter i samarbeidsorganet mellom utdanningsinstitusjoner, Helse Sør-Øst RHF og helseforetakene. Helse Sør-Øst RHF er observatør og aktiv deltaker i universitets- og høyskolerådet.

Målet er at utdanningsinstitusjonene skal tilby de studier helseforetakene har behov for og at inntak

av studenter skal stå i samsvar med helseforetakenes behov og det antall praksisfeltet kan håndtere. Det samarbeides tett om å utvikle et nytt nasjonalt verktøy for planlegging og gjennomføring av praksisstudiene i regionen. Systemet vil kunne gi økt forutsigbarhet og bedre oversikt over kapasitet og utnyttelse av praksisplassene.

Helse Sør-Øst har også bidratt aktivt i det statlige RETHOS-prosjektets arbeid med nye retningslinjer for læringsutbytter i de helsefaglige utdanningene og spesielt i beskrivelsen av praksis. Dette arbeidet må følges opp når det skal operasjonaliseres i programplaner.

De siste årene har behovene for digital læring økt betydelig. Interessen for og deltakelsen i utvikling og gjennomføring av digital læring er større enn noen gang.

Legespesialistutdanningen

Helse Sør-Øst RHF har siden våren 2016 ledet det tverregionale samarbeidet om ny modell for spesialistutdanningen av leger (LIS-prosjektet). De fire regionale utdanningssentrene er etablert med felles mandat, og oppgaver og fagområder er fordelt dem imellom. LIS-prosjektet skulle avsluttes så snart de regionale utdanningssentrene var fullt operative. Det skjedde 30. november 2018.

Del 1 av ny spesialistutdanning startet som planlagt 1. september 2017 (erstatter turnustjenesten). Da ble ny kompetanseportal tatt i bruk, med 78 læringsmål tilgjengelig, sammen med system for oppfølging av læringsaktiviteter. Det regionale utdanningssenteret i Helse Sør-Øst har bidratt med regional koordinering, veilederkurs, kommunikasjonskurs og evaluering av del 1.

Del 2 og 3 av LIS-utdanningen startet 1. mars 2019. Helseforetakene i Helse Sør-Øst har forberedt seg gjennom egne mottaksprosjekt og samarbeidet regionalt og tverregionalt har vært koordinert via regionalt utdanningssenter.

BEMANNING

Veksten i bemanning i foretaksgruppen er i hovedsak stoppet opp. Bemanningen ligger nå på samme nivå som i 2016. Aktivitetsveksten krever at helseforetakene effektiviserer arbeidsprosesser, fjerner flaskehalser og gjennomfører god oppgavedeling. God arbeidsfordeling, riktig kompetansefordeling og fjerning av administrativt dobbeltarbeid skal medvirke til at effektivisering ikke går på bekostning av arbeidsmiljøet.

Helse Sør-Øst RHF har forbedret rapportering om etterlevelse av reglene om arbeidstid i henhold til gjeldende lov og avtaler. Omfanget av registrerte brudd på arbeidstidsreglene er vesentlig redusert i løpet av de siste tre årene.

Arbeidet med å fremme en heltidskultur er fortsatt viktig. Innsatsen er videreført i 2018 i tråd med Helse Sør-Øst felles retningslinjer for heltidskultur. Alle deltidsansatte som ber om det, skal få en individuell vurdering av sine muligheter for hel stilling basert på virksomhetens behov og innenfor rammen av aktuelle arbeidstidsordninger.

Nivået for deltid i hele foretaksgruppen ligger nå på 32,5 prosent i faktisk andel deltid. For faste stillinger er det betydelig lavere, i gjennomsnitt 23,5 prosent. I 2018 er dessuten arbeidet med å tilby nyutdannede hel, fast stilling forsterket.

Samlede lønnskostnader eksklusive pensjon er 42 milliarder kroner. Helseforetakene i helseforetaksgruppen kjøpte vikartjenester, det vil si innleie av helsepersonell, for 525 millioner kroner i 2018. Dette tilsvarer om lag 1,3 prosent av samlede lønnskostnader. Innleie av helsepersonell er på nivå med tidligere år. Hovedutfordringen er knyttet til behandlere innen psykisk helsevern og utvalgte spesialsykepleiergrupper.

Sykefravær

Helse Sør-Øst skal legge til rette for at sykefraværet er så lavt som mulig. Å redusere sykefraværet er en prioritert oppgave i alle foretak. For foretaksgruppen gikk samlet sykefravær marginalt ned fra 7,4 prosent i 2017 til 7,3 prosent i 2018.

De mest utbredte HMS-avvikene i sykehusvirksomheten er mindre stikkskader og avvik i forbindelse med behandling innen psykisk helsevern. Nærmere informasjon er gitt i de enkelte helseforetaks årsberetninger.

Vold- og trusler mot ansatte

Helseforetakene rapporterer tertialvis antall vold- og trusselhendelser mot ansatte. Utviklingen viser at ansatte i økende grad, både innen somatikk og psykisk helsevern, utsettes for vold- og trusselhendelser. Samtidig er lav meldekultur, spesielt i psykisk helsevern, en utfordring. Helseforetakene arbeider forebyggende med risikoreduserende tiltak og opplæring i vold- og trusselhåndtering. Arbeidet og erfaringer deles i regionalt nettverk for HMS-ledere og vernetjenesten. Helse Sør-Øst har en egen veileder for sikkerhet i sykehus og denne ligger til grunn for arbeidet som gjøres i regionen.

VEKTER
SIKKERHETS
TJENESTEN
SIKKERHETS
TJENESTEN

Likestilling og diskriminering

Det er god balanse mellom kvinner og menn i styret i det regional helseforetaket, i styrene i helseforetakene og i brukerutvalget. Balansen mellom kvinner og menn i styrelederposisjon i helseforetakene er noe skjev, tre kvinner og åtte menn. Styret vil fremover få til bedre balanse innen dette området.

Helse Sør-Øst RHF har kvinnelig administrerende direktør og fem av elleve administrerende direktører i helseforetakene er kvinner. Helse Sør-Øst RHF har i flere år arbeidet med å styrke kvinneandelen blant helseforetaksledere. Styret et tilfreds med at foretaksgruppen nå har oppnådd likevekt innen dette området.

Alle helseforetakene i foretaksgruppen er IA-bedrifter, som skal arbeide for et inkluderende arbeidsliv. Det skal blant annet arbeides aktivt med å rekruttere og legge til rette for medarbeidere med ulik kulturell bakgrunn. Foretaksgruppen skal ved å tilby muligheter og fleksibilitet i en aktiv livsfase-politikk søke å være en attraktiv arbeidsgiver i alle faser i livet. Gjennom dette skal regionen beholde verdifull kompetanse og erfaring som ellers kunne gått tapt. Som arbeidsgiver skal foretaksgruppen legge forholdene til rette for å inkludere funksjons-hemmede i arbeidslivet.

Medarbeiderundersøkelse

ForBedring, undersøkelsen av pasientsikkerhets-kultur, HMS og arbeidsmiljø, er i 2018 gjennomført med samme metodikk ved alle helseforetak og private sykehus med avtale i Helse Sør-Øst. Deltakelsen i foretaksgruppen var høy med en svarandel på 79 prosent. Pasientsikkerhet og godt arbeidsmiljø er gjensidig avhengige av hverandre. Alle ledere i Helse Sør-Øst har ansvar for å følge opp resultatene sammen med sine ansatte.

De regionale helseforetakene har samarbeidet om gjennomføring av undersøkelsen. Nasjonal rapport ble overlevert helseministeren i forbindelse med det nasjonale direktørmøtet i juni 2018.

Ansattes arbeidsbelastning og motivasjon er fortsatt en utfordring og må følges opp i dialogen med helseforetakene.

DIGITALISERING OG IKT

Modernisering av IKT-infrastruktur

Styret i Helse Sør-Øst RHF ba i 2016 om at Sykehuspartner HF skulle inngå avtale med ekstern leverandør om drift og modernisering av regionens IKT-infrastruktur. En ekstern gjennomgang og Helse Sør-Øst RHFs egne undersøkelser avdekket flere svakheter i prosjektet. Styret stilte derfor i mai 2017 arbeidet med å modernisere infrastrukturen i bero. Kontrakten med den eksterne leverandøren ble avbestilt i juni 2018. Det ble i denne sammen-heng foretatt en vurdering av hvorvidt gjenværende aktiva kunne gjenbrukes eller måtte tapsføres. Denne vurderingen identifiserte behov for en nedskrivning på 86 millioner kroner. Dette er resultatført i regnskapet for 2018. Sykehuspartner HF fikk i foretaksmøte 14. juni 2018 i oppdrag å etablere et nytt program for standardisering og modernise-ring av regionens IKT-infrastruktur.

Informasjonssikkerhet og personvern

Foretaksgruppen arbeider aktivt med informasjons-sikkerhet og personvern. Fagmiljøet i Sykehuspartner HF er forsterket og Helse Sør-Øst RHF har ansatt egen informasjonssikkerhetsleder for å styrke både kompetanse og kapasitet innenfor området. Arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern er også styrket gjennom forbedret ledelsesforankring i foretaksgruppen.

Sykehuspartner HF har etablert et eget program for informasjonssikkerhet og personvern. Programmet omfatter aktiviteter knyttet til tilgangs-styring, tilpasninger til ny personvernlovgivning, forbedret risikovurdering og risikostyring, samt aktiviteter knyttet til sikkerhetsplattform.

Regionale IKT- løsninger

Arbeidet med standardisering av elektronisk pasientjournal ble sluttført i 2018. Dette har blant annet gitt en økt pasientsikkerhet ved at tildeling av nye brukertilganger og avslutning av brukertil-ganger når ansatte slutter, er automatisert. Standardisert elektronisk pasientjournal danner også grunnlaget for fremtidige løsninger for innsyn og deling av journalinformasjon både for pasienter og helsepersonell med tjenstlig behov. Det er planlagt innføring av innsyn i journal og logg for pasienter i helsenorge.no i 2019 og innsyn på tvers av helseforetak for helsepersonell i 2020.

Helse Sør-Øst RHF har sammen med Helse Vest RHF og Helse Nord RHF oppdatert felles plan for videre utvikling av elektronisk pasientjournal etter oppdrag fra eier. Alle de tre regionene har samme elektroniske pasientjournalsystem.

Regional IKT-løsning for medikamentell kreftbe-handling er tatt i bruk ved Oslo universitetssykehus HF, Sykehusapotekene HF, Sykehuset i Vestfold HF,

Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Telemark HF. Regionalt bibliotek over oppdaterte kreftkurer med støtteinformasjon er tilgjengelig for alle helseforetak og sikrer likeverdig kreftbehandling.

Elektronisk kurveløsning med regional konfigurasjon er i drift ved Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Østfold HF. Innføring ved de resterende helseforetakene vil være ferdigstilt i løpet av 2021. Lukket legemiddelsløyfe er innført ved Sykehuset Østfold HF.

Helse Sør-Øst har siden 2013 arbeidet med innføring av regional radiologiløsning. I 2018 besluttet styret at videre leveranser fra leverandør av regional radiologiløsning skulle avbestilles. Riksrevisjonen har gjort en undersøkelse av Helse Sør-Østs gjennomføring av radiologiprogrammet og pekt på flere svakheter ved denne. Helse Sør-Øst RHF har også evaluert prosjektet, og dette tas med i det videre arbeidet med radiologiløsning. Det er fortsatt behov for å få på plass en ny radiologiløsning. Blant annet har Oslo universitetssykehus HF behov for en ny løsning. Oslo universitetssykehus HF har fått i oppdrag å gjennomføre en anskaffelse i samarbeid med de øvrige helseforetakene i regionen. De øvrige helseforetakene vil ha opsjon på å gjøre avrop på løsningen som anskaffes.

Den regionale løsningen for laboratorieområdene er innført ved Sykehuset Østfold HF. Fokus i 2018 har vært å utvikle funksjonalitet for å støtte HPV screening-programmet. I tillegg er løsningen klargjort teknisk og sikkerhetsmessig slik at flere helseforetak kan ta i bruk den regionale løsningen. Hovedfokus for prosjektet i 2019 vil være innenfor patologi-området.

Av mindre prosjekter som også har stor betydning for pasientsikkerheten, er løsning for automatisk tildeling av fødselsnummer for nyfødte for Oslo universitetssykehus HF og ved Sykehuset i Vestfold HF. Dette vil fullføres for øvrige helseforetak i 2019. Det er også innført sending av laboratoriesvar og epikriser elektronisk fra Oslo universitetssykehus HF til helseforetakene i regionen. I løpet av 2019 vil det legges til rette for sending av epikriser til Oslo universitetssykehus HF fra de øvrige helseforetakene i regionen.

Innen forskningsområdet er det igangsatt et arbeid med å etablere en forskningsportal i regionen som vil legge til rette for bedre IKT-støtte til regionens forskere.

Regional ERP-løsning (fullintegrert innkjøp-/logistikk- og økonomisystem) er nå etablert ved Akershus universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF og i Helse Sør-Øst RHF. Det pågår innføring ved Sykehuset Innlandet HF.

Datainnbrudd

Helse Sør-Øst opplevde ved inngangen til 2018 et alvorlig datainnbrudd. Saken ble anmeldt, og PST har etterforsket saken for mulig brudd på straffeloven. PST henla i desember 2018 saken på grunn av manglende opplysninger om gjerningspersonen. Det er ikke indikasjoner på at pasientopplysninger er tatt ut eller på annen måte misbrukt. Undersøkelser utført av Sykehuspartner HF med ekstern faglig bistand underbygger dette.

EIENDOM OG BYGG

Helseforetaksgruppen forvalter omtrent 2,8 millioner kvadratmeter brutto areal (BTA). De samlede regnskapsmessige verdier av eiendomsmassen er 32 milliarder kroner. Investeringsbudsjett 2018 for utvikling av bygg og eiendommer var 2,4 milliarder kroner. Årlige avskrivninger i fast eiendom er om lag 1,6 milliarder kroner.

Helse Sør-Østs delstrategi for eiendom ble revidert i 2018. Det overordnede mål for eiendomsvirksomheten er at eiendommene skal støtte opp om strategiske mål og strategisk utvikling i Helse Sør-Øst.

Eiendommene og eiendomsvirksomheten skal være et virkemiddel for å understøtte pasientbehandlingen og derigjennom bidra til å oppnå gode og likeverdige helsetjenester, ivareta pasientenes behov og rettigheter, samt ivareta ansattes behov for godt arbeidsmiljø.

Delstrategien vektlegger verdibevaring av byggene som er sentrale for kjernevirksomheten, kontinuerlig arealeffektivisering og forbedring og utvikling i takt med endrede behov innen pasientbehandlingen. Dessuten er arbeid med samfunnets klima- og miljøutfordringer, effektive byggeprosesser og kunnskapsbygging viktige områder som vektlegges i delstrategien. Innen disse områdene er det stilt tydelige krav til helseforetakene i regionen.

Godt vedlikeholdte bygg er viktig for god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø.

Siw
MEDISIN 1 ELVERUM

Helse Sør-Øst RHF leier nå inn prosjektledelse fra Sykehusbygg HF i alle de store sykehusprosjektene, både i planlegging og etter hvert i gjennomføring.

Tønsbergprosjektet, Sykehuset i Vestfold HF

Styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet i februar 2017 at Tønsbergprosjektet ved Sykehuset i Vestfold HF kan gå over i byggefase. Tønsbergprosjektet innebærer fullføring av sykehusutbyggingen i Tønsberg. Prosjektet omfatter nybygg for psykiatri med akuttpsykiatri og alderspsykiatri og nytt somatikkbygg som inneholder akuttsenter, sengeposter, barneavdeling og logistikkareal. Samlet areal er 44 000 kvadratmeter. De første byggearbeidene startet våren 2017, og hele utbyggingen skal være ferdig i 2021. Styringsrammen for prosjektet er 2 672 millioner kroner (2014-kroner). Lånefinansiering ble innvilget i statsbudsjettet for 2015.

Nytt psykiatribygg ved Sørlandet sykehus HF

Konseptrapporten for nybygg for psykisk helse og avhengighet ved Sørlandet sykehus HF er godkjent av styret i Hele Sør-Øst RHF i 2016. Bygget skal ligge på Eg i Kristiansand og skal inneholde 80 døgnbehandlingsplasser fordelt med 70 sengerom for psykiatrisk sykehusavdeling og 10 sengerom for ungdomsklinikken. I tillegg skal bygget blant annet inneholde poliklinikk, akuttmottak og kontorfunksjoner. Nybygget blir på 12 500 kvadratmeter.

Styringsrammen for prosjektet er 780 millioner kroner (2016-kroner). Lånefinansiering ble innvilget i statsbudsjettet for 2017. Prosjektet var planlagt ferdigstilt i 2021, men er blitt forsinket på grunn av ny utlysning av anbudsforespørsel. Ny ferdigstillelse er planlagt i 2022. Prosjektet er nå i en innledende forprosjektfase.

Nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF

Nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF skal erstatte dagens Drammen sykehus og Blakstad sykehus. Sykehuset vil således få integrerte lokaler for somatikk og psykisk helsevern og rusbehandling. I tillegg skal det etableres stråleterapi. Det nye sykehuset skal ligge på Brakerøya.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i mars 2019 forprosjektrapporten for nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF. Klargjøringsarbeider på byggetomten på Brakerøya startet medio mars. Byggearbeidet skal være avsluttet i løpet av 2024, slik at sykehuset kan tas i bruk trinnvis fra slutten av 2024. Planen er at sykehuset skal være i full drift fra mai 2025.

Styringsrammen for nytt sykehus i Drammen er 9 966 millioner kroner eksklusive tomteerverv (2017-kroner). Lånefinansiering ble innvilget i statsbudsjettet for 2017.

Videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF

Følgende prosjekter omhandler videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF:

- Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet og samordning med nytt protonsenter
- Videreutvikling av Aker og Gaustad
- Ny regional sikkerhetsavdeling

Samlet sett vil utbyggingsprosjektene for Oslo universitetssykehus HF representere et regionalt løft. Det fremtidige målbildet legger til rette for bedre pasientbehandling og mer effektiv drift. Et slikt løft krever vesentlig omstilling av driften for å håndtere økte kapitalkostnader.

Styret i Helse Sør-Øst RHF godkjente i januar 2019 konseptrapporten for videreutvikling av Aker og Gaustad. Det er gjennomført en tilleggsutredning som omfatter føde- og barnevirksomhet, og denne skal videreutvikles til en full konseptfaseutredning. Styret forutsetter at Aker og Gaustad utvikles i parallell. I løpet av første halvår 2019 skal Ullevål belyses som alternativ lokalisering til Gaustad med samme virksomhetsinnhold. Helse Sør-Øst RHF har søkt lånefinansiering i statsbudsjettet for 2020.

Oslo universitetssykehus HF planlegger å inngå leieavtale med Oslo kommune i forbindelse med at det etableres en ny storbylegevakt lokalisert på Aker sykehus. Oslo kommune ved Omsorgsbygg KF skal være byggherre, og Oslo universitetssykehus HF ønsker å leie omkring 60 prosent av nybygget.

Under behandlingen av statsbudsjettet for 2018 ble det vedtatt å bygge to protonsentre – ett i Oslo og ett i Bergen. Sentret i Oslo skal stå ferdig i 2023. Sentrene skal finansieres gjennom 30 prosent tilskudd og 70 prosent lån. Protonsentret skal bygges på Radiumhospitalet, Oslo universitetssykehus HF, i tilknytning til det nye klinikkbygget. Byggeprosessene skal samordnes.

Styringsrammen for nytt klinikkbygg ved Radiumhospitalet er 3 113 millioner kroner (2017-kroner). Lån til det nye klinikkbygget ble bevilget i statsbudsjettet for 2018. Også finansiering av protonsenteret ble fastlagt i statsbudsjettet for 2018, hvor det ble bevilget 1 289 millioner kroner i lån og 552 millioner i tilskudd (2017-kroner).

Helse Sør-Øst RHF tilpasser oppstart av forprosjektet for nytt bygg for regional sikkerhetsavdeling på Ila i Bærum til fremdriften i reguleringssaken. Den aktuelle tomten ligger innenfor markagrensen, og det er foreløpig for tidlig å si når reguleringsarbeidet vil være ferdig, inkludert eventuell justering av markagrensen. Det er bevilget lånefinansiering til ny regional sikkerhetsavdeling, men foreløpig bare for gjennomføring av forprosjektet.

I tillegg til ordinære løpende investeringer i foretaket er det etablert et investeringsprogram for å lukke tilsynsavvik innenfor brann, arbeidsmiljø, elektro og virksomhetskritisk infrastruktur. Det er gitt lånemidler i statsbudsjettet for 2016 til dette arbeidet med et totalt tilsagn på 1,3 milliarder kroner (2016-kroner). Vedlikeholdsprosjektet er i gjennomføringsfasen.

Fremtidig målbilde for Sykehuset Innlandet HF

Idefaserapport og styrevedtak i Sykehuset Innlandet HF ble behandlet i styret for Helse Sør-Øst RHF i januar 2019. Styret ga sin tilslutning til et fremtidige målbilde for Sykehuset Innlandet. Det innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, et akuttsykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av et akuttsykehus og et elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles.

Mandat for videre arbeid er under utarbeidelse, og det er planlagt at konseptfase starter opp i 2021. Arbeidet i kommende fase vil omfatte virksomhetsinnhold med tilhørende kvalitative og kvantitative gevinster. Dette arbeidet vil pågå i 2019. Målbildet for Sykehuset Innlandet HF innebærer vesentlig endring av sykehusstrukturen i Innlandet, og saken er derfor behandlet og vedtatt i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 8. mars 2019.

Utbygging somatikk Skien, Sykehuset Telemark HF

Oppstart av konseptfasen for utbygging somatikk Skien, Sykehuset Telemark HF, er godkjent i styret for Helse Sør-Øst RHF i juni 2018. Etablering av stråleterapi og sengebygg er prioritert.

Samling av sykehusbasert psykisk helsevern, Akershus universitetssykehus HF

Styret i Helse Sør-Øst RHF har godkjent oppstart av konseptfase for samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF i juni 2018.

MILJØ OG SAMFUNNSANSVAR

For første gang utgir de fire helseregionene en felles rapport om spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar: «Spesialisthelsetjenestens rapport for samfunnsansvar 2018». Klima og miljø, menneske- og arbeidstakerrettigheter, samt antikorrupsjon er tema i rapporten. Rapporten omfatter alle helseforetakene i Norge, i tillegg til de felleseide selskapene.

Det er viktig at det arbeides med samfunnsansvar i alle deler av spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst har i flere år arbeidet for å redusere virksomhetenes belastning på klima og miljø.

Styret har vedtatt at alle helseforetakene i foretaksgruppen skal ta i bruk standardiserte miljøstyringssystem. Alle helseforetak i regionen er nå sertifisert etter ISO-miljøstandarden 14001.

Helse Sør-Øst skal være førende med å sette etiske krav og miljøkrav i anskaffelser. Foretaksgruppen handler for om lag 25 milliarder kroner i året. Alle regionale innkjøp og oppfølging utføres av Sykehusinnkjøp HF.

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. Styret er av den oppfatning at det er grunnlag for dette. Det vises i denne sammenheng til lovens paragraf 5.

ÅRSREGNSKAP FOR HELSEFORETAKSGRUPPEN

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 79,1 milliarder kroner i 2017 til 81,8 milliarder kroner i 2018. De samlede driftsinntektene i 2018 fordeler seg med 51,4 milliarder kroner i basisramme, 24,9 milliarder kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 5,5 milliarder kroner som andre driftsinntekter. Refusjonssatsen for innsatsstyrt finansiering innen somatikk (ISF-satsen), var 50 prosent både i 2017 og 2018.

Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i helseforetaksgruppen og tilsvarer 60,2 prosent av totale driftskostnader for 2018. Disse kostnadene er økt fra 47,4 milliarder kroner i 2017 til 48,1 milliarder kroner i 2018. Den relativt lave veksten fra 2017 har sammenheng med endring i pensjonskostnader. Veksten eksklusive pensjonskostnader er 1,7 milliarder kroner, tilsvarende 4,3 prosent.

Samlet kostnad for innleie av helsepersonell økte fra 503 millioner kroner i 2017 til 525 millioner kroner i 2018.

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 3 746 millioner kroner i 2017 til 3 765 millioner kroner i 2018. Verdien av varige driftsmidler er skrevet ned med til sammen 196 millioner kroner i 2018.

Netto finanskostnader for helseforetaksgruppen ble redusert fra 84 millioner kroner i 2017 til 7 millioner kroner i 2018. Årsaken til denne reduksjonen er i hovedsak høyere likviditetsbeholdning gjennom året.

Årsresultat i styrets vedtatte budsjett for helseforetaksgruppen i 2018 var 858 millioner kroner. Årsresultatet er økt fra 1 016 millioner kroner i 2017 til 1 768 millioner kroner i 2018. De fleste helseforetakene hadde i 2018 positive resultater. Unntakene er Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Østfold HF og Sykehuspartner HF.

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2018 var 9 663 millioner kroner, hvorav bundne midler utgjør 1 963 millioner kroner.

Kontantstrømmen fra operasjonelle aktiviteter har i 2018 vært positiv med 5 892 millioner kroner.

Investeringsnivået i helseforetaksgruppen økte fra 3 588 millioner kroner i 2017 til 3 870 millioner kroner i 2018.

FINANSIELLE OG ANDRE RISIKOER FORBUNDET MED ØKONOMI

Helse Sør-Øst RHF og foretaksgruppen har en betydelig egenkapital. Egenkapitalen i foretaksgruppen utgjorde 36,7 milliarder kroner ved utgangen av 2018, tilsvarende 54 prosent av totalkapitalen.

Foretaksgruppen har per 31.12.2018 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 134,4 milliarder kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 20,6 milliarder kroner. Per 31.12.2018 er det, i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard, 28,7 milliarder kroner i negative estimatavvik som ikke er resultatført. Dette tilsvarer 78,1 prosent av egenkapitalen. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke helseforetaksgruppens fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31.12.2018 som tilfredsstillende.

Helse Sør-Øst RHF har en driftskredittramme i statskassen på 610 millioner kroner som per 31.12.2018 ikke er benyttet.

Helse Sør-Øst RHF har rentebærende gjeld og er følgelig eksponert for endringer i rentenivået. Nettoøkning i rentebærende gjeld i 2018 er 875 millioner kroner. Ved utgangen av året utgjør rentebærende langsiktig lån fra Helse- og omsorgsdepartementet 9,6 milliarder kroner. Av dette er 2,6 milliarder kroner byggelån, mens 7,0 milliarder kroner er konvertert til langsiktig lån. Lånene har en nedbetalingstid på opptil 25 år fra konverteringstidspunktet.

Av de langsiktige lånene fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helse Sør-Øst RHF tilnærmet 100 prosent fast rente. Gjennomsnittlig rente på låneporteføljen er 1,9 prosent. Rentebindingen har en durasjon på 5,97 år. Av porteføljens rentebinding forfaller 39,3 prosent fra om ett til fem år. Byggelån har flytende rente. Innskuddsrenten i gjeldende bankavtale og renten på driftskreditt er basert på flytende rente. Samlet sett vurderes renterisikoen som akseptabel.

Inntekter er i all hovedsak overføringer fra Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet. Kredittrisikoen anses derfor som lav.

Foretaksgruppen er også til en viss grad eksponert for endringer i valutakurser og råvarepriser gjennom innkjøp av varer og tjenester fra utlandet. Det er etablert en finansstrategi og en forvaltningsstrategi for kjøp av kraft som regulerer sikring av berørte kontantstrømmer ved hjelp av terminkontrakter.

ÅRSREGNSKAP FOR HELSE SØR-ØST RHF

Resultatregnskapet for Helse Sør-Øst RHF viser i 2018 et positivt resultat på 1 186 millioner kroner mot 928 millioner kroner i 2017. Helseforetakene er konsolidert inn i foretaksgruppens regnskap og over- og underskudd i disse foretakene er innarbeidet i resultatet for foretaksgruppen.

AVLEGGELSE AV REGNSKAPET

Fra årsskiftet 2018/2019 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, REVISJONSUTVALG, ADMINISTRASJON OG TILLITSVALGTE

Frem til foretaksmøtet 16. januar 2018 hadde Helse Sør-Øst RHF følgende eieroppnevnte styremedlemmer: Ann-Kristin Olsen (styreleder), Anne Cathrine Frøstrup (nestleder), Eyolf Bakke, Bernadette Kumar, Geir S. Nilsen, Truls Velgaard og Sigrun E. Vågeng.

I foretaksmøtet ble følgende eieroppnevnte styremedlemmer valgt for en periode på to år: Svein I. Gjedrem (styreleder), Anne Cathrine Frøstrup (nestleder), Bushra Ishaq, Vibeke Limi, Einar Lunde, Geir S. Nilsen og Sigrun E. Vågeng.

Ansattvalgte medlemmer i styret var i hele 2018 og frem til 15. mars 2019 Kirsten Brubakk, Christian Grimsgaard og Svein Øverland. De ansatte ved regionens helseforetak gjennomførte i mars 2019 valg av tre nye medlemmer til styret i Helse Sør-Øst RHF. Fra 16. mars 2019 er Kirsten Brubakk, Christian Grimsgaard og Lasse Bent Sølvberg styremedlemmer i Helse Sør-Øst RHF.

Helse Sør-Øst RHF sitt styre har ansvaret for internrevisjonen i hele foretaksgruppen. Helse Sør-Øst RHF har en egen konsernrevisjonsenhet. For perioden 2016-2018 besto revisjonsutvalget av Geir S. Nilsen (leder), Eyolf Bakke og Kirsten Brubakk. Fra 1. februar 2018 består revisjonsutvalget av Geir S. Nilsen (leder), Vibeke Limi og Kirsten Brubakk. Revisjonsutvalget skal bidra til å ivareta styrets kontroll og tilsynsfunksjon.

Helse Sør-Øst RHF har etablert en ordning med konserntillitsvalgte. Denne ordningen har som mål å tilrettelegge for de tillitsvalgtes medvirkning og medbestemmelse. De konserntillitsvalgte skal gjennom sin erfaring og innsikt bidra til virksomhetsutvikling og styrking av foretaksgruppens 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.

Helse Sør-Øst RHF har også en ordning med et konsernverneombud som deltar aktivt i foretakets organer og prosesser, i tillegg til å inneha en koordinerende rolle for vernetjenesten og HMS-arbeidet i foretaksgruppen.

KONSERNREVISJON

Konsernrevisjonen er en uavhengig bekreftelses- og rådgivningsfunksjon og vurderer foretakenes virksomhetsstyring, risikostyring og intern styring og kontroll. Styrets revisjonsutvalg følger opp konsernrevisjonens arbeid. Revisjonsarbeidet skal understøtte mål og krav fra eier. Konsernrevisjonens årsrapport er tilgjengelig på www.helse-sorost.no/konsernrevisjonen.

Konsernrevisjonen har i 2018 blant annet utført revisjoner om forutsigbar og likeverdig helsehjelp innen psykisk helsevern barn og unge, vold og trusler mot helsepersonell og forvaltning av programvarelisenser.

SYKEHUSOMRÅDER OG HELSEFORETAK

Helse Sør-Øst RHF eier 11 helseforetak. Ni av disse helseforetakene er organisert i syv sykehusområder. Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF driver ikke pasientbehandling og inngår ikke i sykehusområdene.

Styret i Helse Sør-Øst RHF oppnevnte i februar 2018 nye eieroppnevnte styremedlemmer i styrene for helseforetakene i helseforetaksgruppen. Disse har funksjonstid til februar 2020. Alle styrene i helseforetaksgruppen består nå av fem eieroppnevnte og tre ansattvalgte representanter. Alle helseforetak i helseforetaksgruppen har eksterne styreledere.

Helse Sør-Øst RHF har langsiktige avtaler med fem private ideelle, ikke-kommersielle sykehus: Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset.

HELSETJENESTER FRA AVTALESPESIALISTER OG PRIVATE LEVERANDØRER

Helse Sør-Øst RHF har inngått avtaler med private leverandører om leveranse av helsetjenester som et bidrag til å oppfylle «sørge for»-ansvaret i regionen, redusere ventetider og gi pasientene økt valgfrihet.

Helse Sør-Øst RHF har 60 løpende avtaler innen fagområdene psykisk helsevern, TSB og rehabilitering. Avtalene gir leverandørene stabile driftsforutsetninger og legger forholdene til rette for et langsiktig samarbeid med andre aktører både innen spesialisthelsetjenesten og innen det kommunale ansvarsområdet. Erfaringene med løpende avtaler

er i hovedsak gode, men det vil på sikt kunne oppstå utfordringer med å utvikle og tilpasse disse avtalene til endringer i den øvrige spesialisthelsetjeneste. Årsaken er at det er klare begrensinger i hvor store endringer som kan gjøres i avtaler som er inngått ved anbudskonkurranse.

Helse Sør-Øst RHF kjøpte i 2018 helsetjenester fra private leverandører med kjøpsavtale og avtalespesialister for om lag 4,7 milliarder kroner. Dette utgjør om lag 5,9 prosent av brutto driftskostnader for helseforetaksgruppen.

FELLESEID VIRKSOMHET

Hovedformålet med helseforetakene som de regionale helseforetakene eier sammen er å bidra til styrket og forbedret tilbud til pasientene, herunder å sikre samordning, likhet og likeverdighet. De skal bidra til at oppgavene løses på en rasjonell måte og med god ressursutnyttelse. Videreutviklingen av nasjonalt samarbeid og en bedre samordning på tvers av regionene er en viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

De regionale helseforetakene har etablert følgende felleseide helseforetak:

- Luftambulansetjenesten HF - etablert i 2004 med hovedkontor i Bodø
- Pasientreiser HF – etablert i 2009 med hovedkontor i Skien
- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF – etablert i 2013 med hovedkontor i Gjøvik
- Nasjonal IKT HF – etablert i 2013 med hovedkontor i Bergen
- Sykehusbygg HF – etablert i 2014 med hovedkontor i Trondheim
- Sykehusinnkjøp HF – etablert i 2016 med hovedkontor i Vadsø

For nærmere informasjon om disse foretakenes resultatandeler i 2018 henvises til årsregnskapets note 12.

TAKK FOR INNSATS OG SAMARBEID

Styret berømmer medarbeidere og ledere for stor innsats og engasjement. Styret berømmer også brukernes representanter og tillitsvalgte for positivt og konstruktivt samarbeid i 2018.

FREMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

Styret vil trekke frem at modernisering og digitalisering av helsetjenesten og utvikling av IKT-infrastruktur og informasjonssikkerhet i helseforetaksgruppen fortsatt vil være sentrale utfordringer.

Pasientbehandling, fagutvikling og kvalitet på tjenesteutviklingen er positiv. Her legges det ned mye godt arbeid. Tilstrekkelig prioritering av psykisk helsevern og TSB har vist seg å være utfordrende i mange helseforetak. Det samme gjelder innføring av nye pakkeforløp og å nå målene i allerede innførte pakkeforløp for behandling av kreft.

Medarbeidernes arbeidsbelastning og motivasjon er viktig for foretaksgruppens utvikling. Styret legger vekt på at dette følges opp i dialogen med helseforetakene.

Den økonomiske utviklingen samlet i foretaksgruppen er under rimelig god kontroll, men enkelte helseforetak oppnår ikke sine resultater. Helse Sør-Øst RHF har en egenkapitalandel på over 50 prosent og likviditeten er god. Behovet for nyinvesteringer er samtidig stort. Foretaksgruppen er inne i en periode med planlegging og gjennomføring av store byggeprosjekter som krever økonomisk handlingsrom. Riktig prioritering av investeringsprosjektene er viktig for å sikre god kvalitet i pasientbehandlingen.

«Regional utviklingsplan 2035» setter mål for utviklingen frem mot 2035. Planen inneholder viktige veivalg for videre utvikling av pasientbehandling og organisasjon, med fem prioriterte satsningsområder i planperioden. Planen bygger på at inntektene i foretaksgruppen fortsetter å øke nominelt og reelt om lag som de senere årene og at bevilgende myndighet tar hensyn til virkning på forbruket av tjenester av den demografiske utviklingen.

I sitt innspill til statsbudsjettet 2020 påpeker styret at det med dagens finansieringsmodell over tid ikke vil la seg gjøre å innfri kravene både til aktivitetsvekst og tilstrekkelige investeringer i bygg og utstyr. Dette skyldes bl.a. at aktivitetsvekst forutsettes gjennomført innenfor 80 prosent marginalkostnad samtidig som sektoren belastes med vesentlige trekk for effektivisering og avbyråkratisering. I tillegg bes det om at utviklingen innen nye legemidler reflekteres i de årlige bevilgningene.

Styret viser videre til at regjeringen i Granavoldenerklæringen har uttalt at investeringsordningene for sykehus skal vurderes, herunder rentebetingelser. I 2019 er det foreslått at maksimal avdragstid på lån

økes med 10 år opp til 35 år. Videre er det blitt anledning til å avdra lånene som annuitet. Styret vil særlig vise til at den nye rentemodellen som ble innført for nye bevilgninger har løftet rentenivået med en prosentenhet og at dette vil være negativt for den økonomiske bæreevnen i investeringsprosjekter. Sammenlignet med andre helseregioner står Helse Sør-Øst foran store investeringsprosjekter, så endringen belaster vår region i størst grad. Dette gjelder spesielt for prosjektene som planlegges for Oslo universitetssykehus HF og Sykehuset Innlandet HF.

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet for Helse Sør-Øst RHF i 2018 ble 1 186 millioner kroner.

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

Overført til annen egenkapital	1 186 millioner kroner
Sum disponert	1 186 millioner kroner

Hamar, 25. april 2019

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Geir S. Nilsen

Lasse Bent Sølvberg

Sigrun E. Vågeng

Cathrine M. Lofthus
Administrerende direktør

Resultatregnskap

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF				Foretaksgruppen	
2017	2018		Note	2018	2017
		DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
49 765 583	51 380 560	Basisramme	2	51 380 560	49 765 583
21 472 625	22 560 405	Aktivitetsbasert inntekt	2	24 888 428	23 519 329
2 018 088	1 803 499	Annen driftsinntekt	2	5 486 341	5 811 694
73 256 296	**75 744 464**	**Sum driftsinntekter**		**81 755 329**	**79 096 606**
71 035 210	73 335 288	Kjøp av helsetjenester	3	11 131 990	10 815 705
83 504	80 035	Varekostnad	4	9 086 982	8 611 478
198 891	199 399	Lønn og annen personalkostnad	5	48 123 093	47 378 889
2 985	2 985	Ordinær avskrivning	10,11	3 764 992	3 745 831
116 045	45 537	Nedskrivning	10,11	196 293	288 138
939 286	980 381	Annen driftskostnad	6	7 677 128	7 152 097
72 375 921	**74 643 625**	**Sum driftskostnader**		**79 980 477**	**77 992 138**
880 375	**1 100 839**	**Driftsresultat**		**1 774 853**	**1 104 468**
		FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
341 395	392 172	Finansinntekt	7	197 884	146 732
0	0	Verdiendring av finansielle anleggsmidler	12	0	15 275
293 916	306 744	Finanskostnad	7	204 542	215 586
47 480	**85 428**	**Netto finansresultat**		**-6 658**	**-84 129**
927 855	**1 186 267**	**Resultat før skattekostnad**		**1 768 195**	**1 020 338**
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	586	4 538
927 855	**1 186 267**	**ÅRSRESULTAT**		**1 767 609**	**1 015 800**
0	0	Minoriteters andel av årsresultatet	16	-675	802
		OVERFØRINGER			
927 855	1 186 267	Overført til/fra annen egenkapital	16	1 768 283	1 014 998
0	0	Overført minoritet	16	-675	802
927 855	**1 186 267**	**Sum overføringer**		**1 767 609**	**1 015 800**

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF				Foretaksgruppen	
2017	2018		Note	2018	2017
		EIENDELER			
		Anleggsmidler			
		Immaterielle eiendeler			
0	0	Immaterielle eiendeler	10	2 922 590	3 096 442
0	0	Utsatt skattefordel	9	767	146
0	**0**	**Sum immaterielle eiendeler**		**2 923 357**	**3 096 588**
		Varige driftsmidler			
74 813	72 453	Tomter, bygninger og annen fast eiendom	11	32 030 519	32 986 768
2 886	2 261	Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	11	6 066 284	6 001 663
1 133 065	1 485 219	Anlegg under utførelse	11	4 252 176	2 990 479
1 210 764	**1 559 932**	**Sum varige driftsmidler**		**42 348 979**	**41 978 910**
		Finansielle anleggsmidler			
21 817 287	21 817 287	Investering i datterselskap/- foretak	12	0	0
91 682	91 737	Investeringer i felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskaper	12	123 199	124 889
15 336	16 021	Investeringer i andre aksjer og andeler	12	2 526 880	2 296 195
16 377 239	16 345 543	Andre finansielle anleggsmidler	13	82 734	68 988
0	0	Pensjonsmidler	17	7 436 113	6 464 345
38 301 545	**38 270 588**	**Sum finansielle anleggsmidler**		**10 168 926**	**8 954 417**
39 512 309	**39 830 520**	**Sum anleggsmidler**		**55 441 261**	**54 029 915**
		Omløpsmidler			
0	0	Varer	4	421 450	452 587
6 011 186	5 491 666	Fordringer	14	2 879 602	2 939 546
5 050 032	7 872 443	Bankinnskudd, kontanter o.l.	15	9 663 266	6 773 974
11 061 218	**13 364 110**	**Sum omløpsmidler**		**12 964 319**	**10 166 107**
50 573 527	**53 194 630**	**SUM EIENDELER**		**68 405 579**	**64 196 022**
		EGENKAPITAL OG GJELD			
		Egenkapital			
		Innskutt egenkapital			
200	200	Foretakskapital		200	200
32 470 631	32 470 631	Annen innskutt egenkapital		32 470 631	32 470 631
32 470 831	**32 470 831**	**Sum innskutt egenkapital**	**16**	**32 470 831**	**32 470 831**
		Opptjent egenkapital			
0	0	Minoritetsinteresser		10 428	11 103
-5 793 218	-4 606 950	Annen egenkapital		4 198 138	2 429 854
-5 793 218	**-4 606 950**	**Sum opptjent egenkapital**	**16**	**4 208 565**	**2 440 957**
26 677 613	**27 863 880**	**Sum egenkapital**		**36 679 396**	**34 911 788**

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF				Foretaksgruppen	
2017	2018		Note	2018	2017
		Gjeld			
		Avsetning for forpliktelser			
12 592	9 140	Pensjonsforpliktelser	17	2 168 869	1 709 210
0	0	Utsatt skatt	9	16 380	15 659
6 339	0	Andre avsetninger for forpliktelser	18	3 791 076	3 923 198
18 931	**9 140**	**Sum avsetninger for forpliktelser**		**5 976 325**	**5 648 067**
		Annen langsiktig gjeld			
9 254 316	10 129 591	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet		10 129 591	9 254 316
9 622 708	10 131 275	Øvrig langsiktig gjeld		1 305 125	927 729
18 877 024	**20 260 867**	**Sum langsiktig gjeld**	13	**11 434 716**	**10 182 045**
		Kortsiktig gjeld			
0	0	Betalbar skatt	9	486	2 850
42 882	74 523	Skyldige offentlige avgifter		3 146 646	2 689 830
4 957 077	4 986 219	Annen kortsiktig gjeld	19	11 168 010	10 761 440
4 999 959	**5 060 742**	**Sum kortsiktig gjeld**		**14 315 142**	**13 454 121**
23 895 914	**25 330 749**	**Sum gjeld**		**31 726 182**	**29 284 234**
50 573 527	**53 194 630**	**SUM EGENKAPITAL OG GJELD**		**68 405 579**	**64 196 022**

Hamar, 25. april 2019

Svein I. Gjedrem
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Bushra Ishaq

Vibeke Limi

Einar Lunde

Geir S. Nilsen

Sigrun E. Vågeng

Lasse Bent Sølvberg

Cathrine M. Lofthus
Administrerende direktør

Kontantstrømoppstilling

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF				Foretaksgruppen	
2017	2018		Note	2018	2017
		KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:			
927 855	1 186 267	Årsresultat før skattekostnad	16	1 768 195	1 020 338
0	0	Skatteutbetalinger		-2 850	-3 731
0	0	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-65 485	-89 855
2 985	2 985	Ordinære avskrivninger	10,11	3 764 992	3 745 831
116 045	45 537	Nedskrivning anleggsmidler	10,11	196 293	288 138
0	0	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		-560	-14 205
640 324	519 520	Endring i omløpsmidler	4, 14	91 080	-770 905
2 086 484	60 783	Endring i kortsiktig gjeld	19	863 385	484 006
3 084	-25 961	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger	17	-513 478	3 179 428
0	0	Inntektsført investeringstilskudd	2	-209 071	-211 105
3 776 776	**1 789 132**	**Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter**		**5 892 500**	**7 627 941**
		KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:			
114 124	0	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		159 800	344 092
0	-427 156	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	10,11	-3 869 710	-3 588 231
-2 150	0	Øvrige poster uten kontanteffekt		13 573	-32 546
541 521	6 253	Innbetalinger av avdrag på utlån (langsiktige fordringer)		6 253	541 521
0	-20 000	Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		-20 000	0
4 448	34	Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler		2 178	7 159
-609	0	Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-294 706	-233 410
657 334	**-440 869**	**Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter**		**-4 002 612**	**-2 961 415**
		KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:			
715 000	1 421 738	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	13	1 421 738	719 500
-1 012 300	-1 104 344	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	13	-546 464	-573 030
-3 218 000	333	Endring driftskreditt	15	333	-3 218 000
1 083 442	1 123 737	Utbetaling/Innbetaling av investeringstilskudd og lån		41 555	314 591
-14 491	-6 537	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	18	34 707	33 410
0	0	Endring foretakskapital uten kontanteffekt		-1 500	45 060
34 303	39 222	Øvrige finansieringsposter uten kontanteffekt		49 035	46 856
-2 412 046	**1 474 149**	**Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter**		**999 404**	**-2 631 613**
2 022 065	2 822 412	Netto endring i likviditetsbeholdning		2 889 292	2 034 913
3 027 967	5 050 032	Likviditetsbeholdning per 01.01.		6 773 974	4 739 061
5 050 032	**7 872 444**	**Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. per 31.12.**	**1,15**	**9 663 266**	**6 773 974**
14 000	610 000	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank per 31.12.		610 000	14 000
5 064 032	**8 482 444**	**Likviditetsreserve 31.12.**		**10 273 266**	**6 787 974**
14 000	**610 000**	**Innvilget kredittramme i Norges Bank per 31.12.**		**610 000**	**14 000**

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet

Årsregnskapet er avlagt i samsvar med regnskapsloven og god regnskapsskikk.

De regionale helseforetakene ble stiftet med basis i helseforetaksloven i forbindelse med at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene. Staten overførte formuesposisjonene knyttet til spesialisthelsetjenesten i daværende Helse Sør RHF og Helse Øst RHF 1. januar 2002. Virksomheten er regulert av lov om helseforetak m.m. Virksomhetsoverføringene skjedde som tingsinnskudd og virkelig verdi ble lagt til grunn.

Helse Sør RHF og Helse Øst RHF fusjonerte til Helse Sør-Øst RHF med regnskapsmessig virkning 1. januar 2007.

I forbindelse med sykehusreformen utarbeidet uavhengige tekniske miljøer høsten 2001 takster for bygg og tomter basert på gjenanskaffelsesverdi. I gjenanskaffelsesverdien ble det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. For andre anleggsmidler ble også gjenanskaffelseskost beregnet. Tilsvarende ble gjennomført i 2003/2004 i tilknytning til overføringen av rusomsorgen.

I forbindelse med avleggelsen av regnskapet for 2002 ble det diskutert om foreliggende takster burde nedjusteres i forhold til forventninger om nivået på fremtidige kontantstrømmer (bevilgninger). Basert på verdier fastsatt av daværende Helsedepartementet ble regnskapet for 2002 avlagt med foreløpig åpningsbalanse der verdiene på bygg var lavere enn takstverdiene. Ved regnskapsavleggelsen for 2003 ble åpningsbalansen verdsatt til gjenanskaffelsesverdi, dvs. tilsvarende takstene utarbeidet høsten 2001. Dette ble basert på at helseforetakene er non-profit-virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital. Bruksverdi representerer dermed virkelig verdi for anleggsmidler. Det ble samtidig gjort fradrag for overførte anleggsmidler der det per 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer og sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser.

Vurderings- og klassifiseringsprinsipper

Virksomhetsoverdragelser

Virksomhetsoverdragelser mellom foretak i Helse Sør-Øst bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av bokførte verdier av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i avgivende helseforetak og et tingsinnskudd i mottakende helseforetak.

Generelt om inntekts– og kostnadsføringsprinsipper

Inntekts- og kostnadsføringsprinsippene bygger på de grunnleggende regnskapsprinsippene om transaksjon, opptjening, sammenstilling og forsiktighet. I den grad regnskapet inneholder usikre poster, bygger disse på beste estimat basert på tilgjengelig informasjon på balansedagen.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene til helseforetakene kan deles i tre: Fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter. Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet som går via det regionale helseforetaket er bruttoført i Helse Sør-Øst RHF.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme drift. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Sør-Øst RHF som fast bevilgning til drift og investering i foretaket. Grunnfinansieringen inntektsføres i det regnskapsåret midlene tildeles. Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i regnskapet og som fordring på Helse- og omsorgsdepartementet.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består i all hovedsak av ISF (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra HELFO og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Oppførte ISF-refusjoner er basert på koding i Norsk Pasientregister (NPR). Det er fokus i helseforetakene på betydningen av riktig koding for å få vist korrekte inntektstall. Gjestepasientoppgjør føres brutto, dvs. kostnadsføring for kjøp av helsetjenester med tilhørende ISF innen somatisk virksomhet og inntektsføring for salg av helsetjenester. ISF-refusjoner og poliklinikkinntekter inntektsføres i den perioden aktiviteten er utført.

Andre inntekter
Andre inntekter tilknyttet kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner knyttet til utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene salgsinntekter fra kantine og leieinntekter fra personalboliger. Andre inntekter inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

I tillegg mottas det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som til gjennomføringen av de aktiviteter som tilskuddet er knyttet til. Disse tilskuddene kan overføres til fremtidige år.

Prinsipper for kostnadsføring
Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering av balanseposter
Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmidler/langsiktig gjeld. Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet. Anleggsmidler vurderes til anskaffelseskost på anskaffelsestidspunktet og avskrives lineært over forventet brukstid. Anleggsmidler nedskrives dersom de ikke lenger vil være i bruk. Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises sammen med øvrig langsiktig gjeld.

Varige driftsmidler
Varige driftsmidler balanseføres til anskaffelseskost og avskrives over driftsmidlets forventede levetid. Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en økonomisk levetid på over tre år og en kostpris på over kr. 100.000,-. Driftsmidler avskrives fra det tidspunkt de tas i bruk. Dersom gjenvinnbart beløp av driftsmidlet er lavere enn balanseført verdi, foretas en nedskrivning til gjenvinnbart beløp. Gjenvinnbart beløp er det høyeste av netto salgsverdi og verdi i bruk.

Tomter avskrives ikke da disse anses å ha ubegrenset økonomisk levetid.

Utgifter forbundet med periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr, periodiseres. Utgifter forbundet med normalt vedlikehold og reparasjoner blir løpende kostnadsført. Utgifter ved større utskiftninger og fornyelser som øker driftsmidlenes levetid vesentlig, balanseføres. Driftsmidler som erstattes, kostnadsføres. Renter som knytter seg til anlegg under oppføring blir aktivert som en del av kostprisen.

Immaterielle eiendeler, herunder forskning og utvikling
Utgifter til utvikling balanseføres i den grad det kan identifiseres en fremtidig økonomisk fordel knyttet til utvikling av identifiserbare immaterielle eiendeler. I motsatt fall kostnadsføres slike utgifter løpende. Balanseført utvikling avskrives lineært over den økonomiske levetiden. Utgifter til forskning og innovasjon kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid.

Usikre forpliktelser
Dersom det etter selskapets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret kan estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Investeringstilskudd avsettes i balansen og inntektsføres i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen.

Datterselskap
Med datterselskap menes annet foretak der helseforetaket normalt har en eierandel på over 50 %, hvor investeringen er av langvarig og strategisk karakter og hvor helseforetaket har bestemmende innflytelse. Datterselskap vurderes etter kostmetoden i foretakets regnskap. Investeringen er vurdert til anskaffelseskost med mindre nedskrivning har vært nødvendig. Det foretas nedskrivning til virkelig verdi når det oppstår verdifall som skyldes årsaker som ikke kan antas å være forbigående og det må anses nødvendig etter god regnskapsskikk. Nedskrivninger reverseres når grunnlaget for nedskrivning ikke lenger er til stede.

Behandling av felleskontrollerte virksomheter
Med felleskontrollert virksomhet (joint venture) menes virksomhet hvor deltakerne sammen har felles kontroll. Ingen deltaker alene har bestemmende innflytelse, men sammen har man bestemmende innflytelse. Samarbeidet må være regulert i en samarbeidsavtale som hjemler felles kontroll, og deltakelsen må ikke være midlertidig. Helse Sør-Øst vurderer felleskontrollert virksomhet

etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Tilknyttede selskap

Med tilknyttet selskap menes et selskap hvor investor har betydelig innflytelse uten at det foreligger et konsernforhold eller felles kontrollert virksomhet (joint venture). Betydelig innflytelse anses normalt å foreligge når investor har 20 % til 50 % av stemmeberettiget kapital i et selskap. Tilsvarende gjelder dersom to eller flere konsernselskap har en slik innflytelse over et annet selskap. Investering i tilknyttet selskap vurderes etter egenkapitalmetoden i morselskapets og foretaksgruppens regnskap.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP og andre pensjonskasser er verdsatt til anskaffelseskost.

Pensjoner

Regnskapsføring av pensjonskostnader skjer i samsvar med Norsk Regnskapsstandard, NRS 6 Pensjonskostnader. Selskapets pensjonsforpliktelser, både sikret og usikret, beregnes som den diskonterte verdi av de fremtidige pensjonsytelser som anses påløpt på balansedagen. Det forutsettes at arbeidstakerne opparbeider sine pensjonsrettigheter lineært over den yrkesaktive perioden.

Pensjonsmidlene er vurdert til virkelig verdi og fratrukket i netto pensjonsforpliktelse i balansen. Eventuell overfinansiering balanseføres i den grad overfinansieringen kan utnyttes eller tilbakebetales. Den enkelte pensjonsordning vurderes for seg, men verdi av overfinansiering i en ordning og underfinansiering i andre ordninger nettoføres i balansen såfremt pensjonsmidlene kan overføres mellom ordningene. Netto pensjonsmidler presenteres som andre langsiktige fordringer, mens netto pensjonsforpliktelser presenteres som avsetning for forpliktelser.

Endringer i forpliktelsen som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot beregningsforutsetningene (estimatendringer), fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningstid for den del av avvikene som overstiger 10 % av det største av brutto pensjonsforpliktelser eller pensjonsmidler.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og sosiale kostnader og består av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede pensjonsforpliktelsen, forventet avkastning av pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Konsolideringsprinsipper

Regnskapet for foretaksgruppen omfatter morselskapet Helse Sør-Øst RHF og alle underliggende helseforetak. Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var én økonomisk enhet. Transaksjoner og mellomværende mellom foretakene i gruppen er eliminert. Alle bevilgninger fra Helse- og omsorgsdepartementet resultatføres via det regionale helseforetaket.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er oppført i balansen til pålydende etter fradrag for avsetning til forventet tap. Avsetning til tap gjøres på grunnlag av individuelle vurderinger av de enkelte fordringene. I tillegg gjøres det for øvrige kundefordringer en uspesifisert avsetning for å dekke antatt tap.

Varebeholdninger

Lager av innkjøpte varer er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Varelageret nedskrives dersom virkelig verdi er lavere enn anskaffelseskost. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert til kursen ved regnskapsårets slutt.

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter indirekte metode. Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld og presentert på egen linje i kontantstrømoppstillingen. Likviditetsbeholdningen består av bundne midler og bankkonti utenfor konsernkontoordningen.

Konsernkontoordning

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF. Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler. Renteinntekter/-kostnader er behandlet som konserninterne renter i helseforetaket.

Endringer i regnskapsprinsipp og feil i tidligere perioder

Virkningen av endringer i regnskapsprinsipp og korrigering av feil i tidligere perioder er ført direkte mot egenkapitalen.

Tilsvarende er enkelte tall i noter og balanseoppstilling endret.

Sikringsbokføring

Helse Sør Øst handler finansielle kontrakter (sikringsinstrument) på Nord Pool for å redusere risikoeksponeringen i forhold til varierende strømpris (sikringsobjekt).

Helse Sør Øst benytter seg av sikringsbokføring ved at endringen i verdien på sikringsinstrumentet og sikringsobjektet utligner hverandre.

Skatt

Foretakets virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig. Skatteberegning som fremkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til skattepliktig virksomhet i datterdatter-foretak og publikumsdelen av Sykehusapotekenes virksomhet.

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/ skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/ skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til fremføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelen vil bli realisert i fremtiden.

Leieavtaler

Helseforetak har anledning til å inngå finansielle leiekontrakter, jf. Helseforetaksloven § 33 og vedtektene til Helse Sør-Øst RHF § 12. De finansielle leieavtalene er balanseført til kostpris og som langsiktig gjeld. De avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Nøytral merverdiavgift

Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) for Helse- og omsorgsdepartementet ble det fra 1.januar 2017 innført en ordning med nøytral merverdiavgift for helseforetakene. Ordningen innebærer at helseforetakene får kompensert utgifter til merverdiavgift på en rekke varer og tjenester som inngår i driften av virksomheten.

Note 1 - Virksomhetsrapportering

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
		DRIFTSINNTEKTER PER VIRKSOMHETSOMRÅDE		
7 185 071	7 517 024	Somatiske tjenester	58 169 038	56 455 426
1 632 919	1 906 070	Psykisk helsevern VOP	11 308 794	10 697 310
205 807	236 266	Psykisk helsevern BUP	2 671 552	2 467 032
1 119 815	1 176 556	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3 192 673	3 005 151
1 523 477	1 760 270	Annet	6 413 272	6 471 687
61 589 206	63 148 278	Det regionale helseforetakets overføringer til datterforetak	0	0
73 256 296	**75 744 464**	**Driftsinntekter per virksomhetsområde**	**81 755 329**	**79 096 606**
		DRIFTSKOSTNADER PER VIRKSOMHETSOMRÅDE		
6 322 755	7 103 916	Somatiske tjenester	57 340 164	55 288 214
1 859 434	1 765 590	Psykisk helsevern VOP	10 943 075	10 908 907
239 430	247 095	Psykisk helsevern BUP	2 592 662	2 469 802
1 118 651	1 149 270	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3 065 196	2 960 174
1 246 444	1 229 476	Annet	6 039 380	6 365 041
61 589 206	63 148 278	Det regionale helseforetakets kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
72 375 921	**74 643 625**	**Driftskostnader per virksomhetsområde**	**79 980 477**	**77 992 138**
		DRIFTSINNTEKTER FORDELT PÅ GEOGRAFI		
73 101 393	75 388 890	Pasienter hjemmehørende i Helse Sør-Øst RHF sitt opptaksområde	80 077 040	77 823 759
154 903	355 574	Pasienter hjemmehørende i resten av landet	1 538 337	1 145 773
0	0	Pasienter hjemmehørende i utlandet	139 952	127 073
73 256 296	75 744 464	Driftsinntekter fordelt på geografi	81 755 329	79 096 606

Driftsinntekter benevnt "Det regionale helseforetakets overføringer til datterforetak" tilsvarer det regionale helseforetakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten. Det regionale helseforetakets overføring til datterforetakene kostnadsføres som kjøp av helsetjenester fra datterforetak. Andre ordinære kjøp fra datterforetakene inngår ikke i denne posten.

Virksomhetsområdet benevnt "Annet" omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til ambulanse, pasienttransport, administrativ virksomhet ved Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF, samt kostnader vedrørende Sykehusapotekene HF.

Note 2 - Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF 2017	Helse Sør-Øst RHF 2018		Foretaksgruppen 2018	Foretaksgruppen 2017
		DRIFTSINNTEKTER		
		Basisramme		
49 765 583	51 380 560	Basisramme	51 380 560	49 765 583
49 765 583	**51 380 560**	**Basisramme**	**51 380 560**	**49 765 583**
		Aktivitetsbasert inntekt		
18 627 784	19 681 693	Behandling av egne pasienter i egen region	19 681 693	18 627 784
143 443	142 097	Behandling av egne pasienter i andre regioner	142 097	143 443
154 903	362 366	Behandling av andre pasienter i egen region	1 410 756	1 116 688
2 555 073	2 333 359	Poliklinikk, laboratorie og radiologi	3 191 719	3 294 259
0	0	Utskrivningsklare pasienter	97 869	90 148
-8 577	40 889	Andre aktivitetsbaserte inntekter	364 295	247 007
21 472 625	**22 560 405**	**Aktivitetsbasert inntekt**	**24 888 428**	**23 519 329**
		Annen driftsinntekt		
286 118	314 504	Kvalitetsbasert finansiering	314 504	286 118
366 939	55 844	Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	55 844	366 939
1 141 412	1 202 548	Øremerkede tilskudd til andre formål	1 778 263	1 788 564
197 654	194 104	Inntektsføring av investeringstilskudd	209 071	211 105
0	0	Driftsinntekter fra Sykehusapotekene	1 080 216	1 292 781
25 965	36 499	Andre driftsinntekter	2 048 443	1 866 187
2 018 088	**1 803 499**	**Annen driftsinntekt**	**5 486 341**	**5 811 694**
73 256 296	**75 744 464**	**Sum driftsinntekter**	**81 755 329**	**79 096 606**
		AKTIVITETSTALL		*(Hele tall)*
		Aktivitetstall somatikk		
66 856	62 419	Antall ISF poeng iht. sørge-for-ansvaret	869 986	851 232
0	0	Antall ISF poeng iht. eieransvar	824 463	796 049
202 472	210 105	Antall polikliniske opphold	3 126 525	3 051 075
		Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
58	62	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1 290	1 395
33 229	32 654	Antall polikliniske opphold	430 450	420 110
0	0	Antall ISF-poeng iht eieransvar	128 770	118 214
		Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
3 676	3 841	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	26 121	25 710
124 703	169 852	Antall polikliniske opphold	937 209	871 074
0	0	Antall ISF-poeng iht eieransvar	111 387	103 149
		Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert rusbehandling		
2 050	1 848	Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	8 377	8 298
49 867	43 938	Antall polikliniske konsultasjoner	248 545	247 007
0	0	Antall ISF-poeng iht eieransvar	29 499	33 466

Aktivitetstallene for 2017 inkluderer ikke aktivitet finansiert av ordningen Raskere tilbake og eventuelt andre øremerkede midler/særskilt finansiering.

Aktivitetenen er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter knyttet til behandlingsaktivitet.
Ved sammenligning av foretakets inntekter over tid må det tas hensyn til at andelen av inntektene som er knyttet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

Note 3 - Kjøp av helsetjenester

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
		KJØP AV HELSETJENESTER		
514 239	1 072 883	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, somatikk	719 917	721 298
4 884 399	4 920 966	Kjøp fra private helseinstitusjoner, somatikk	5 306 707	5 234 507
22 877	22 251	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, psykisk helsevern	88 186	80 196
1 744 439	1 702 840	Kjøp fra private helseinstitusjoner, psykisk helsevern	1 773 067	1 796 104
14 039	14 214	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert rusbehandling	23 790	23 443
1 104 315	1 125 427	Kjøp fra private helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 143 937	1 119 581
29 943	25 543	Kjøp fra utlandet	136 978	188 295
8 314 251	**8 884 123**	**Kjøp av helsetjenester**	**9 192 582**	**9 163 425**
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	525 009	502 803
194 458	236 555	Kjøp fra Luftambulansetjenesten HF	238 059	195 905
0	0	Kjøp av andre ambulansetjenester	104 422	99 760
937 295	1 066 331	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	1 071 918	853 811
9 446 004	**10 187 009**	**Sum kjøp av helsetjenester**	**11 131 990**	**10 815 705**
61 589 206	63 148 278	Det regionale foretakets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
71 035 210	**73 335 288**	**Sum kjøp av helsetjenester**	**11 131 990**	**10 815 705**

Note 4 - Varer

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
		VAREBEHOLDNING		
0	0	Råvarer	7 686	7 127
0	0	Varer i arbeid	3 249	2 492
0	0	Ferdigvarer	0	0
0	0	Handelsvarer	229 368	229 857
0	**0**	**Sum lager til videresalg**	**240 303**	**239 477**
0	0	Annet medisinsk forbruksmateriell	178 682	210 418
0	0	Andre varebeholdninger	2 466	2 692
0	**0**	**Sum lager til eget bruk**	**181 148**	**213 110**
0	**0**	**Sum varebeholdning**	**421 450**	**452 587**
0	0	Anskaffelseskost	427 455	457 269
0	0	Nedskrivning for verdifall	-6 004	-4 682
0	**0**	**Bokført verdi 31.12.**	**421 450**	**452 587**
		VAREKOSTNAD		
62	2 933	Legemidler	4 677 154	4 500 323
0	0	Medisinske forbruksvarer	3 915 565	3 700 487
23	29	Andre varekostnader til eget forbruk	425 263	340 688
83 418	77 073	Innkjøpte varer for videresalg	69 003	69 980
83 504	**80 035**	**Sum varekostnad**	**9 086 982**	**8 611 478**

Note 5 - Lønns- og personalkostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
		LØNNSKOSTNADER		
141 061	150 719	Lønnskostnader	36 439 451	34 843 671
20 859	22 298	Arbeidsgiveravgift	5 169 021	4 934 670
26 805	18 215	Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	6 176 843	7 169 230
10 166	8 167	Andre ytelser	525 423	546 433
0	0	Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	-187 646	-115 116
198 891	**199 399**	**Sum lønn og andre personalkostnader**	**48 123 093**	**47 378 889**
173	178	Gjennomsnittlig antall ansatte	78 534	78 169
159	166	Gjennomsnittlig antall årsverk	61 126	60 644
		GODTGJØRELSE TIL REVISOR		
212	218	Lovpålagt revisjon	3 437	4 994
2 948	1 707	Utvidet revisjon	4 055	9 236
0	0	Andre attestasjonstjenester	662	657
0	23	Skatte- og avgiftsrådgivning	179	101
262	44	Andre tjenester utenfor revisjon	1 693	2 244
3 422	**1 992**	**Sum godtgjørelse**	**10 027**	**17 232**
		SPESIFISERING AV «ANDRE TJENESTER UTENFOR REVISJON»:		
0	0	Diverse tekniske analyser	1 462	1 315
252	0	Regnskapsmessige vurderinger vedrørende infrastrukturmodernisering	0	252
0	0	Bistand ERP	0	217
10	44	Diverse rådgiving og bistand	231	460
262	**44**	**Sum "Andre tjenester utenfor revisjon"**	**1 693**	**2 244**

Note 5 - Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser m.m.

(Alle tall i kroner)

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjons-kostnad	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste-periode [1)]	Ansettelses-periode [2)]
Cathrine M. Lofthus	Administrerende direktør *)	2 305 847	339 556	4 835	**2 650 238**	01.01-31.12.18	01.01-31.12.18
Atle Brynestad	Konserndirektør	1 952 309	262 820	4 835	**2 219 964**	01.01-31.12.18	01.01-31.12.18
Tore Robertsen	Direktør styre- og eieroppfølging	1 534 547	254 811	4 835	**1 794 193**	01.01-31.12.18	01.01-31.12.18
Gunn Kristin Sande	Direktør kommunikasjon	1 399 686	283 228	4 835	**1 687 749**	01.01-31.12.18	01.01-31.12.18
Svein Tore Valsø	Direktør personal- og kompetanseutvikling	1 499 261	225 190	4 835	**1 729 286**	01.01-31.12.18	01.01-31.12.18
Hanne Gaaserød	Økonomidirektør	1 659 092	288 256	4 835	**1 952 183**	01.01-31.12.18	01.01-31.12.18
Jan Frich	Direktør medisin og helsefag	1 488 381	316 893	4 835	**1 810 109**	01.01-31.12.18	01.01-31.12.18
Øystein Krüger	Konstituert direktør forskning og innovasjon	1 263 033	236 282	4 835	**1 504 150**	01.01-30.09.18	01.01-31.12.18
Sum lønn ledende ansatte		**13 102 156**	**2 207 036**	**38 680**	**15 347 872**		

*) Styrevedtatt lønn for administrerende direktør ble fastsatt av styret i styresak 106 - 2018 til kroner 2 284 500,-.
1) Tjenesteperiode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært del av foretakets ledergruppe.
2) Ansettelseperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen i regsnskapsåret.

Tilleggsopplysninger ledende ansatte
Administrerende direktør har ordinære pensjonsbetingelser via Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet og har ingen avtale om tilleggspensjon.
Under gitte forutsetninger har administrerende direktør, konserndirektør, direktør kommunikasjon og direktør styre- og eieroppfølging rett på etterlønn i 12 måneder fra fratredelsesdato.
Etterlønn vil bli redusert med lønn fra ny arbeidsgiver.
Det er ikke gitt lån/sikkerhetsstillelse til administrerende direktør/styreleder eller andre nærstående parter.

Styrehonorar til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Annen godtgjørelse	Sum	Periode
Svein I. Gjedrem	Styreleder	358 919	0	358 919	16.01-31.12.18
Anne Cathrine Frøstrup	Nestleder	254 420	0	254 420	01.01-31.12.18
Kirsten Brubakk	Styremedlem	178 677	4 392	183 069	01.01-31.12.18
Christian Grimsgaard	Styremedlem	140 718	0	140 718	01.01-31.12.18
Bushra Ishaq	Styremedlem	135 315	0	135 315	16.01-31.12.18
Vibeke Limi	Styremedlem	171 782	0	171 782	16.01-31.12.18
Einar Lunde	Styremedlem	135 315	0	135 315	16.01-31.12.18
Geir S. Nilsen	Styremedlem	196 468	0	196 468	01.01-31.12.18
Sigrun E. Vågeng	Styremedlem	140 417	0	140 417	01.01-31.12.18
Svein Øverland	Styremedlem	140 718	4 392	145 110	01.01-31.12.18
Ann-Kristin Olsen	Styreleder	29 750	0	29 750	01.01-16.01.18
Eyolf Aleksander Bakke	Styremedlem	14 250	0	14 250	01.01-16.01.18
Bernadette N. Kumar	Styremedlem	11 167	0	11 167	01.01-16.01.18
Truls Velgaard	Styremedlem	11 167	0	11 167	01.01-16.01.18
		1 919 083	**8 784**	**1 927 867**	

Revisjonsutvalget har i 2018 bestått av følgende medlemmer: Geir S. Nilsen (leder), Vibeke Limi og Kirsten Brubakk. Leder får et honorar på kroner 56.000 og de øvrige medlemmene får et honorar på kroner 38.000. Tallene inngår i styrehonorar ovenfor. Opplistede styrehonorar er i henhold til lønns- og trekkoppgaver, basert på vedtak i Foretaksmøte 16. januar 2018.

Note 5 - Lønnskostnader, antall ansatte, godtgjørelser m.m. forts.

(Alle tall i NOK 1000)

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helse Sør-Øst RHF definerer personer i stillingene administrerende direktør, konserndirektør, direktør styre- og eieroppfølging, direktør kommunikasjon, direktør personal- og kompetanseutvikling, direktør medisin og helsefag og økonomidirektør som ledende ansatte. Konstituert direktør forskning og innovasjon gikk ut av ledergruppen 30.09. 2018.

Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak følger "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", fastsatt med virkning fra 13. februar 2015, Hovedprinsippet er at lederlønningene i selskaper med helt eller delvis statlig eierskap skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper. Selskapene skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Redegjørelse for lederlønnspolitikken i 2018

Årslønn til administrerende direktør ble fastsatt av styret i styresak 106 - 2018 til kroner 2.284.500,-.. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Den gjennomsnittlige lønnsveksten til medlemmene av ledergruppen var i 2018 2,7 prosent.

Lønnsjusteringene for ledergruppen gjelder fra 1.juli med unntak av administrerende direktør som gjelder fra 1. januar.
Lønn for ledende ansatte er i all hovedsak fast lønn.

Fastsettelse av basislønn

Ved fastsettelse av basislønn skal følgende kriterier legges til grunn:
- Lønnsutviklingen i Helse Sør-Øst generelt
- Lønnsutviklingen i sammenlignbare stillinger
- Resultatvurderinger i forhold til de mål og krav styret har satt

Naturalytelser

Ledende ansatte får ytelser som gratis telekommunikasjon og tilsvarende basert på behov, dog begrenset til å gjelde:
- Mobiltelefon
- Internett
- Avisabonnement
- Forsikringsordninger

Pensjonsordning

Pensjonsvilkår skal være på linje med andre ansattes vilkår i foretaket, det vil si gjennom ordinære vilkår i Pensjonskassen for helseforetakene i hovedstadsområdet (PKH).

Sluttvederlag

Administrerende direktør, konserndirektør, direktør kommunikasjon og direktør styre- og eieroppfølging har inngått avtale om sluttvederlag. Ved fastsettelse av sluttvederlag gjelder følgende prinsipper:
- Avtale om sluttvederlag kan inngås for inntil 12 måneders avtalt lønn.
- Til fradrag i sluttvederlag kommer andre inntekter oppbåret i perioden.
- Sluttvederlag gis kun når det oppstår situasjoner av slik karakter at styret/administrerende direktør av hensyn til virksomhetens videre drift beslutter at den ledende ansatte må avslutte sitt ansettelsesforhold og fratre sin stilling umiddelbart.

Variable godtgjørelser eller særskilte ytelser som kommer i tillegg til basislønn

Det finnes ikke variable elementer i selskapets godtgjørelse til ledende ansatte.

Andre bestemmelser

Personer i ledelsen skal ikke ha særskilt godtgjørelse for styreverv i andre foretak i samme konsern.

Helse Sør-Øst RHF har i 2018 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i inneværende regnskapsår har bygget på de prinsipper som beskrevet over.

Lønnspolitikken i 2018 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2019

Helse Sør-Øst RHF vil det kommende år ha som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken bygger på vedtatte retningslinjer og er i tråd med prinsipper som beskrevet over.

Note 6 - Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
0	0	Transport av pasienter	1 100 836	1 079 017
23 973	24 638	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og forsikring	1 556 147	1 387 480
1 994	3 474	Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	597 754	494 030
132 307	149 725	Konsulenttjenester *)	434 326	343 770
222 947	225 884	Annen ekstern tjeneste	760 323	674 964
7 226	9 966	Reparasjon, vedlikehold og service	1 338 846	1 284 401
13 262	12 208	Kontor- og kommunikasjonskostnader	330 376	353 415
0	0	Kostnader forbundet med transportmidler	110 646	98 433
13 223	12 661	Reisekostnader	277 719	273 696
713	245	Forsikringskostnader	29 688	34 890
398 341	397 012	Pasientskadeerstatning	419 804	416 682
125 301	144 567	Øvrige driftskostnader **)	720 663	711 320
939 286	**980 381**	**Andre driftskostnader**	**7 677 128**	**7 152 097**

**) Av konsulenttjenestene benyttet i Helse Sør-Øst RHF kan mesteparten henføres til kjøp inn i regional IKT prosjektportefølje. Dette er i all hovedsak kjøp av konserninterne tjenester fra Sykehuspartner HF.*
***) I øvrige driftskostnader for foretaksgruppen inngår lisenskostnader med 282 millioner kroner, kontingenter med 200 millioner kroner, og diverse mindre kostnadsposter.*

Note 7 - Finansinntekter og -kostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
		FINANSINNTEKTER		
0	54	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	54	1 459
339 715	361 366	Konserninterne renteinntekter	0	0
1 674	30 749	Andre renteinntekter	194 187	143 570
7	3	Andre finansinntekter	3 643	1 704
341 395	**392 172**	**Finansinntekter**	**197 884**	**146 732**
		FINANSKOSTNADER		
879	0	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	1 746	879
116 407	145 282	Konserninterne rentekostnader	0	0
176 603	161 459	Andre rentekostnader	172 284	188 850
0	0	Verdiendring av finansielle anleggsmidler [1])	0	15 275
26	2	Andre finanskostnader	30 512	25 857
293 916	**306 744**	**Finanskostnader**	**204 542**	**230 861**
47 480	**85 428**	**Netto finansresultat**	**-6 658**	**-84 129**

1) I 2017 inngikk Sykehuset Innlandet HF en avtale om salg av aksjene i Tekstilvask Innlandet AS. I den forbindelse ble verdien av selskapet nedskrevet til avtalt salgspris. Aksjene er solgt i 2018

Note 8 - Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)

	Foretaksgruppen	
	2018	2017
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning	765 707	666 234
Andre inntekter til forskning	716 714	617 114
Basisramme til forskning	1 376 685	1 357 303
Sum inntekter til forskning	**2 859 106**	**2 640 650**
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til utviking	0	10
Andre inntekter til utvikling	69 106	56 037
Basisramme til utvikling	141 253	135 976
Sum inntekter til utvikling	**210 359**	**192 023**
Sum inntekter til forskning og utvikling	**3 069 466**	**2 832 673**
Kostnader til forskning :		
- somatikk	2 739 757	2 410 352
- psykisk helsevern	127 660	249 223
- tverrfaglig behandling av rusmiddelavhengige	30 017	19 462
- annet	19 552	31 320
Sum kostnader til forskning	**2 916 986**	**2 710 357**
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	134 052	121 434
- psykisk helsevern	71 163	45 564
- tverrfaglig behandling av rusmiddelavhengige	655	1 399
- annet	7 727	4 658
Sum kostnader til utvikling	**213 597**	**173 055**
Sum kostnader forskning og utvikling	**3 130 582**	**2 883 412**
		(Hele tall)
Antall avlagte doktorgrader	164	181
Antall publiserte artikler	3 045	2 978
Antall årsverk forskning	2 098	2 034
Antall årsverk utvikling	169	162

Note 9 - Skatt

(Alle tall i NOK 1000)

Beskrivelse	Foretaksgruppen 2018	2017
MIDLERTIDIGE FORSKJELLER		
Anleggsmidler	55 919	55 035
Pensjon	38 734	30 139
Omløpsmidler	-1 124	-410
Netto midlertidige forskjeller	**93 529**	**84 764**
Underskudd benyttet til fremføring	19 075	16 667
Grunnlag for utsatt skatt i balanse	**74 454**	**68 097**
Ubenyttet underskudd til fremføring	3 484	11 855
Negative forskjeller - grunnlag for utsatt skattefordel	0	635
Grunnlag for utsatt skattefordel i balanse	**3 484**	**12 490**
Utsatt skatt	**16 380**	**15 659**
Utsatt skattefordel	**767**	**146**
Ikke balanseført utsatt skattefordel	**0**	**2 727**
ÅRETS SKATTEKOSTNAD PÅ ORDINÆRT RESULTAT FREMKOMMER SLIK:		
Grunnlag for betalbar skatt		
Resultat før skattekostnad	5 207	29 499
Permanente forskjeller	425	451
Grunnlag for årets skattekostnad	**5 632**	**29 950**
Endring i midlertidige forskjeller	9 400	-12 307
Skattepliktig inntekt	**-3 768**	**17 643**
Bruk av fremførbart underskudd	-4 834	-5 570
Grunnlag for betalbar skatt [1])	**-8 602**	**11 873**
23 % av grunnlag for betalbar skatt	507	2 850
Endring i utsatt skatt	100	1 688
For lite/for mye avsatt i fjor	-22	0
Sum skattekostnad på ordinært resultat	**586**	**4 538**
Avstemming av skattekostnad		
Beregnet skatt av årets resultat før skatt	1 249	7 080
Årets regnskapsførte skattekostnad	586	4 538
Differanse mellom regnskapsført og beregnet skattekostnad	**663**	**2 542**
Permanente forskjeller	-98	-108
Endring av skattesats	760	484
Ikke innregnet utsatt skattefordel tidligere år	0	2 166
Avstemming årets skattekostnad	**663**	**2 542**

1) Det er tre foretak med negativ skattbar inntekt og ett foretak med positiv skattbar inntekt. Positiv skattbar inntekt er 2 133 TNOK.

Helse Sør-Øst har fire foretak som er skattepliktig. Publikumsdelen i Sykehusapotekene HF, Norsk medisinsk syklotronsenter AS, Radiumhospitalet Parkeringselskap AS og Sykehotell AS. Tallene i denne noten representerer kun disse fire foretakene.

Note 10 - Immaterielle eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)

Foretaksgruppen

	EDB programvare	Anlegg under utførelse	Sum immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 01.01.18	**7 002 476**	**323 003**	**7 325 480**
Korrigeringer IB	-2 287	347 588	345 301
Inngående balanse korrigert	**7 000 189**	**670 591**	**7 670 781**
Tilgang	2 464	301 628	304 092
Reklassifisering	1 229	0	1 229
Avgang	-2 291	0	-2 291
Utrangering	-319 535	0	-319 535
Fra anlegg under utførelse	643 647	-643 647	0
Anskaffelseskost 31.12.18	**7 325 703**	**328 572**	**7 654 276**
Akkumulerte avskrivninger 01.01.18	-4 205 149	0	-4 205 149
Korrigeringer IB	2 287	0	2 287
Årets avskrivninger	-725 137	0	-725 137
Akkumulerte avskrivninger ved utrangering	220 374	0	220 374
Akkumulerte avskrivninger ved avgang ekstern	-55	0	-55
Akkumulerte avskrivninger reklassifisering	-117	0	-117
Akkumulerte avskrivninger 31.12.18	**-4 707 797**	**0**	**-4 707 797**
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.18	-23 888	0	-23 888
Årets nedskrivning	-99 718	0	-99 718
Utrangering	99 718	0	99 718
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.18	**-23 888**	**0**	**-23 888**
Balanseført verdi 31.12.18	**2 594 018**	**328 572**	**2 922 590**

Foretaksgruppen benytter lineære avskrivninger for alle immaterielle eiendeler. Den økonomiske levetiden er beregnet til:

* IKT-løsninger	3-8 år
* Anlegg under utførelse	Avskrives ikke

Note 11 - Varige driftsmidler

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF

	Bygninger	Anlegg under utførelse	Transport-midler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 01.01.18	**100 599**	**1 263 527**	**28 017**	**1 392 143**
Tilgang - egentilvirket	0	784 691	0	784 691
Avgang ifm virksomhetsoverdragelse	0	-387 001	0	-387 001
Anskaffelseskost 31.12.18	**100 599**	**1 661 217**	**28 017**	**1 789 833**
Akkumulerte avskrivninger 01.01.18	-25 786	0	-24 361	-50 147
Årets avskrivning	-2 360	0	-625	-2 985
Akkumulerte avskrivninger 31.12.18	**-28 146**	**0**	**-24 986**	**-53 132**
Akkumulerte nedskrivninger 01.01.18	0	-130 461	-769	-131 230
Årets nedskrivning	0	-45 537	0	-45 537
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.18	**0**	**-175 998**	**-769**	**-176 767**
Balanseført verdi 31.12.18	72 453	1 485 219	2 261	1 559 932

Note 11 - forts.

(Alle tall i NOK 1000)

Foretaksgruppen

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transport-midler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 01.01.18	1 909 886	62 267 802	3 106 524	12 033 591	7 339 508	86 657 311
Korrigeringer IB	-8 776	-26 326	-347 538	-628 212	-221 259	-1 232 110
Åpningsbalanse korrigert	**1 901 111**	**62 241 476**	**2 758 986**	**11 405 379**	**7 118 249**	**85 425 201**
Tilgang	-992	31 071	2 398 947	524 241	237 118	3 190 385
Tilgang - egenutviklet	0	0	784 691	0	0	784 691
Avgang	-16 073	-65 565	0	-21 130	-26 449	-129 217
Utrangering	0	-2 941	0	-45 457	-242 333	-290 730
Reklassifisering	-303	303	0	2 500	-3 729	-1 229
Fra anlegg under utførelse	0	770 889	-1 518 895	472 813	275 193	0
Anskaffelseskost 31.12.18	**1 883 743**	**62 975 232**	**4 423 729**	**12 338 347**	**7 358 050**	**88 979 100**
Akkumulerte avskrivninger 01.01.18	0	-30 717 718	0	-8 254 072	-5 107 961	-44 079 751
Korrigering IB	0	-95 916	0	624 460	194 007	722 552
Akkumulerte avskrivninger korrigert	**0**	**-30 813 634**	**0**	**-7 629 611**	**-4 913 954**	**-43 357 199**
Årets avskrivning	0	-1 633 837	0	-766 308	-639 710	-3 039 855
Akkumulerte avskrivninger avgang	0	0	0	35 785	18 417	54 202
Akkumulerte avskrivninger utrangering	0	1 433	0	26 962	244 812	273 207
Akkumulerte avskrivninger reklassifisering	0	0	0	-542	658	117
Akkumulerte avskrivninger 31.12.18	**0**	**-32 446 038**	**0**	**-8 333 715**	**-5 289 776**	**-46 069 529**
Akkumulert nedskrivning 01.01.18	-8 775	-464 421	-116 045	-7 596	-1 929	-598 766
Korrigering IB	8 776	122 238	0	3 473	267	134 754
Akkumulerte nedskrivninger korrigert	**0**	**-342 184**	**-116 046**	**-4 125**	**-1 663**	**-464 014**
Årets nedskrivning	0	-40 233	-55 507	0	-834	-96 575
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.18	**0**	**-382 417**	**-171 553**	**-4 125**	**-2 497**	**-560 588**
Balanseført verdi 31.12.18	**1 883 742**	**30 146 776**	**4 252 176**	**4 000 507**	**2 065 777**	**42 348 979**

Operasjonelle leieavtaler	**Årlig leiebeløp**	**Varighet (år)**
Tomter og boliger	46 948	20 år
Bygninger	222 064	1-25 år
Medisinsk-teknisk utstyr	9 044	1-6 år
Transportmidler og annet	66 781	1-5 år

	Bokført	**Estimert leiebeløp**			**Årlige**	**Varighet**
Finansielle leieavtaler	**verdi 31.12**	**Neste år**	**2 til 5 år**	**utover 5 år**	**avskrivninger**	**kontrakt (år)**
Bygninger	47 961	4 501	18 291	41 174	3 071	10-25 år
Medisinsk-teknisk utstyr	827 738	131 747	461 545	222 449	75 751	4-12 år
Transportmidler og annet	299 436	103 320	186 864	0	88 490	1-5 år

Helseforetakene benytter lineære avskrivninger for alle varige driftsmidler. Den økonomiske levetiden for driftsmidlene er beregnet til:

Bygninger	Dekomponert 10-60 år
Medisinskteknisk utstyr	3-15 år
Annet utstyr, inventar, transportmidler, etc	3-15 år
Personalboliger	Avskrives ikke
Tomter	Avskrives ikke

Note 11 - Varige driftsmidler forts.

(Alle tall i NOK 1000)

Foretaksgruppen

Investeringsprosjekter	Akk. verdi 31.12.2018	Akk. verdi 31.12.2017	Ramme	Ferdig-stillelse
Tønsbergprosjektet, Sykehuset i Vestfold HF	1 207 806	561 778	2 672 000	2021
Nytt sykehus Drammen, Vestre Viken HF	239 628	112 985	9 966 000	2025
Lånepakke pålagte vedlikeholdstiltak, Oslo universitetssykehus HF	584 120	463 872	1 937 257	2021
Nytt klinikkbygg og protonsenter, Oslo universitetssykehus HF	62 586	0	4 954 000	2023
Nytt psykiatribygg, Sørlandet sykehus HF	24 038	17 917	780 000	2022
Regional IKT prosjektportefølje	1 440 000	1 109 000	2 185 000	2018-2021
Sum	3 558 178	2 265 552	22 494 257	

Note 12 - Eierandel i datterforetak, felleskontrollert virksomhet, tilknyttede selskap og andre

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF

Investering i datterforetak	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat
Akershus universitetssykehus HF	Nordbyhagen	100 %	100 %	676 282	1 621 379	266 789
Oslo universitetssykehus HF	Oslo	100 %	100 %	6 783 614	9 068 193	355 678
Sunnaas sykehus HF	Nesoddtangen	100 %	100 %	260 772	434 691	27 486
Sykehusapotekene HF	Oslo	100 %	100 %	112 639	468 540	9 938
Sykehuset i Vestfold HF	Tønsberg	100 %	100 %	1 793 755	2 839 256	114 461
Sykehuset Innlandet HF	Brumunddal	100 %	100 %	3 815 309	5 376 394	-69 229
Sykehuset Telemark HF	Skien	100 %	100 %	1 869 192	2 313 557	8 937
Sykehuset Østfold HF	Grålum	100 %	100 %	1 740 195	1 055 462	-236 272
Sykehuspartner HF	Drammen	100 %	100 %	50 100	-512 698	-203 233
Sørlandet sykehus HF	Kristiansand	100 %	100 %	2 823 325	3 966 533	41 565
Vestre Viken HF	Dramen	100 %	100 %	1 892 105	3 815 902	247 002
Sum investering i datterforetak				**21 817 287**	**30 447 209**	**563 122**

Bokført egenkapital i helseforetakene brukes som estimat på virkelig verdi av eierandelen. Det foretas årlige vurderinger av aksjepostene og det nedskrives til bokført egenkapital dersom verdifallet blir vurdert til ikke å være forbigående. Tidligere nedskrivninger blir reversert dersom vilkår for nedskrivning ikke lenger er til stede.
Sykehuspartner HF har negativ egenkapital etter negative resultater i 2017 og 2018 som følge av infrastrukturmodernisering. I en periode fremover vil foretaket tildeles ekstra basisramme fra det regionale helseforetaket for å reetablere egenkapitalen.

Note 12 forts.

(Alle tall i NOK 1000)

Felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	Hovedkontor	Eierandeler	Andel stemmer	Innskudds-kapital
Helsetjenestens driftorganisasjon for nødnett HF	Gjøvik	40 %	25 %	21 200
Sykehusinnkjøp HF	Vadsø	25 %	25 %	1 250
Nasjonal IKT HF	Bergen	25 %	25 %	1 250
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250
Luftambulansen HF	Bodø	40 %	25 %	7 030
Pasientreiser HF	Skien	40 %	25 %	7 040
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av Helse Sør-Øst RHF				**39 020**
Inven2 AS	Oslo	50 %	50 %	0
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av foretaksgruppen				**39 020**

Felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	Balanseført verdi 01.01.	Årets reultatandel	Balanseført verdi 31.12.
Helsetjenestens driftorganisasjon for nødnett HF	21 596	34	21 630
Sykehusinnkjøp HF	1 097	0	1 097
Nasjonal IKT HF	5 723	18	5 741
Sykehusbygg HF	1 387	0	1 387
Luftambulansen HF	26 232	2	26 234
Pasientreiser HF	35 646	0	35 646
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av Helse Sør-Øst RHF	**91 682**	**54**	**91 737**
Inven2 AS	33 207	-1 746	31 461
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av foretaksgruppen	**124 889**	**-1 691**	**123 199**

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018	Foretaksgruppens investeringer i aksjer og andeler	2018	2017
0	0	Andre aksjer og andeler	83 977	79 977
15 336	16 021	Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser *)	2 442 902	2 216 217
15 336	**16 021**	**Sum investeringer i aksjer og andeler**	**2 526 880**	**2 296 195**

*) Pensjonsleverandørene har dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskuddet finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er såkalt opptjent egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP/PKH kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er tapt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra en pensjonsinnretning til en annen pensjonsinnretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjonen der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note 13 - Finansielle anleggsmidler og gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF 2017	Helse Sør-Øst RHF 2018		Foretaksgruppen 2018	Foretaksgruppen 2017
		FINANSIELLE ANLEGGSMIDLER		
16 308 473	16 263 030	Lån til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
68 767	82 513	Lån til tilknyttede foretak/felleskontrollert virksomhet	82 513	68 767
0	0	Andre langsiktige lån og fordringer	221	221
16 377 239	**16 345 543**	**Sum finansielle anleggsmidler**	**82 734**	**68 988**
		LANGSIKTIG GJELD		
9 622 708	10 131 275	Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	0	0
9 254 316	10 129 591	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	10 129 591	9 254 316
0	0	Gjeld til kredittinstitusjoner	136 699	166 881
0	0	Annen langsiktig gjeld [1])	1 168 426	760 848
18 877 024	**20 260 867**	**Sum langsiktig gjeld**	**11 434 716**	**10 182 045**
4 772 623	4 226 159	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	4 278 289	5 152 046

[1]) Annen langsiktig gjeld er i hovedsak finanasielle leiekontrakter

Note 14 - Kortsiktige fordringer

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF 2017	Helse Sør-Øst RHF 2018		Foretaksgruppen 2018	Foretaksgruppen 2017
		FORDRINGER		
123 992	53 797	Kundefordringer	840 682	912 025
4 531 461	4 072 851	Konserninterne fordringer	0	0
1 123 844	1 226 337	Fordringer mot Helse- og omsorgsdepartementet	1 226 337	1 123 844
625	21 452	Opptjente pasientinntekter (inkl vedrørende pasienter i behandling)	256 723	254 230
231 264	117 229	Øvrige kortsiktige fordringer	555 860	649 447
6 011 186	**5 491 666**	**Fordringer**	**2 879 602**	**2 939 546**
		AVSETNING FOR TAP PÅ FORDRINGER 31.12.18		
0	0	Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.18	106 867	120 848
0	0	Årets endring i avsetning til tap på krav	-13 802	-14 980
0	**0**	**Avsetning for tap på fordringer 31.12.18**	**93 065**	**105 868**
0	**0**	**Årets konstaterte tap**	**45 200**	**44 599**
		ALDERSFORDELING KUNDEFORDRINGER PÅLYDENDE 31.12.18		
114 784	34 152	Ikke forfalte fordringer	622 727	749 189
912	15 261	Forfalte fordringer 1-30 dager	91 995	71 442
92	4 386	Forfalte fordringer 30-60 dager	33 645	-266
392	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	23 297	6 684
7 812	0	Forfalte fordringer over 90 dager	69 017	84 977
123 992	**53 797**	**Kundefordringer pålydende 31.12.18**	**840 682**	**912 025**

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
20 682	20 682	Innestående skattetrekksmidler	1 671 532	1 570 195
220 399	220 399	Andre bundne konti	291 597	284 251
241 081	**241 081**	**Sum bundne bankinnskudd**	**1 963 129**	**1 854 446**
4 808 952	4 808 952	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	7 700 137	4 919 528
5 050 032	**5 050 032**	**Sum bankinnskudd og kontanter**	**9 663 266**	**6 773 974**

Helse Sør-Øst RHF har en driftskredittramme i Norges Bank på 610 millioner kroner som pr. 31.12.18 ikke var benyttet. Sammen med bank- og kontantbeholdningen 31.12.18 har Helse Sør-Øst en likviditetsreserve på 10.327 millioner kroner.

Helseforetakenes innskudd og gjeld på konsernkontoen er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Sør-Øst RHF. Foretaksgruppens netto innskudd i konsernkontoordningen er klassifisert som omløpsmidler.

Note 16 - Egenkapital

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.18	**200**	**32 470 631**	**-5 793 217**	**26 677 613**
Årets resultat	0	0	1 186 267	1 186 267
Egenkapital 31.12.18	**200**	**32 470 631**	**-4 606 950**	**27 863 880**

Foretaksgruppen

	Foretaks-kapital	Annen innskutt egenkapital	Minoritets-interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.18	**200**	**32 470 631**	**11 103**	**2 429 854**	**34 911 788**
Årets resultat			-675	1 768 283	1 767 609
Egenkapital 31.12.18	**200**	**32 470 631**	**10 428**	**4 198 138**	**36 679 396**

Note 17 Pensjon

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
				(Alle tall i NOK 1000)
		PENSJONSFORPLIKTELSE		
472 669	514 924	Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	134 420 114	125 446 911
-409 217	-431 409	Pensjonsmidler	-113 846 935	-108 000 105
63 452	**83 515**	**Netto pensjonsforpliktelse**	**20 573 179**	**17 446 807**
7 454	11 776	Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	2 816 104	2 469 230
-58 314	-86 151	Ikke resultatført tap/gev av estimat- og planavvik inkl arbeidsgiveravgift	-28 656 526	-24 671 172
12 592	**9 140**	**Netto balanseførte forpliktelser inkl arbeidsgiveravgift**	**-5 267 244**	**-4 755 135**
12 592	9 140	Herav balanseførte netto pensjonsforpliktelser inkl arbeidsgiveravgift	2 168 869	1 709 210
0	0	Herav balanseførte netto pensjonsmidler inkl arbeidsgiveravgift	7 436 113	6 464 345
		SPESIFIKASJON AV PENSJONSKOSTNAD		
21 750	20 472	Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	5 655 020	5 389 674
11 554	11 707	Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	3 099 373	3 136 387
33 304	**32 179**	**Årets brutto pensjonskostnad**	**8 754 393**	**8 526 061**
-13 235	-17 596	Forventet avkastning på pensjonsmidler	-4 548 619	-3 661 973
673	663	Administrasjonskostnad	331 310	336 473
20 743	**15 246**	**Netto pensjonskostnad inkl adm.kost**	**4 537 085**	**5 200 561**
2 948	2 110	Arbeidsgiveravgift netto pensjonskostnad inkl adm kost	652 907	725 717
2 689	707	Resultatført aktuarielt tap/gevinst	834 906	1 064 943
425	152	Resultatført arbeidsgiveravgift av aktuarielt tap/gevinst	141 771	168 619
0	0	Resultatført planendring	10 168	9 390
26 805	**18 215**	**Årets netto pensjonskostnad**	**6 176 838**	**7 169 230**
(Hele tall)				*(Hele tall)*
426	442	Antall personer omfattet av helseforetakenes pensjonsordning	220 517	212 184
161	154	- herav aktive personer med i ordningen	64 909	63 471
220	235	- herav oppsatte personer i ordningen	106 712	101 801
45	53	- herav pensjonister med i ordningen	48 896	46 912
		ØKONOMISKE FORUTSETNINGER		
2,40 %	2,60 %	Diskonteringsrente	2,60 %	2,40 %
4,10 %	4,30 %	Forventet avkastning på pensjonsmidler	4,30 %	4,10 %
2,50 %	2,75 %	Årlig lønnsregulering	2,75 %	2,50 %
2,25 %	2,50 %	Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,50 %	2,25 %
1,50 %	1,75 %	Pensjonsregulering	1,75 %	1,50 %
		PENSJONSMIDLER - PREMIEFOND		
		Brutto pensjonsmidler inkluderer premiefond med følgende beløp og bevegelser:		*(Alle tall i NOK 1000)*
5 774	7 024	Premiefond 01.01.	3 405 316	5 058 971
4 711	5 866	Tilførte premiefond	1 050 141	1 112 071
-3 461	-6 900	Uttak fra premiefond	-1 492 433	-2 765 727
7 024	**5 990**	**Saldo per 31.12.**	**2 963 023**	**3 405 316**

Foretakene har en ytelsesbasert tjenestepensjonsordning i KLP, SPK, PKH m.fl. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Ytelsesbaserte pensjonsordninger
Foretaket har en offentlig kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker AFP, alderspensjon, uførepensjon, ektefellepensjon og barnepensjon. Alderspensjonen samorndes med folketrygdens ytelser.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketrygden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12 G (folketrygdens grunnbeløp), det vil si at det er et tak på 12 G. Alle vedtatte endringer i den offentlige tjenestepensjonsordningen er innarbeidet i beregningene.

Pensjonskostnaden for 2018 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelsen per 31.12.2018 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt per 31.12.2018. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2018 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene per 31.12.2018.

I samsvar med god regnskapsskikk, benytter Helse Sør-Øst reglene om "korridor" og fordeling over gjenværende opptjeningstid ved behandling av estimatavvik knyttet til pensjonsordningen. Estimatavvik utover "korridoren" resultatføres med 1/15-del.

Aktuarmessige forutsetninger

Tallene i tabellene nedenfor (i prosent) viser frivillig avgang innen Lege- og fellesordningen samt Sykepleierordningen. Frivillig avgang angir med hvilken hyppighet/sannsynlighet man antar at arbeidstakere i fremtiden frivillig vil avslutte sitt arbeidsforhold før pensjonsalderen.

Alder	Sykehusleger/fellesordning	Alder	Sykepleiere
< 20	25	< 24	25
20-25	15	24-29	15
26-30	10	30-39	7,5
31-40	6	40-49	5
41-49	4	50-55	3
50-55	3	>55	0
>55	0		

AFP-førtidspensjoner

Foretaket / foretaksgruppen har i tillegg til ordinær offentlig tjenestepensjon også avtalefestet førtidspensjon (AFP) etter reglene for offentlig sektor. Ordningen er 100% egenfinansiert av foretakene, men blir administrert av KLP/SPK. Siden offentlig AFP er tett integrert med ordinær tjenestepensjon, inngår forpliktelsen for AFP som del av beregningen av pensjonsforpliktelsen.

Foretakets ansvar er 100 % av pensjonen som utbetales mellom 62 og 64 år og 60 prosent av pensjonen som utbetales mellom 65 og 67 år. Kostnadene til AFP finansieres over drift og avhenger av hvor mange i hvert årskull som tar ut AFP.

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
0	0	Legepermisjoner	756 506	721 137
6 339	0	Investeringstilskudd	3 009 074	3 175 903
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	16 461	15 905
0	0	Andre avsetninger for forpliktelser	9 035	10 254
6 339	**0**	**Sum andre avsetning for forpliktelser**	**3 791 076**	**3 923 198**

Avsetning for lege- og spesialistpermisjoner omfatter 5.315 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er i 2018 satt fra 33 % til 80 % for overlegestillingene og 23 % til 100 % for psykologspesialistene. Tilsvarende tall for 2017 var for overlegestillingene 38 % til 85 %, og for psykologspesialistene fra 23 % til 100 %. Overleger og psykologspesialister i foretaksgruppen Helse Sør-Øst har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og psykologspesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Uttakstilbøyeligheten kan variere mellom foretak i Helse Sør-Øst og internt mellom de enkelte avdelinger i foretakene.

Investeringstilskudd
Øremerket tilskudd ble tidligere gitt over statsbudsjettet til særskilte byggeprosjekter i Helse Sør-Øst. Denne tilskuddsformen ble avsluttet i 2010. Tilskuddet inntektsføres i det enkelte helseforetak i takt med avskrivningene på den tilhørende investeringen. Denne ordningen omfatter kun Akershus universitetssykehus HF og Oslo universitetssykehus HF.

Se også note 2 for inntektsført beløp av investeringstilskuddet.

Note 19 - Kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2017	2018		2018	2017
		ANNEN KORTSIKTIG GJELD		
71 623	183 488	Leverandørgjeld	2 853 552	2 704 046
4 061 678	3 945 887	Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	0	0
15 596	16 682	Påløpte feriepenger	4 148 598	3 986 622
2 435	2 923	Påløpte lønnskostnader	921 320	857 960
0	0	Forskudd fra kunder	458	416
805 745	837 239	Annen kortsiktig gjeld	3 244 081	3 212 397
4 957 077	**4 986 219**	**Sum annen kortsiktig gjeld**	**11 168 010**	**10 761 440**

Annen kortsiktig gjeld består i hovedsak av uopptjent inntekt i forbindelse med øremerkede tilskudd og andre påløpte kostnader.

Note 20 - Pantstillelser og garantiansvar

For lån fra DNB opprinnelig på 35 millioner kroner, og med restlån per 31.12.2018 på 1,5 millioner kroner, er det stilt sikkerhet i maskiner og utstyr i Norsk medisinsk Syklotronsenter AS med bokført verdi på 11,7 millioner kroner.

Sykehotell AS har inngått avtale om negativ pantsettelse ved å forplikte seg overfor långiver til ikke å frivillig pantsette sine aktiva (helt eller delvis) til andre kreditorer så lenge lånet i DNB løper.

Det langsiktige lånet Radiumhospitalet parkeringsselskap AS har i DNB, med restlån per 31.12.2018 på 84,6 millioner kroner, er sikret ved første prioritet pant i fast eiendom. Bokført verdi av eiendommen er 145,7 millioner kroner.

Note 21 - Betingede utfall

Det ble tatt inn en approbasjonsbestemmelse i forbindelse med overtagelsen av nytt sykehus på Gaustad om at enkelte forhold skulle utbedres før ferdigattest ble gitt. Arbeidet var ikke utført per 31. desember 2018, men det er gitt midlertidig brukstillatelse for sykehuset.

Det norske Radiumhospital HF, som per 1. januar 2005 ble slått sammen med Rikshospitalet HF til Rikshospitalet HF, nå en del av Oslo universitetssykehus HF, har tidligere bakgrunn som en separat stiftelse. Grensesnitt stiftelse/statlig eierskap er per 31. desember 2018 ikke avklart med hensyn til eiendomsoverdragelse og verdier.

I 2018 er det vedtatt at stiftelsen skal avvikles. Stiftelsestilsynet har gitt samtykke til omdanningen, og det foreligger en avtale mellom stiftelsen, Oslo universitetssykehus HF og Helse- og omsorgsdepartementet som skal sikre at stiftelsens likvide midler på om lag 200 millioner kroner disponeres til delfinansiering av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet. Stiftelsen er ikke oppløst per 31.12.18.

Note 22 - Universiteter og høyskolers rettigheter til arealer i helseforetak

Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet, skal tre inn i de pliktene staten, som sykehuseier, hadde overfor universiteter og høgskoler da nåværende Helse Sør-Øst RHF overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst. Samarbeidet om studentundervisning mellom Oslo universitetssykehus HF, Universitetet i Oslo og høgskolene skal reguleres i egne avtaler. I avtalen mellom Oslo universitetssykehus HF og Universitetet i Oslo skal bruksrett og disposisjonsrett til arealene og utstyr presiseres.

Universitetet i Oslo eier 20 prosent av aksjene i Norsk medisinsk syklotronsenter AS, men har ikke bruksrett til lokaler og/eller utstyr utover det andre institusjoner har. Oslo universitetssykehus HF har finansiert en oppgradering av Universitetet i Oslos syklotronutstyr.

Universitetet i Oslo benytter netto ca 3 000 kvm kontor og undervisningslokaler ved Oslo universitetssykehus HF, Ullevål.

Foretakene kan ikke selge, pantsette eller på annen måte overdra fast eiendom hvor universiteter og høyskoler har rettigheter, uten skriftlig samtykke fra Kunnskapsdepartementet, eller det departementet som gir slik myndighet.

Note 23 - Nærstående parter

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF er 100 prosent eid av Helse- og omsorgsdepartementet. Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i regionen og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i egne foretak får behandling i helseforetak utenfor regionen eller private ved sykehus andre helseregioner har avtale med.

Helse Sør-Østs kjøp av helsetjenester fra andre regioner utgjorde 525 millioner kroner i 2018 mot 395 millioner kroner i 2017, tilsvarende salg utgjorde 1 411 millioner kroner i 2018 mot 1 117 millioner kroner i 2017.
Andre transaksjoner med de andre helseregionene er i hovedsak knyttet til felles prosjekter, delvis initiert av eier.

Det vesentligste av transaksjoner i foretaksgruppen Helse Sør-Øst er Helse Sør-Øst RHFs overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Sør-Øst i 2018 utgjorde 10 881 millioner kroner. Sykehusapotekene HFs salg til øvrige helseforetak utgjørde om lag 25 prosent av dette, mens Sykehuspartner HFs tjenestesalg til øvrige enheter utgjorde om lag 33 prosent. Konserninterne kjøp/salg av helsetjenester utgjorde 26 prosent av den totale konserninterne omsetningen.

Alle helseforetakene og det regionale helseforetaket har kartlagt og dokumentert hvorvidt ledende ansatte og styremedlemmer eller disses nærstående har verv eller eierinteresser som kan tenkes å komme i konflikt med relasjoner foretakene har til andre aktører. Ingen slike relasjoner er avdekket.

De regionale helseforetakene eier seks felleskontrollerte virksomhetene, jf. note 12. Selskapene skal understøtte spesialisthelsetjenesten på ulike måter. I 2018 har Helse Sør-Øst gitt tilskudd, korrigert for avgregninger, og kjøpt tjenester i henhold til tabell under:

Tall i mnok, og ekskl mva	Tilskudd	Kjøp av tjenester	Samlet
Luftambulansetjenesten HF	236	2	239
Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	40	-	40
Pasientreiser HF	81	-	81
Nasjonal IKT HF	43	-	43
Sykehusbygg HF	20	74	95
Sykehusinnkjøp HF	52	17	70
SUM	474	95	569

Note 24 - Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2017	2018		2018	2017	2002-2018
927 855	1 186 267	Årsresultat	1 767 609	1 015 800	1 264 616
0	0	Overføring fra strukturfond	0	0	2 239 186
0	0	Korrigering for endrede levetider	0	0	2 932 379
927 855	**1 186 267**	**Korrigert resultat**	**1 767 609**	**1 015 800**	**6 436 181**
0	0	Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	0	0	153 774
927 855	**1 186 267**	**Resultat jf økonomiske krav fra HOD**	**1 767 609**	**1 015 800**	**6 589 955**
0	0	Resultatkrav fra HOD	0	0	4 556 100
927 855	**1 186 267**	**Avvik fra resultatkrav**	**1 767 609**	**1 015 800**	**2 033 855**

I perioden 2002-2010 har det vært ulike korrigeringer mellom regnskapsmessig årsresultat og det årsresultatet Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav til. Forskjellen utgjør i all hovedsak justeringer for at bevilgningene fram til og med 2007 ikke dekket fulle regnskapsmessige avskrivninger samt ulike resultatkrav knyttet til pensjonskostnader. I perioden 2002-2006 ble underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigert resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringene.

I årene 2011 til 2013 stilte eier krav om at foretaksgruppen skulle gå i økonomisk balanse. Dette innebar at foretaksgruppens samlede ressursbruk til både drift og investeringer skulle holdes innenfor de rammer som følger av Stortingets vedtak. Det var følgelig ikke anledning til regnskapsmessig underskudd eller bruk av driftskreditt utover de rammene som Stortinget bevilget.

I 2014 ble pensjonskostnadene redusert betydelig på grunn av innføring av nye uførepensjonsregler og levealdersjustering for offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014–2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 redusert med 5 040 millioner kroner. Kostnadsreduksjon utover redusert basisramme ble disponert til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 millioner kroner. Resultatkravet for 2014 for Helse Sør-Øst ble fastsatt til et positivt resultat på 5 436,1 millioner kroner.

For 2015, 2016, 2017 og 2018 har eier forutsatt at Helse Sør-Øst innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop 1 S (2014-2015, 2015-2016, 2016-2017 og 2017-2018), Foretaksmøtet og oppdragsdokumententene for 2015, 2016, 2017 og 2018 slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Note 25 - Sikringsbokføring

Kraftprisrisiko
Helse Sør-Øst er forbruker av elektrisk kraft og har således en eksponering mot endringer i råvareprisene i det fysiske spotmarkedet. Det er etablert en forvaltningsstrategi for kjøp av kraft ved hjelp av terminkontrakter for å håndtere den tilhørende markedsprisrisikoen.

Per 31.12.2018 er det inngått finansielle kontrakter via Nasdaq OMX for å sikre deler av det forventede kraftforbruket frem til 2022. Kraftkjøp foregår i Euro, og markedsverdien på de finansielle kontraktene er EUR 10 529 398.

REVISORS BERETNING

Til foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF

Uavhengig revisors beretning

Uttalelse om revisjonen av årsregnskapet

Konklusjon

Vi har revidert årsregnskapet til Helse Sør-Øst RHF, som består av:

- selskapsregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2018, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper, og
- konsernregnskapet, som består av balanse per 31. desember 2018, resultatregnskap og kontantstrømoppstilling for regnskapsåret avsluttet per denne datoen og noter til årsregnskapet, herunder et sammendrag av viktige regnskapsprinsipper.

Etter vår mening:

- er årsregnskapet avgitt i samsvar med lov og forskrifter
- gir det medfølgende selskapsregnskapet et rettvisende bilde av den finansielle stillingen til Helse Sør-Øst RHF per 31. desember 2018 og av foretakets resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.
- gir det medfølgende konsernregnskapet et rettvisende bilde av den finansielle stillingen til foretaksgruppen Helse Sør-Øst RHF per 31. desember 2018 og av foretaksgruppens resultater og kontantstrømmer for regnskapsåret som ble avsluttet per denne datoen i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av årsregnskapet. Vi er uavhengige av foretaket og foretaksgruppen slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre øvrige etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Øvrig informasjon

Ledelsen er ansvarlig for øvrig informasjon. Øvrig informasjon omfatter informasjon i årsrapporten bortsett fra årsregnskapet og den tilhørende revisjonsberetningen.

Vår uttalelse om revisjonen av årsregnskapet dekker ikke øvrig informasjon, og vi attesterer ikke den øvrige informasjonen.

I forbindelse med revisjonen av årsregnskapet er det vår oppgave å lese øvrig informasjon med det formål å vurdere hvorvidt det foreligger vesentlig inkonsistens mellom øvrig informasjon og årsregnskapet, kunnskap vi har opparbeidet oss under revisjonen, eller hvorvidt den tilsynelatende inneholder vesentlig feilinformasjon.

Dersom vi konkluderer med at den øvrige informasjonen inneholder vesentlig feilinformasjon er vi pålagt å rapportere det. Vi har ingenting å rapportere i så henseende.

Styrets og daglig leders ansvar for årsregnskapet

Styret og daglig leder (ledelsen) er ansvarlig for å utarbeide årsregnskapet i samsvar med lov og forskrifter, herunder for at det gir et rettvisende bilde i samsvar med regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Ledelsen er også ansvarlig for slik intern kontroll som den finner nødvendig for å kunne utarbeide et årsregnskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Ved utarbeidelsen av årsregnskapet er ledelsen ansvarlig for å ta standpunkt til foretakets og foretaksgruppens evne til fortsatt drift, og på tilbørlig måte å opplyse om forhold av betydning for fortsatt drift. Forutsetningen om fortsatt drift skal legges til grunn for årsregnskapet så lenge det ikke er sannsynlig at virksomheten vil bli avviklet.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjonen av årsregnskapet

Vårt mål med revisjonen er å oppnå betryggende sikkerhet for at årsregnskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, verken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke økonomiske beslutninger som brukerne foretar basert på årsregnskapet.

For videre beskrivelse av revisors oppgaver og plikter vises det til:
https://revisorforeningen.no/revisjonsberetninger

Uttalelse om andre lovmessige krav

Konklusjon om årsberetningen

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, mener vi at opplysningene i årsberetningen om årsregnskapet, forutsetningen om fortsatt drift og forslaget til resultatdisponering er konsistente med årsregnskapet og i samsvar med lov og forskrifter.

Uavhengig revisors beretning - Helse Sør-Øst RHF

Konklusjon om registrering og dokumentasjon

Basert på vår revisjon av årsregnskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisorkontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at ledelsen har oppfylt sin plikt til å sørge for ordentlig og oversiktlig registrering og dokumentasjon av foretakets regnskapsopplysninger i samsvar med lov og god bokføringsskikk i Norge.

Oslo, 25. april 2019
PricewaterhouseCoopers AS

Hans-Christian Berger
Statsautorisert revisor

HELSE SØR-ØST

Helse Sør-Øst RHF, Postboks 404, 2303 Hamar, Telefon 02411, postmottak@helse-sorost.no, www.helse-sorost.no