

Årsberetning

Økt aktivitet og fremgang innen mange pasientrettede områder preget 2015. Målene som er definert for helseforetaksgruppen er langsiktige og krever oppfølging over lang tid for å kunne oppfylles fullt ut. Måloppnåelsen hittil er ikke god nok, men i perioden disse målene har bestått har det vært en positiv utvikling innen samtlige målområder. Foretaksgruppens økonomiske resultat er styrket, men ikke tilstrekkelig sett opp mot det omfattende behovet for investeringer.

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 2,9 millioner innbyggere. Gjennom 2015 har foretaksgruppen hatt gjennomsnittlig 78 200 ansatte. Omsetningen i 2015 var 79 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 (TSB), ambulansetjeneste, pasienttransport, habilitering- og rehabiliteringstjeneste, nødmeldetjeneste, sykehusapotek og laboratorier.

Per 1. januar 2016 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 syv felles eide selskaper. Det regionale helseforetaket har avtale med vel tusen avtalespesialister samt en stor avtaleportefølje med andre private leverandører innen psykisk helsevern, TSB, kirurgiske fag, laboratorietjenester, radiologi, habilitering og rehabilitering.

Helse Sør-Øst RHF har sitt hovedkontor på Hamar.

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

STRATEGIUTVIKLING

Fremtidig utvikling av tjenestetilbudet baseres på langsiktighet, forutsigbarhet og økonomisk bærekraft – og bygges på nasjonal helse- og sykehusplan, foretaksgruppens plan for strategisk utvikling, årlige målformuleringer og de økonomiske rammer som stilles til disposisjon. De nasjonale verdier – kvalitet, trygghet og respekt – legges til grunn. Helse Sør-Øst vil sentralisere det som må til for å sikre fagutvikling og forskning - og desentralisere det man kan for å sikre nærhet til tjenestetilbudet. Styret legger vekt på at en helhetlig helsetjeneste til beste for

befolkningen i regionen må skje i tett samarbeid på tvers av tjenestenivåer og i god dialog med andre regionale aktører.

En ajourført plan for strategisk utvikling 2013-2020 ble vedtatt av styret for Helse Sør-Øst RHF i november 2012. Hovedfokus for gjeldende strategiperiode 2013-2020 er: Kvalitet og pasientsikkerhet - og standardisering og fornying av IKT.

Planen fastsetter seks innsatsområder:

- Pasientbehandling
- Forskning og innovasjon
- Kunnskapsbasert praksis
- Virksomhetsutvikling gjennom mobilisering av ledere og medarbeidere
- Organisering og utvikling av fellestjenester
- Bærekraftig utvikling gjennom økt handlingsrom

For å spisse og tydeliggjøre utfordringer og prioritere innsatsen i foretaksgruppen er det vedtatt målformuleringer for planperioden frem til 2018. Målene uttrykker organisasjonens ambisjon om tilgjengelighet, kvalitet og pasientsikkerhet:

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

Regjeringen la i november 2015 frem Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019). Denne planen ble behandlet i Stortinget i mars 2016. Helse Sør-Øst RHF vil første halvår 2016 starte opp arbeidet med en regional utviklingsplan basert på Nasjonal helse- og sykehusplan.

PASIENTBEHANDLING

Hovedrapporteringen om pasientrettet virksomhet skjer i "Årlig melding" til Helse- og omsorgsdepartementet. "Årlig melding for 2015" er tilgjengelig på www.helse-sorost.no

Aktivitet

Sammenlignet med 2014 er det en betydelig vekst i aktivitet innenfor alle tjenesteområder i 2015. Foretaksgruppen har arbeidet aktivt med å oppfylle målsettingen om høyere vekst innen psykisk helsevern og rusbehandling enn somatikk. Antall polikliniske konsultasjoner innen somatikk økte med 4,3 prosent fra 2014 til 2015. Tilsvarende vekst innen psykisk helsevern var 5,4 prosent – og veksten innen TSB var 9,2 prosent.

Samlet aktivitet målt i antall DRG-poeng i henhold til "sørge for"-ansvaret ligger i 2015 3,8 prosent over fjoråret. Innen døgnbehandling er det en økning fra 2014 til 2015 på 1,8 prosent, dagbehandling gikk opp med 12,5 prosent og økning innen poliklinikk var på 5,6 prosent. Dreining av ressurser fra døgn- til dagbehandling og poliklinikk er en ønsket utvikling.

For døgnaktivitet innen somatikk fortsetter utviklingen med reduksjon i liggedøgn. Flere momenter medvirker. Det er en langvarig medisinsk utviklingstrend at nye behandlingsmetoder og bedre logistikk fører til kortere liggetid. Fortsatt effekt av samhandlingsreformen ser ut til å gi færre utskrivningsklare pasienter. Fra 2016 skal alle kommuner ha ferdig utbygd øyeblikkelig hjelp-tilbud.

Ventetider og fristbrudd

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

Innen spesialisthelsetjenesten er det nasjonale målet for gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet maksimalt 65 dager. Gjennomsnittlig ventetid i Helse Sør-Øst for pasienter som har fått helsehjelpen påstartet er innen alle tjenesteområder redusert fra 72,7 dager i 2014 til 68,4 dager i 2015. Det er somatikk som gir en gjennomsnittlig ventetid på over 65 dager. Målet er dermed ikke nådd for den samlede pasientbehandling i 2015. Samtidig har det vært en betydelig fremgang i 2015, og gjennomsnittlig ventetid ved slutten av året gir grunn til å forvente måloppnåelse i 2016.

Arbeidet med å bistå helseforetakene og sykehusene i arbeidet med å bedre tilgjengeligheten ble ytterligere intensivert ved inngangen til 2015, blant annet ved etablering av et eget tilgjengelighetsprosjekt i regi av Helse Sør-Øst RHF. Fra høsten 2015 ble også arbeidet med gode pasientadministrative rutiner (tidligere prosjektet "*Glemt av sykehuset*") innlemmet som et eget delprosjekt. Mye av innsatsen har vært rettet mot de som har ventet lengst på behandling.

Tilgjengelighetsprosjektet videreførte satsingen mot somatiske poliklinikker, der utfordringene fortsatt er størst. Økt ressursutnyttelse har både vært et mål og virkemiddel for å bedre pasientenes tilgjengelighet til tjenestene. Et innsatsteam har gitt bistand til utvalgte poliklinikker med særlig store utfordringer. I tillegg har ledelsen på alle nivåer i foretaksgruppen hatt ventetider og fristbrudd som fast tema på alle oppfølgingsmøtene.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter er redusert fra 6,3 prosent i 2014 til 4,3 prosent i 2015. Prosentandelen er fortsatt altfor høy og langt over målet om ingen fristbrudd. Samtidig har det også innen dette området vært betydelig fremgang gjennom året, og situasjonen ved slutten av året gir grunn til å tro at utfordringene knyttet til fristbrudd i stor grad vil være håndtert i løpet av 2016.

De størst problemene med å fjerne fristbruddene har vært innen somatiske tjenester. I tillegg er det høy andel fristbrudd ved private institusjoner for barne- og ungdomspsykiatri og TSB.

Omfanget av fristbrudd har ikke vært forenlig med god tilgjengelighet. At utredning og/eller behandling ikke starter innen fristen som er satt kan innebære at prognosen forverres.

Korridorpasienter

For å kunne ivareta pasientsikkerhet og god kvalitet skal pasienter ikke ligge på korridor. Korridorpasienter innen psykisk helsevern er betydelig redusert fra 2008. Det er praktisk talt ikke korridorpasienter innen denne delen av virksomheten. Innen somatikk er gjennomsnittlig andel korridorpasienter i 2015 uendret fra 2014 på 1,5 prosent. Problemet med korridorpasienter er i hovedsak konsentrert til tre-fire helseforetak. Flertallet av foretakene har en relativt lav andel korridorpasienter.

Epikrisetid

Helse Sør-Øst har som mål at epikrisene skal sendes ut senest syv dager etter at pasienten skrives ut fra sykehuset. Andel epikriser innen somatikk som er sendt ut innen syv dager ble redusert fra 84,0 prosent i 2014 til 80,0 prosent i 2015. Årsaken til denne reduksjonen er at Oslo universitetssykehus først rapporterte på dette forholdet i 2015. Ved å utelate dette foretaket i tallmaterialet for 2015, øker andel epikriser sendt ut innen syv dager til 84,1 prosent i 2015.

Kapasitetsutfordringer i hovedstadsområdet

I 2015 har det vært spesiell oppmerksomhet knyttet til kapasitetssituasjonen i Akershus og Oslo sykehusområder. Gjennom styrevedtak er det etablert grunnlag for videre arbeid med nødvendige kapasitetstilpasninger. I arbeidet er det lagt til grunn at befolkningsveksten de nærmeste årene i sykehusområdene Akershus og Oslo kan møtes ved optimalisering av drift ved sykehusene, utvidet bruk av Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus samt arbeid med endringer i oppgavedeling i Oslo-området. Arbeid og vurderinger i hovedstadsområdet skjer i nært samarbeid mellom Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, de private ideelle sykehusene og Oslo kommune. Rapport fra kapasitetsprosjektet som ble lagt frem for styret i desember 2015 er sendt på bred ekstern høring fram til april 2016.

Idéfaserapport fra Oslo universitetssykehus forelå tidlig i 2016. Det arbeides ved Akershus universitetssykehus med utviklingsplan for perioden frem til 2030. Disse arbeidene vil sammen med gjennomført høring av prosjektrapporten ligge til grunn når styret i Helse Sør-Øst våren 2016 vil bli forelagt en beslutningssak om kapasitetsutfordringene i sykehusområdene Oslo og Akershus. Dette sikrer en helhetlig og samordnet vurdering av kapasitet for hele hovedstadsområdet.

KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

For mange pasienter rammes av uønskede hendelser. En vesentlig premisse 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.

Styret vedtok i desember 2013 regional strategi for arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet for perioden 2014-2016. Strategien danner grunnlaget for det videre arbeid med å styrke, samordne og videreutvikle arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet og er et viktig element i arbeidet med å oppfylle hele foretaksgruppens visjon, mål og strategier.

Meldekultur og avvikshåndtering

Helsetjenestens kvalitet måles i møtet med den enkelte pasient. Grunnlaget for god kvalitet, og at regjeringens mål om å utvikle pasientens helsetjeneste skal kunne bli virkelighet, er at medarbeidere og brukere på en systematisk måte engasjeres i forbedrings- og utviklingsarbeid. Det skal etableres holdninger, kultur og lederskap som understøtter dette. Ledere skal bidra til utvikling av en lærende organisasjon og sikre trygge og forutsigbare tjenester gjennom blant annet å involvere brukere og medarbeidere i forbedrings- og utviklingsarbeid. Dette betyr at alle medarbeidere og ledere i Helse Sør-Øst skal bidra til åpenhet om feil og mangler i tjenesten, slik at tiltak kan iverksettes og tjenestene forbedres.

En god meldekultur gir godt grunnlag for å lære av uønskede hendelser og drive et systematisk forbedringsarbeid. Helse Sør-Øst skal bestå av åpne og lærende organisasjoner der god meldekultur og systematisk forbedringsarbeid medvirker til at pasienter, pårørende, ansatte og samfunnet for øvrig har tillit til at sykehuset setter pasienten i sentrum og at helsetjenestene er av høy kvalitet.

Antallet meldte uønskede hendelser i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 viser fortsatt en økning etter omlegging av meldeordningen med rapportering til Kunnskapssenteret i 2012. Rapporten "Åpenhet om uønskede hendelser" og retningslinjen "Regional standard for publisering av uønskede hendelser" utarbeidet i 2014/2015 skal ligge til grunn for sykehusenes publisering av uønskede hendelser til allmennheten. Det som publiseres er hendelser med systemårsaker, alvorlige pasienthendelser og hendelser med sammensatte årsaker.

Felles prosesser og deling av informasjon

Implementering av pakkeforløp for kreft har vært en suksess og er pasientens helsetjeneste i praksis. Andel nye pasienter i pakkeforløp skal være minst 70 prosent. Dette er et krav Helse Sør-Øst oppfyller meget godt. Ledelsens involvering og støtte for å iverksette forbedringer og allokere ressurser har vært avgjørende. Nasjonale mål og målinger har vært en driver for implementering.

Andel pasienter behandlet innen standard forløpstid skal også være minst 70 prosent. Helse Sør-Øst har gode resultater å vise til for mange pasientgrupper. Samlet resultat ligger på over 70 prosent ved slutten av året. Videre arbeid med forløp er viktig for å oppnå målene for prostatakreft, gynekologisk kreft og brystkreft. Pakkeforløp for kreft har synliggjort viktigheten av å måle pasientflyt, der man følger den enkelte pasient for å sikre at pasienter i størst mulig grad skal unngå «ikke faglig begrunnet ventetid».

Gjennom arbeidet med de regionale fagråd, fagutvalg, kompetansetjenester og nettverk, samles fagressurser fra alle helseforetak i Helse Sør-Øst for å utveksle erfaringer og koordinere arbeidet med å bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Alle helseforetak med akuttfunksjon i Helse Sør-Øst har tegnet medlemskap i Global Comparator Group som er etablert av Dr. Fosters Intelligence i England. Dette er et internasjonalt nettverk med 60 sykehus fra Europa, Australia og USA som gjennom et internettbasert verktøy deler data vedrørende dødelighet, liggetid og reinnleggelser for 18 prosedyrer og 178 diagnoser som utgangspunkt for å initiere forbedringsarbeid.

Pasientsikkerhetsprogrammet ved helseforetakene i Helse Sør-Øst følges opp med erfaringsutveksling og nettverksmøter. Pasientskader følges som nasjonale måltall ved hjelp av Global Trigger Tool (GTT), og rapporteres årlig sammen med resultater fra undersøkelsen om pasientsikkerhetskultur.

Pasientskader

Rapport for pasientskader i 2014 (som ble publisert i september 2015) anslår at det i 13,9 prosent av alle somatiske pasientopphold i Norge oppstod minst en pasientskade som medførte behov for tiltak, forlenget sykehusopphold eller alvorligere konsekvenser. Tilsvarende tall var 15,9 prosent i 2010, 16,1 prosent i 2011, 13,7 prosent i 2012 og 13,0 prosent i 2013. Nivået i 2014 er ikke signifikant forskjellig fra 2013. Nivået for 2012, 2013 og 2014 er statistisk signifikant lavere enn for 2011. Skadetyperne som det er funnet mest av gjennom alle årene er

urinveisinfeksjoner, legemiddelrelaterte skader, postoperative sårinfeksjoner, annen kirurgisk komplikasjon og nedre luftveisinfeksjoner.

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 1 867 i 2014 og 1 982 i 2015. NPE ga i 2015 medhold i 561 saker og avslag i 1 120 saker. Utbetalingene fra NPE til pasienter som er behandlet i Helse Sør-Øst gikk ned fra 426 millioner kroner i 2014 til 372 millioner kroner i 2015.

Infeksjoner

I flere år har det vært gjennomført prevalensmålinger av sykehusinfeksjoner fire ganger per år i Helse Sør-Øst. I 2011 viste målingene et nivå på 5,2 prosent, i 2013 4,2 prosent, i 2014 4,8 prosent og for 3. kvartal 2015 viser de 3,4 prosent. Alle enheter har iverksatt tiltak for å forbedre resultatene. Foretaksgruppen har samlet sett ikke nådd målet om å redusere sykehusinfeksjoner til under tre prosent.

Pasientundersøkelsen PasOpp

Kunnskapsenteret presenterte i august 2015 pasienterfaringer med norske sykehus, PasOpp for 2014. Arbeidet med å øke graden av brukertilfredshet er høyt prioritert i Helse Sør-Øst, og det kreves innsats over tid for å bedre resultatene. Det er gledelig at Helse Sør-Øst som foretaksgruppe har utviklet seg positivt på fire av ni områder i siste treårsperiode, og at ingen områder ligger under landsgjennomsnitt.

Erfaringer fra pasienter som har vært innlagt på sykehus er en viktig indikator på kvaliteten ved sykehusene. Kommunikasjonen med pasientene og deres pårørende og samhandling med primærhelsetjenesten og kommunene er gjennomgående forbedringsområder. Undersøkelsen viser at foretakene bør redusere ventetiden for planlagte innleggelser, og at de i for liten grad forbereder pasientene på tiden etter utskriving fra sykehuset.

Helse Sør-Øst RHF har i 2015 initiert og finansiert en pilot med utvidelse av PasOpp-undersøkelsen til klinikk/postnivå, med presentasjon av resultat i 2016.

STYRKET SAMHANDLING

Samhandling med kommunehelsetjenesten for å utvikle gode behandlingstilbud er et prioritert innsatsområde. Regionalt og lokalt avtaleverk og samhandlingsarenaer mellom helseforetak og kommuner er etablert. Kommunene og helseforetakene har arbeidet med avtaleverket i henhold til ny helse- og omsorgstjenestelov. Avtalene mellom helseforetak og kommuner inngått i 2012 er evaluert og revidert der partene har funnet det hensiktsmessig.

Det pågår en rekke samhandlingsaktiviteter i alle sykehusområder i Helse Sør-Øst. Disse aktivitetene er tidsavgrensede prosjekt eller arbeid i løpende drift. Samarbeidsavtalene mellom sykehus og kommuner, og det løpende utviklingsarbeidet som skjer i samarbeid mellom de ulike delene av helsevesenet, er de viktigste virkemidlene for å nå målene i samhandlingsreformen. Dette er et langsiktig utviklingsarbeid.

Den nasjonale ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter fra dag 1 fortsetter. Ordningen har ført til at det er færre utskrivningsklare som ligger lenge i sykehus. På den andre

siden rapporterer kommunesektoren om økt press på kommunale sykehjem og hjemmetjenester.

Kommunene hadde frist ved utgangen av 2015 til å ha etablert nye ø-hjelpsplasser som skal avlaste sykehusenes øyeblikkelig hjelpfunksjon. De fleste kommunene er godt i gang, men det er foreløpig liten effekt på etterspørselen etter sykehustjenester. I de områder der tilbudene har høyt belegg er det registrert en liten nedgang i etterspørselen etter innleggelse i sykehus for de aktuelle pasientgruppene. Spesialisthelsetjenesten må bidra i etablering og oppbygging av disse tilbudene slik at de får den ønskede effekten. Gode prosedyrer og praksis ved utskrivning er av særlig betydning for pasienter som trenger omfattende hjelp etter utskrivning. Helse Sør-Øst RHF har, i lys av samhandlingsreformen, startet arbeid med evaluering av handlingsplanen for spesialisthelsetjenesten for eldre.

Utvikling av gode samarbeidsformer med fastlegene er en avgjørende faktor for å lykkes med implementering av samhandlingsreformen. Alle helseforetak har etablert praksiskonsulentordning og regionen har nå omlag 80 praksiskonsulenter. Helse Sør-Øst RHF har etablert et eget nettverk for koordinatorene i praksiskonsulentordningene.

LIKEVERDIGE HELSETJENESTER

Tall fra Statistisk sentralbyrå og flere forskningsrapporter dokumenterer store ulikheter på nasjonalt plan og innad i Helse Sør-Øst når det gjelder sykdomsbilde, risikofaktorer, opplevelse av sykdom, tilgjengelighet, ventetider og behandlingstilbud. Helse Sør-Øst arbeider for mer likeverdige helsetjenester og for å redusere sosiale helseforskjeller. Arbeidet med å implementere prioriteringsveilederne er viktig for å sikre mer likeverdighet i tilgang til utredning og behandling.

Norsk Helseatlas publiserte i 2015 rapporter som viste geografiske ulikheter i forbruksrater for et utvalg dagkirurgiske prosedyrer. På bakgrunn av disse data ble det igangsatt ulike tiltak for å sikre harmonisering av operasjonsindikasjon og sikre at disse er kunnskapsbasert. Dette blir nå fulgt opp på bakgrunn av aktivitetsdata fra Norsk pasientregister i forhold til offentlige og private leverandører. Nylig ble tilsvarende data for forbruksrater av medisinske tjenester for barn publisert og disse avdekket betydelig geografiske forskjeller. Fagråd for barnesykdommer i Helse Sør-Øst har startet arbeidet med å se på hvordan ulikhetene i forbruksmønster kan reduseres. Tilsvarende data fra andre nasjonale kvalitetsregister har også vært benyttet til dette formål.

Helse Sør-Øst har et særlig fokus på minoritetshelse og likeverdige helsetjenester til en flerkulturell befolkning. Personer som enten har innvandret selv eller er født i Norge med to innvandrereforeldre utgjør 13 prosent av befolkningen i Norge. Innvandrerprosenten varierer sterkt, med en betydelig konsentrasjon i sykehusområdene Akershus, Oslo og Vestre Viken. Arbeidet er avhengig av tiltak både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Den store tilstrømningen av flyktninger i 2015 har gitt økte utfordringer.

Akershus universitetssykehus og Oslo universitetssykehus har store utfordringer knyttet til håndtering av storby- og hovedstadsutfordringer, herunder tjenesteyting til en stor og sammensatt innvandrerbefolkning. Oslo universitetssykehus er pilotsykehus både i den

regionale satsningen og i det nasjonale prosjektet for samhandling. Helse Sør-Øst RHF og Oslo kommune har et felles likeverdsprosjekt ledet av Oslo universitetssykehus.

Det må sikres at arbeidet med likeverdige helsetjenester inngår i vanlig drift og etterleves i praksis. Viktige elementer i dette arbeidet er holdningsskapende tiltak og gode tolketjenester. Brukerutvalget er fortsatt bekymret for sykehusenes tilrettelegging for pasienter som ikke behersker nordiske/ vestlige språk og arbeidet med dette må styrkes.

BRUKERMEDVIRKNING

I Helse Sør-Øst er brukerrepresentanter involvert på strategisk nivå og i utvikling av helsetjenestene. I de senere årene er det nasjonalt og i Helse Sør-Østs strategiske plan fokusert sterkere på brukermedvirkning på individnivå. Dette er ytterligere forsterket i Nasjonal helse- og sykehusplan. Det er lagt ytterligere trykk på involvering av de enkelte pasientene og deres pårørende og at systemene skal tilpasses pasientene. Det arbeides i denne sammenheng med utvikling av samvalgsverktøy og med kompetanseløft innen området.

Målet er å styrke pasientens rolle og forsterke serviceleveransen, samt å utfordre tradisjoner og kulturer, profesjonsrollen, kunnskap og kompetanse, strukturer og systemer.

Pasientens opplevelser tillegges mer vekt, både fordi det er av betydning for den enkelte og fordi det bidrar til endring av en kultur som mer orienteres mot pasientenes og pårørendes opplevelse av kontakten med spesialisthelsetjenesten. Helse Sør-Øst RHF har i 2015 initiert og finansiert en utvidelse av PasOpp-undersøkelsen til klinikk-/postnivå, med presentasjon av resultat i 2016.

Kompetente og aktive brukere bidrar til rett diagnostisering, bedre etterlevelse, bedre tilpassede tjenester og reduksjon av feil. Samtidig skal ingen påtvinges en medvirkning de ikke ønsker. Erfaringer fra pasient- og brukerombudene og brukererfaringsundersøkelser, viser at feil for ofte oppstår som følge av mangel på kommunikasjon og at situasjoner eskaleres av samme årsak. Pasientene opplever heller ikke i tilstrekkelig grad forventet service og forutsigbarhet, ofte i en sårbar situasjon.

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/brukerutvalg.

FORSKNING OG INNOVASJON

Forskning

Helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst står for cirka 62 prosent av helseforskningen i Norge. Ressursbruken til forskning i regionen var omtrent 2,4 milliarder kroner i 2015.

Fire femdel av ressursbruken til forskning finansieres gjennom helselinjen (Helse- og omsorgsdepartementet, regionalt helseforetak og helseforetak), hvorav en tredel ved regionale tildelingsmekanismer. De regionale forskningsmidlene består av det øremerkede forskningstilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet, hvorav 50 millioner kroner for 2015 var avsatt til tverrregionale kliniske helseforskningsprosjekter, og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett. I 2015 hadde 615 pågående forskningsprosjekter- og tiltak støtte fra regionale midler. De fleste av prosjektene er flerårige.

De regionale helseforetakene har i samarbeid med Norges forskningsråd høsten 2014 utlyst, og i 2015 tildelt, midler til i alt tolv tverrregionale, flerårige forskningsprosjekter med samlet ramme på 210 millioner kroner innenfor prioriterte fagområder.

Antall doktorgrader per år i regionen økte jevnt fram mot 2012-13 til et nivå på omtrent 200 per år. Det er sannsynlig at økningen flater ut de kommende år.

De regionale helseforetakene har i fellesskap utarbeidet retningslinjer for brukermedvirkning i forskning. I Helse Sør-Øst er flere tiltak for å styrke brukermedvirkningen gjennomført ved helseforetakene. Det arbeides videre med å styrke brukermedvirkningen i forskningens ulike faser.

I Helse Sør-Øst har det vært nedlagt betydelig arbeid for å forbedre IKT-tjenestene for forskning i hele regionen. Fra 2016 vil forskning derfor være et eget program under IKT-satsningen Digital fornying. Styrket IKT-tilbud ansees som avgjørende for effektiv ressursbruk i forskningen.

Innovasjon

Helseforetakene i regionen rapporterer om økende innovasjonsaktivitet på mange områder. De regionale midlene til forskningsbasert og brukerdreven innovasjon bidrar til å få fram gode prosjekter. Spesielt har tildelingen av midler til brukerdreven innovasjon bidratt til mobilisering av innovasjonsaktivitet ved sykehusene som ikke er universitetssykehus. Nytt i 2015 er tildelinger innenfor kategorien strategisk innovasjon, der utlysningen tar utgangspunkt i et tema av strategisk stor betydning for Helse Sør-Øst. I årets to utlysninger var temaene reduksjon av ventetider og reduksjon av pasientskade.

LEDELSE, KOMPETANSE OG RESSURSSTYRING

Kjernen i Helse Sør-Øst sin 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 og god ressursstyring. Videreutvikling av tjenesten skal bygge på god involvering av medarbeidere og brukere. Dette er avgjørende for å oppnå ønsket utvikling.

Ledelse

Helse Sør-Øst legger vekt på at foretaksgruppen er opptatt av medarbeidernes kompetanseutvikling, nødvendig samsvar mellom ressurser og oppgaver og at den enkelte ansatte blir sett i det daglige arbeid. Det er i den forbindelse viktig å rekruttere og utvikle gode ledere, samt å sikre at våre ledere har tilstrekkelig støtte og forutsetninger for å fylle sin rolle.

Helse Sør-Øst har utviklet et eget konsept for lederutvikling som ligger som en felles ramme for helseforetakenes tilbud. Flere helseforetak satser ikke bare på utvikling av de enkelte ledere, men også på utvikling av ledergrupper på ulike nivåer. Helse Sør-Øst bidrar til erfaringsdeling mellom helseforetakene gjennom konferanser, nettverk og med konkret bistand til utvikling og gjennomføring av tiltak.

Helse Sør Øst RHF deltar i arbeidet med Nasjonal ledelsesutvikling. Dette er et sett med tiltak som eies og drives av de fire regionale helseforetakene i fellesskap. Tiltakene skal bidra til en helhetlig tilnærming til ledelse og fremme god ledelse i helseforetakene. Nasjonal ledelsesutvikling har i 2015 gjennomført to kull av Nasjonalt topplederprogram

I tillegg har Nasjonal ledelsesutvikling gjennomført lederrekrutteringsprogrammet "Frist meg inn i ledelse" i samarbeid med Legeforeningen og lederutviklingsprogrammet "Psyk meg opp i ledelse" i samarbeid med Psykologforeningen. Helse Sør-Øst har bidratt til å utvikle det nasjonale ledermobiliseringsprogrammet i samarbeid med Nasjonal ledelsesutvikling, som har som formål å vekke interesse for ledelse blant yngre fagfolk. Sykehuset Innlandet har vært regional pilot.

Kompetanse

Den regionale behovsanalysen i 2014 indikerte behov for økt utdanningskapasitet spesielt for sykepleiere (grunnutdanning), bioingeniører, legespesialister innen visse områder (psykiatri, radiologi, patologi, geriatri, lungemedisin og gastroenterologi) og spesialsykepleiere (intensiv, anestesi og operasjon). Dette ble lagt til grunn for Helse Sør-Øst RHF's innsats i 2015.

På legesiden er det en rekke strategisk viktige oppgaver som må håndteres fremover, både knyttet til ny spesialistutdanning og dimensjonering av utdanningskapasitet. Det er også behov for faglig forankring av utviklingen innen sykepleie både med tanke på endringer i grunnutdanning, evt. jobb-/oppgaveglidning samt behov og utvikling innenfor utdanning av spesialsykepleiere.

Legespesialistutdanningen

De fire regionale helseforetakene fikk i mars 2015 et oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet om å utrede ny modell for spesialistutdanning for leger i Norge. Arbeidet ble ledet av Helse Sør-Øst RHF og rapport ble levert til departementet 30. august 2015. Det ble konkludert med at de regionale helseforetakene skal sørge for helheten i teori og praksis samt helhetlige utdanningsløp på tvers av helseforetakene, og at det etableres regionale utdanningssentre ved de store universitetssykehusene. For å imøtekomme de fire regionale helseforetakenes definerte ansvar, roller og oppgaver i ny ordning, besluttet de fire regionale direktørene i desember 2015 å organisere det tverregionale arbeidet som et prosjekt i etableringsfasen under ledelse av Helse Sør-Øst RHF. Prosjektet gjennomføres i 2016 og frem til de regionale utdanningssentrene er i full drift og ordningen kan følges opp i ordinær styringslinje i alle helseforetakene. Den nye spesialistutdanningen er en viktig kvalitetsreform for å sikre utdanning av kompetente legespesialister.

Felles HMS rammeverk

Helseforetaksgruppens rammeverk for helse, miljø og sikkerhet (HMS) ble vedtatt av styret i oktober 2015. Rammeverket omfatter policy og indikatorer som angir felles regionale ambisjoner og satsningsområder innenfor HMS-området. For å få bedre og mer helhetlig oversikt over HMS-status i regionen er det innført fire nye styringsindikatorer. Andel enheter med HMS-handlingsplaner, antall registrerte HMS-hendelser per medarbeider, personskadefrekvens (H2-verdi) og tilbakemelding på meldte HMS-hendelser. Indikatorene vil bidra til å forbedre resultatoppfølging både for Helse Sør-Øst RHF og internt i helseforetakene.

Bemanningsutvikling, midlertidig ansatte og deltid

Helseforetakene har i 2015 fortsatt arbeidet med å gjennomgå og redusere bruken av midlertidig ansatte og øke bruken av faste stillinger. Samlet antall midlertidig ansatte ligger på omtrent 30 000 - tilsvarende om lag 36 prosent av den totale bemanning i foretaksgruppen. I dette tallet ligger det imidlertid en stor andel timelønnet ekstrahjelp (omtrent 19 000). I tillegg kommer utdanningsstillinger (omtrent 2 500). Antall ansatte i mer varige, midlertidige stillinger fordeler seg på to hovedgrupper - engasjementer og vikarer.

Bruken av engasjementer går svakt nedover, men ligger på noenlunde samme nivå gjennom året (omtrent 2 400). Antall vikarer har gått ned fra cirka 10 200 til cirka 9 000 i 2015. Også antall timelønnede går noe ned fra 19 500 til 18 700.

Bemanningsutviklingen skal være tilpasset pasientenes behov når det gjelder antall og kompetanse. I 2015 har bemanningen økt med 3,2 prosent tilsvarende 1 859 årsverk (brutto månedsverk). Helseforetakene i Helse Sør-Øst kjøpte vikartjenester, det vil si innleie av helsepersonell, for 475 millioner i 2015. Det tilsvarer 1,3 prosent av samlede lønnskostnader på 37,8 milliarder kroner.

Helse Sør-Øst har som mål at alle ansatte skal tilbys heltidsstillinger for å sikre kompetanse, kvalitet og kontinuitet i tjenestene. Arbeidet med å redusere antall deltidsstillinger har pågått i flere år og det arbeides for en heltidskultur i foretaksgruppen. Hel og fast stilling skal være hovedregelen ved enhver nyansettelse.

Tidligere styringskrav om reduksjon av total andel deltidsansatte i foretaksgruppen er innfridd. Nivået ligger nå på cirka 34 prosent. Arbeidet med å redusere ufrivillig deltid er videreført i 2015. 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.

Både Helse- og omsorgsdepartementet og eksternt tilsyn har rettet oppmerksomheten på helseforetakenes arbeidstidsordninger. Det er avdekket mange brudd på arbeidsmiljøloven. Mange av bruddene skyldes at riktig regelsett og inngåtte avtaler/ dispensasjoner ikke er registrert i systemet, at ansatte frivillig bytter vakter seg imellom, eller at det ikke er søkt om nødvendige dispensasjoner eller inngått avtaler om unntak fra reglene der det er mulig. Det har skjedd en positiv utvikling ved flere foretak. Til tross for dette er det samlede antall AML- brudd i Helse Sør- Øst fortsatt en utfordring. Helse Sør-Øst RHF samarbeider tett med tillitsvalgte og vernetjeneste for at disse lukkes.

Helseforetakene i Helse Sør-Øst ønsker å være fagpersonellets førstevalg ved å fremstå som en forutsigbar og inkluderende arbeidsgiver. Innenfor enkelte områder er det utfordrende å skaffe

tilstrekkelig kvalifisert personell. Det er viktig å kunne tilby hele stillinger for å sikre nødvendig kontinuitet og kompetanse. Dette gjelder blant annet innen psykisk helsevern og TSB, der det forventes økt kvalitet og et større innslag av spesialister i alle ledd i behandlingen. Samtidig er det viktig at produktiviteten økes og bidrar til nødvendig aktivitetsvekst.

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 samlet gikk sykefraværet ned fra 7,4 prosent i 2014 med 0,2 prosentpoeng til 7,2 prosent i 2015.

Ved den årlige medarbeiderundersøkelsen i foretaksgruppen registreres andelen medarbeidere som opplever å ha et arbeidsrelatert fravær. Denne andelen har sunket siden målingene startet i 2007 og ligger i 2015 mellom 4 og 14 prosent. Totalt for foretaksgruppen ligger andelen på 12 prosent, det samme som i 2014.

De mest utbredte HMS-avvikene i sykehusvirksomheten er mindre stikkskader og avvik i forbindelse med behandling innen psykisk helsevern. Definisjonene av HMS-avvik varierer en del mellom helseforetakene. Nærmere informasjon er gitt i de enkelte helseforetaks årsberetninger.

Likestilling og diskriminering

Styret i Helse Sør-Øst RHF har en god balanse mellom kvinner og menn. Av de syv eieroppnevnte medlemmer er fire kvinner og tre menn. De ansattvalgte styremedlemmer fordeler seg med en kvinne og to menn. Ledergruppen består av fire kvinner og fem menn. Brukerutvalget består av syv menn og syv kvinner.

Etter nyvalg i februar 2016 er det fem kvinnelige styreledere og seks mannlige styreledere i styrene i helseforetakene, samt seks kvinnelige og fem mannlige nestledere. Totalt sett er det 55 prosent kvinner og 45 prosent menn i styrene. To av elleve administrerende direktører i helseforetakene er kvinne. Helse Sør-Øst RHF ønsker å styrke kvinneandelen blant helseforetakslederne.

Blant de ansatte i Helse Sør-Øst RHF er det en tilnærmet lik fordeling mellom antall kvinner og menn.

600 ledere har til nå gjennomført topplerprogrammet i regi av Nasjonal ledelsesutvikling. Over 60 prosent av dagens deltakere er kvinner. Da programmet startet for ti år siden var kvinneandelen 40 prosent.

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

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

Helseforetakene redegjør for likestilling mellom kjønnene og arbeidet med likestilling i sine årsberetninger. Også tiltak i arbeidet med å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter og å hindre diskriminering på grunn av etnisk bakgrunn, nasjonal opprinnelse, hudfarge, språk, religion og livssyn skal rapporteres i årsberetningene.

Medarbeiderundersøkelse

Den regionale medarbeiderundersøkelsen er et viktig underlag for arbeid med arbeidsmiljø, ledelse og medarbeiderskap. I 2015 mottok cirka 50 000 medarbeidere undersøkelsen og 78 prosent av disse svarte med sine synspunkter på sentrale områder knyttet til organisasjon og arbeidsmiljø i egen enhet.

Medarbeiderundersøkelsen kartlegger forhold som påvirker motivasjon, trivsel og helse. Hensikten med undersøkelsen er å legge til rette for et lokalt forbedringsarbeid hvor ledere og medarbeidere sammen finner frem til konkrete tiltak for å forbedre sin egen arbeidsplass.

En analyse gjennomført i 2014 viste at enheter som skårer høyt på involvering av egne medarbeidere også skårer høyere på en rekke tema i undersøkelsen. De samme enhetene klarer også å få til signifikant forbedring.

I 2015 svarte 55 prosent av respondentene at de hadde vært involvert i oppfølging av fjorårets undersøkelse, dette er likt med 2014. Siden 2010 har helseforetaksgruppen samlet sett gått 12 prosentpoeng frem, fra 43 prosent til 55 prosent.

IKT-FORNYINGSPROGRAMMET "DIGITAL FORNYING"

I "Plan for strategisk utvikling 2013-2020" er satsningen på et fornyingsprogram for standardisering og teknologiske løsninger fremholdt som et av hovedtiltakene for å bedre pasientsikkerhet og kvalitet. Programmet legger også til rette for effektivisering av helsetjenesten, samhandling, og for selvbetjening og involvering.

I januar 2015 ble "Digital fornying" omorganisert fra seks programmer til tre. Erfaringene etter ett år er at omorganiseringen var et riktig grep. Innen de kliniske løsningene er samarbeidet bedret og avhengighetene er bedre kontrollert. Den nye organiseringen er også mer kostnadseffektiv ved mindre administrative kostnader og bedret ressursutnyttelse mellom prosjektene.

Programmet *Regional klinisk løsning* har levert bra i 2015. Det største og mest sentrale prosjektet, PAS/EPJ, har stort sett levert i henhold til plan. DIPS-prosjektene Regional EPJ ved Oslo universitetssykehus HF, BUP Sykehuset Innlandet HF samt BUP Akershus universitetssykehus HF er ferdigstilt. Det har vært enkelte forsinkelser i noen av prosjektene, og det har vært utfordringer med kvaliteten i leveransene fra enkelte av leverandørene.

Programmet *Infrastrukturmodernisering* har i hovedsak levert som planlagt og i tråd med økonomiske rammer. Det har vært noen mindre forsinkelser i flere av prosjektene.

Programmet *Virksomhetsstyring* har levert i henhold til plan og budsjett.

Det nye programmet i Digital fornying, *Regional IKT for forskning* har vært under etablering i 2015. Formell oppstart er i første kvartal 2016.

Ved tredje tertial 2015 er det samlede forbruket for Digital fornying 40 millioner kroner under budsjett. I kvalitetssikringsrapportene fra ekstern kvalitetssikrer i 2015 er det påpekt flere forbedringsområder, og særlig innen planverk, forretningsmessig forankring, program- og prosjektstyring samt kommunikasjon og overlevering. Alle forbedringsområdene er gjennomgått og fått tilhørende tiltak med tiltaksansvarlige.

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. Det er styrets oppfatning at det er grunnlag for dette. Det vises i denne sammenheng til Helseforetakslova § 5.

ÅRSREGNSKAP FOR FORETAKSGRUPPEN HELSE SØR-ØST

Foretaksgruppen har hatt som mål å levere et positivt resultat på 680 millioner kroner for 2015.

Driftsinntektene for foretaksgruppen økte fra 69,5 milliarder kroner i 2014 med 13,6 prosent til 78,9 milliarder kroner i 2015. Hovedårsaken til denne relativt store økningen skyldes planendring pensjon i 2014, som førte til negativ pensjonskostnad. Som en følge av dette ble basisrammen redusert med 2,7 milliarder kroner, samtidig som det ble satt et resultatkrav fra eier på 5,4 milliarder kroner. Inntekter og kostnader for 2014 og 2015 er følgelig ikke direkte sammenlignbare. De samlede driftsinntektene i 2015 fordeler seg med 52 milliarder kroner i basisramme, 21,5 milliarder kroner i aktivitetsbaserte inntekter og 5,4 milliarder kroner som andre driftsinntekter. Refusjonssatsen for innsattsstyrt finansiering (ISF-satsen) var 50 prosent både i 2014 og 2015.

Lønns- og andre personalkostnader er den største kostnadsposten i Helse Sør-Øst og tilsvarer 61,7 prosent av totale driftskostnader for 2015. Disse kostnadene økte fra 34,9 milliarder kroner i 2014 med 37,7 prosent til 48,0 milliarder kroner i 2015. Hovedårsaken til denne relativt store økningen skyldes at planendring pensjon i 2014 ga negative pensjonskostnader dette året. Samlet kostnad for innleie av helsepersonell økte fra 468 millioner kroner i 2014 med 1,6 prosent til 476 millioner kroner i 2015.

Ordinære regnskapsmessige avskrivninger for foretaksgruppen økte fra 3 188 millioner kroner i 2014 med 0,3 prosent til 3 197 millioner kroner i 2015. Det er foretatt nedskrivninger på til sammen 41 millioner kroner på varige driftsmidler i 2015.

Netto finanskostnader for foretaksgruppen økte fra 3,5 millioner kroner i 2014 til 28,4 millioner kroner i 2015. Årsaken til denne økningen er i all hovedsak knyttet til lavere renteinntekter fra netto innskudd i konsernkontoordningen i 2015 sammenlignet med fjoråret.

Årsresultatet gikk ned fra 6 252 millioner kroner i 2014 til 1 046 millioner kroner i 2015. Tallene er på grunn av planendring pensjon i 2014 ikke sammenlignbare. De fleste helseforetakene hadde i 2015 positive resultater i underliggende drift. Resultatet for 2015 er imidlertid påvirket av utfordringene ved Akershus universitetssykehus og Sykehuset Østfold. Det er positivt at Oslo universitetssykehus viser et overskudd i 2015.

Likviditetsbeholdningen for foretaksgruppen per 31.12.2015 var 2 922 millioner kroner, hvorav bundne midler utgjør 1 788 millioner kroner. Investeringsnivået i foretaksgruppen ble redusert fra 6 449 millioner kroner i 2014 til 4 385 millioner i 2015. Dette skyldes i all hovedsak lavere investeringspådrag i nytt Østfoldsykehus, samt Digital fornying. Utover dette har både Oslo universitetssykehus og Sykehuset Innlandet lavere investeringspådrag i 2015. Investeringene i nytt østfoldsykehus var i 2015 foretaksgruppens største investeringspost på 1 337 millioner kroner. For øvrig representerer investeringene i hovedsak opprettholdelse av etablert kapasitet. Både innenfor teknologi og e-helse, spesielt knyttet til Digital fornying og medisinskteknisk utstyr er det en viss grad av nyinvesteringer.

Foretaksgruppen har en driftskredittramme gitt av Helse- og omsorgsdepartementet på 3 339 millioner kroner tilknyttet konsernkontoordningen. Per 31.12.2015 er det trukket 3 312 millioner kroner på denne rammen. Trukket driftskreditt er redusert med 3 395 millioner kroner i 2015, mens driftskreditrammen er redusert med 3 412 millioner kroner.

Foretaksgruppen har per 31.12.2015 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 112,2 milliarder kroner. Netto pensjonsforpliktelse er 20,7 milliarder kroner. Per 31.12.2015 er det i tråd med regnskapsloven og Norsk Regnskapsstandard 31,7 milliarder kroner i negative estimat- og planendringer som ikke er resultatført. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretaksgruppens fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger.

ÅRSREGNSKAP FOR HELSE SØR-ØST RHF

Resultatregnskapet for Helse Sør-Øst RHF viser i 2015 et positivt resultat på 839 millioner kroner mot 750 millioner kroner i 2014. Helseforetakene er konsolidert inn i foretaksgruppens regnskap og over- og underskudd i disse foretakene er innarbeidet i resultatet for foretaksgruppen.

FINANSIELLE OG ANDRE RISIKOER FORBUNDET MED ØKONOMI

Helse Sør-Øst RHF og foretaksgruppen har fremdeles en betydelig egenkapital. Egenkapitalen i foretaksgruppen utgjorde 52 prosent av totalkapitalen ved utgangen av 2015.

I pensjonsforpliktelsen ligger et ikke resultatført estimatavvik på 32 milliarder kroner som utgjør 97 prosent av egenkapitalen. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretaksgruppens fremtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger.

Styret vurderer egenkapitalsituasjonen i selskapet per 31. desember 2015 som tilfredsstillende.

Helse Sør-Øst RHF har rentebærende gjeld og er følgelig eksponert for endringer i rentenivået. Netto reduksjon i rentebærende gjeld i 2015 er 172,6 millioner kroner. Ved utgangen av året utgjør langsiktig lån fra Helse- og omsorgsdepartementet 8,7 milliarder kroner. Av dette er 71 millioner kroner byggelån, mens 3,8 milliarder kroner ble 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 90 prosent fast rente. Gjennomsnittlig rente på låneporteføljen er 1,9 prosent.

Rentebindingen har en durasjon på 5,7 år. Av porteføljens rentebinding forfaller 46 prosent fra 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. Kredittrisikoen anses derfor som lav.

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

AVLEGGELSE AV REGNSKAPET

Fra årsskiftet 2015/2016 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, REVISJONSKOMITE, ADMINISTRASJON OG TILLITSVALGTE

Frem til foretaksmøtet 12. januar 2016 hadde Helse Sør-Øst RHF følgende eieroppnevnte styremedlemmer: Per Anders Oksum (styreleder), Sigrun E. Vågang (nestleder), Eyolf Bakke, Anne Cathrine Frøstrup, Bernadette Kumar, Peer Jacob Svenkerud og Truls Velgaard.

I foretaksmøtet ble følgende eieroppnevnte styremedlemmer valgt for en periode på to år: Ann-Kristin Olsen (styreleder), Anne Cathrine Frøstrup (nestleder), Eyolf Bakke, Bernadette Kumar, Geir Nilsen, Truls Velgaard og Sigrun Vågang.

Ansattvalgte medlemmer i styret fra 16. mars 2015 til 15. mars 2017 er Kirsten Brubakk, Terje Bjørn Keyn og Svein Øverland.

Det regionale helseforetakets styre har ansvaret for internrevisjonen i hele foretaksgruppen. Helse Sør-Øst RHF har en egen konsernrevisjonsenhet. For perioden 2014-2016 besto revisjonsutvalget av Peer Jacob Svenkerud (leder), Bernadette Kumar og Kirsten Brubakk. Fra 4. februar 2016 består revisjonsutvalget av Geir Nilsen (leder), Eyolf Bakke og Kirsten Brubakk. Revisjonsutvalget skal bidra til å ivareta styrets kontroll og tilsynsfunksjon. Se forøvrig avsnittet om "Virksomhetsstyring, intern styring og kontroll" nedenfor.

Cathrine M. Lofthus tiltrådte som administrerende direktør i Helse Sør-Øst RHF 1. januar 2015.

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 samhold.

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.

VIRKSOMHETSSTYRING, INTERN STYRING OG KONTROLL

Helse Sør-Øst RHF arbeider aktivt for å sikre en omforent forståelse for hvordan en gjennom prinsipper og metoder for virksomhetsstyring, intern styring og kontroll, systematisk kan forbedre og styrke virksomheten og bidra til en bedre måloppnåelse. Det regionale helseforetaket har som en del av dette arbeidet utarbeidet et rammeverk for god virksomhetsstyring, hvor innholdet i, og kravene til intern styring og kontroll beskrives. Dette dokumentet skal være en støtte til alle som har ansvar for intern styring og kontroll på alle ledelsesnivåer i Helse Sør-Øst. De etablerte prinsippene for god virksomhetsstyring i Helse Sør-Øst er gjort gjeldende for helseforetakene i oppdrags- og bestillerdokumentene.

Konsernrevisjonen bistår styret og ledelsen med å utøve god virksomhetsstyring gjennom vurdering av risikohåndtering og intern kontroll. Denne revisjonen skal også bidra til kontinuerlig kvalitetsforbedring av foretakenes interne styrings- og kontrollsystemer.

Konsernrevisjonen utfører bekreftelsesoppdrag for å se etter om intern styring og kontroll er tilfredsstillende. Pasientforløp har vært et hovedfokus for konsernrevisjonen også i 2015 gjennom revisjonen "Tilgjengelige helsetjenester". Revisjonen har kartlagt og vurdert hvordan helseforetaket gjennom ulike styringsinformasjon både arbeider med å sikre at alle pasienter får helsehjelp innen fastsatte tidspunkter, samt hvordan helseforetaket arbeider med å synliggjøre sammenhengene mellom aktivitet, ressurser og kapasitet

Konsernrevisjonens årsrapport for 2015 er behandlet i styret og finnes på www.helse-sorost.no.

Risikovurdering

Arbeidet med risikovurdering og risikostyring er en del av helseforetaksgruppens virksomhetsstyring. Helseforetakene utarbeider sine egne risikovurderinger, som sammen med innspill fra brukerutvalget og konserntillitsvalgte er grunnlag for den samlede risikovurderingen det regionale helseforetakets ledelse foretar for foretaksgruppen.

Generelt vurderes det foreliggende risikobildet etter tredje tertial 2015 slik at det ikke foreligger vesentlig økt risiko for redusert kvalitet eller pasientsikkerhet. Helse Sør-Øst RHF vil fortsatt kunne ivareta sitt "sørge for"-ansvar på samme nivå som tidligere eller bedre. De tre mest krevende områdene på risikosiden er pasientsikkerhet og pasientadministrative rutiner/systemer, økonomisk handlingsrom og fellestjenester, inkludert teknologi. Det er i tilknytning til risikovurderingen utarbeidet tiltak på regionalt nivå. Disse følges opp i 2016. Styrets risikovurdering er tatt inn i Årlig melding for 2015.

SYKEHUSOMRÅDER OG HELSEFORETAK

Helse Sør-Øst RHF eier elleve 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 2016 nye eieroppnevnte styremedlemmer i styrene for helseforetakene i foretaksgruppen. Disse har funksjonstid til februar 2018. Alle styrer i Helse Sør-Øst består nå av fem eieroppnevnte og tre ansattvalgte representanter. Alle helseforetak i Helse Sør-Øst unntatt Sykehuspartner HF har eksterne styreledere.

HELSETJENESTER FRA AVTALESPELIALISTER OG PRIVATE LEVERANDØRER MED KJØPSAVTALE

Private leverandører med kjøpsavtale og avtalespesialister er viktige bidragsytere i ivaretagelsen av "sørge for"-ansvaret. Helse Sør-Øst RHF kjøpte i 2015 helsetjenester fra disse leverandørene for om lag 4,5 milliarder kroner. Dette utgjør om lag 5,8 prosent av brutto driftskostnader for foretaksgruppen.

ANSVARLIGE SELSKAPER OG FELLESEIDE AKSJESELSKAP

Hovedformålet med selskapene som de regionale helseforetakene eier sammen er å bidra til styrket og forbedret tilbud til pasientene, herunder å sikre samordning, likhet og likeverdighet. Selskapene 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 fremstår som en viktig del av den nasjonale helsepolitikken.

De regionale helseforetakene har etablert følgende felles eide selskaper:

- Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF – etablert i 2013 med hovedkontor i Gjøvik
- Helseforetakenes Innkjøpsservice AS – etablert i 2003 med hovedkontor i Vadsø
- Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS – etablert i 2009 med hovedkontor i Skien
- Luftambulansetjenesten ANS – 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

Sykehusinnkjøp HF ble stiftet i desember 2015. Selskapet skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og sammen med helseforetakene realisere kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige verdier innenfor alle innkjøps kategorier. Det er forutsatt at Sykehuspartner HF's virksomhet innen innkjøp/logistikk og Helseforetakenes Innkjøpsservice AS virksomhetsoverdras til Sykehusinnkjøp HF, og at og at alle de regionale helseforetak bidrar med ressurser fra 2016.

De regionale helseforetakene har i 2015 videreført et felles arbeid for videreutvikling av det interregionale samarbeidet når det gjelder organisering, styring og saksbehandling i forhold til de felles eide selskapene. Hovedhensikten med dette arbeidet har vært å finne gode løsninger for

styring og å videreutvikle det som fungerer bra. Dette arbeidet munnet ut i en felles styresak fremmet for styrene i de regionale helseforetakene i november/desember 2015.

For nærmere informasjon om disse foretakenes resultater i 2015 henvises til årsregnskapets note 12.

STØRRE BYGGEPROSJEKTER

Helseforetaksgruppen forvalter omtrent 2,7 millioner kvadratmeter brutto areal (BTA). De samlede regnskapsmessige verdier av eiendomsmassen utgjør omtrent 35 milliarder kroner. Årlig brukes det omlag 2,0 milliarder kroner til forvaltning, drift og vedlikehold, inklusiv energikostnader. Årlige investeringsbudsjetter knyttet til utvikling av bygg og eiendommer utgjør anslagsvis 2,5-3,0 milliarder kroner.

Sykehuset Østfold Kalnes åpnet dørene for de første pasientene den 4. mai 2015. Den 2. og 3. november flyttet resten av sykehuset i Fredrikstad til Kalnes. Over 900 arbeidere har i perioder vært i sving samtidig for å bygge det nye sykehuset, som er historisk med at det for første gang er både somatikk og psykisk helse integrert i et sykehusbygg.

Prosjekt Nytt østfoldsykehus leverte det nye sykehuset uten budsjettoverskridelse og et halvt år før planlagt. Investeringen i nytt østfoldsykehus ble 6 071 millioner kroner. Sykehuset ble offisielt åpnet av H.M. Kong Harald 30. november 2015.

I "Årlig melding" blir det foretatt en samlet gjennomgang av større investeringsprosjekter innen bygg og eiendom i foretaksgruppen.

MILJØ OG SAMFUNNSANSVAR

Helse Sør-Øst RHF publiserer en separat "Rapport for miljø- og samfunnsansvar", som dekker temaene miljø og klima, menneskerettigheter, arbeidstakerrettigheter og sosiale forhold samt korrupsjonsbekjempelse. Denne rapporten omfatter blant annet klimaregnskap og data om energiforbruk, avfallsmengder og -håndtering og vannforbruk i hele foretaksgruppen og i de enkelte helseforetakene.

Rapporten inneholder opplysninger om retningslinjer, prinsipper, prosedyrer og standarder i foretaksgruppen. Det enkelte helseforetak integrerer disse hensynene i sine forretningsstrategier, i sin daglige drift og i forholdet til sine interessenter. Miljø- og samfunnsansvarsrapporten finnes på www.helsesorost.no/miljo.

Helse Sør-Øst RHF deltar i et nasjonalt samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å kartlegge etablerte miljøtiltak i sektoren, og å utrede nye klimatiltak innenfor spesialisthelsetjenesten. Styret har vedtatt at alle helseforetakene i foretaksgruppen skal implementere standardiserte miljøstyringssystem. Ved utgangen av 2015 var ti av elleve helseforetak i Helse Sør-Øst miljøsertifisert etter ISO 14001. Oslo universitetssykehus HF vil bli sertifisert i løpet av 2016.

Arbeidet med etikk, verdier og holdninger

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

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

Helseforetaksgruppen har felles etiske retningslinjer som ble vedtatt i 2012. Helseforetakene har utarbeidet planer for oppfølging og implementering av disse etiske retningslinjene.

Styret vedtok i desember 2014 et antikorrupsjonsprogram for Helse Sør-Øst. Arbeidet er fulgt med stor interesse både internt og eksternt. Helseforetakene er i gang med å implementere dette viktige programmet og rapporterer på dette arbeidet i Helse Sør-Østs rapport for miljø- og samfunnsansvar.

Samtlige helseforetak har etablert kliniske etikkomiteer som behandler etiske problemstillinger innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Helse Sør-Østs forskningsstrategi omfatter også etikk i forskningen.

Helse Sør-Øst deltar i Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefaglig forskning. Dette organet bidrar til samordning av etisk standard og praksis innen forskning.

Helse Sør-Øst RHF har etablert egne etiske retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt for foretaksgruppen. Foretaksgruppen handler for 25 milliarder kroner i året. Helse Sør-Øst ønsker å møte nye krav fra staten og samfunnet forøvrig ved å være i forkant og kreve at leverandører til sykehusene er opptatt av miljø, klima og etikk.

Det regionale helseforetaket er medlem av organisasjonen Initiativ for etisk handel. Helse Sør-Øst har forpliktet seg til å følge denne organisasjonens "Code of Conduct" og arbeide for en forbedring av arbeids- og menneskerettigheter og miljø i produksjonen av varer og tjenester som benyttes hos oss. I løpet av 2015 ble flere av anskaffelsene i Helse Sør-Øst fulgt opp med kontroller og oppfølging helt ute i produksjonsstedene.

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

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

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 2015.

FREMTIDSUTSIKTER OG UTFORDRINGER

Styret har i "Årlig melding for 2015" gitt en bred presentasjon av fremtidige utfordringer og mål, og hvilke strategiske valg Helse Sør-Øst RHF planlegger å ta for å nå disse målene. Dette dokumentet finnes på www.helse-sorost.no.

Det forventes ikke realvekst i ressurstilgangen til spesialisthelsetjenesten de kommende årene ut over kompensasjon for aktivitetsvekst som følge av endring i befolkningens størrelse og sammensetning. I de nærmeste årene vil det være behov for å øke aktiviteten. Aktivitetsbehovet er dels demografisk betinget, dels betinget av sykdomsutvikling og medisinsk utvikling inklusive nye behandlingsmetoder, ny teknologi, nye legemidler og behov for og forventning om kortere ventetid. Fremover vil det også være behov for økt innsats innen forskning og utvikling samt et behov for økte investeringer i IKT-løsninger, bygg, vedlikehold og medisinskteknisk utstyr.

I tillegg bidrar overføring av finansieringsansvaret for nye og kostbare legemidler til regionale helseforetak uten tilstrekkelig økonomisk kompensasjon til økt økonomisk utfordring.

Videre gir den økte flyktingetilstrømmingen utfordringer også for spesialisthelsetjenesten.

Når det innenfor de gitte rammene også skal genereres positive resultater for å skape handlingsrom for investeringer, betinger dette i sum mer effektiv bruk av ressursene

Forventninger til helsetjenesten øker blant annet i forhold til tilgang til høyspesialiserte behandlingstilbud, fritt behandlingsvalg, mer effektiv organisering, åpenhet, kvalitet og pasientsikkerhet. Lettere tilgang til helseinformasjon gjennom media og internettet bidrar til mer informerte pasienter og brukere. I takt med utviklingen skal helsetjenesten legge til rette for at pasienter, brukere og pårørende skal få en enda mer sentral og aktiv rolle i egen behandling og hvordan helsetjenester utformes, planlegges og struktureres.

Helse Sør-Øst er inne i en særskilt satsing for å unngå fristbrudd og redusere ventetidene. Arbeidet vil videreføres og intensiveres i 2016.

Regelen om at psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal øke mer enn somatikk, er spesielt vektlagt og skal følges opp i 2016. Dette innebærer at Helse Sør-Øst i budsjettssammenheng har lagt til rette for at denne regelen skal innfris på regionalt nivå. Innen alle tjenesteområder er det også viktig å arbeide videre for å utnytte potensialet for omstilling til mer dag- og poliklinisk behandling.

Helse Sør-Øst RHF vurderer løpende hvordan "sørge for"-ansvaret kan ivaretas både i et kort og et langsiktig perspektiv. Som et ledd i den langsiktige planleggingen gjøres grundige vurderinger av behov, aktivitet og kapasitet på bakgrunn av endringer vi vet kommer.

Videreføring av "Digital fornying", fornyingsprogrammet for standardisering og teknologiske løsninger i Helse Sør-Øst, er krevende. Programmet er et av regionens hovedtiltak for å bedre pasientsikkerhet og kvalitet, effektivisering av helsetjenesten, samhandling, og for selvbetjening og involvering.

For å sikre langsiktig handlingsrom for investeringer er det nødvendig at det genereres likviditet gjennom positive resultater i helseforetakene. Helseforetakene må planlegge sine resultatmål ut i fra realistiske forutsetninger knyttet til kostnadstilpasning og gevinstrealisering, slik at det muliggjør nødvendige investeringer gjennom perioden. Med de krav og behov som foreligger og som er knyttet til økte investeringer, særlig innen IKT-sektoren, men også sett i lys av planer om

store utbyggingsprosjekter i regionen, vil dette i sum kreve økt fokus på effektiv drift og tilhørende positive resultater. Helse Sør-Øst RHF vurderer løpende om det er behov for tilpasninger i investeringsprogrammene.

Regjeringen la i november 2015 frem Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019). Planen er behandlet i Stortinget våren 2016. Helse Sør-Øst RHF vil første halvår 2016 starte opp arbeidet med en regional utviklingsplan basert på Nasjonal helse- og sykehusplan. Dette strategiarbeidet vil blant annet adressere kapasitetsutfordringer regionalt.

Regjeringen oppnevnt 2. oktober 2015 et utvalg som skal utrede hvordan det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten kan organiseres. Utvalget skal utrede alternative modeller for hvordan staten kan organisere eierskapet til sykehusene. Det skal også vurdere hvor mange helseforetak det bør være og skal avgi sin innstilling i form av en NOU innen 1. desember 2016.

DISPONERING AV ÅRSRESULTATET

Årsresultatet for Helse Sør-Øst RHF i 2015 ble 838,8 millioner kroner.

Foretaket har ikke fri egenkapital per 31.12. 2015.

Styret foreslår følgende disponering av årsresultatet:

- Overført fond for vurderingsforskjeller	8,5 millioner kroner
- Overført til annen egenkapital	830,3 millioner kroner
- Sum disponert	838,8 millioner kroner

Hamar, 21. april 2016

Ann-Kristin Olsen
styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
nestleder

Eyolf Bakke

Kirsten Brubakk

Terje Bjørn Keyn

Bernadette Kumar

Geir Nilsen

Truls Velgaard

Sigrun E. Vågeng

Svein Øverland

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

Resultatregnskap

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF					Foretaksgruppen	
2014	2015		Note	2015	2014	
DRIFTSINTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER						
44 172 098	52 024 138	Basisramme	2	52 024 138	44 172 098	
18 630 152	19 606 029	Aktivitetsbasert inntekt	2	21 452 618	20 410 542	
4 726 549	1 836 657	Annen driftsinntekt	2	5 448 453	4 917 518	
67 528 799	73 466 824	Sum driftsinntekter		78 925 209	69 500 158	
62 766 058	71 490 740	Kjøp av helsetjenester	3	10 677 738	9 967 105	
591 050	77 132	Varekostnad	4	8 505 613	7 913 640	
861 699	214 860	Lønn og annen personalkostnad	5	48 037 316	34 877 723	
774 737	3 281	Ordinære avskrivninger	10,11	3 196 879	3 187 936	
17 171	4 525	Nedskrivninger	10,11	40 766	223 651	
1 881 194	902 562	Annen driftskostnad	6	7 390 233	7 073 407	
66 891 910	72 693 100	Sum driftskostnader		77 848 545	63 243 462	
636 889	773 723	Driftsresultat		1 076 664	6 256 696	
FINANSINTEKTER OG FINANSKOSTNADER						
574 877	530 001	Finansinntekt	7	267 075	337 044	
60 351	0	Verdiendring av finansielle anleggsmidler	12	0	0	
521 715	464 969	Annen finanskostnad	7	295 479	340 546	
113 513	65 032	Netto finansresultat		-28 405	-3 502	
750 403	838 755	Resultat før skattekostnad		1 048 259	6 253 195	
0	0	Skattekostnad på ordinært resultat	9	2 125	8 397	
750 403	838 755	ÅRSRESULTAT		1 046 133	6 244 798	
0	0	Minoriteters andel av årsresultatet	16	453	233	
OVERFØRINGER						
8 541	8 502	Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	16	8 502	8 541	
741 862	830 253	Overført til/fra annen egenkapital	16	1 037 178	6 243 058	
0	0	Overført minoritet	16	453	233	
750 403	838 755	Sum overføringer		1 046 133	6 251 832	

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2014	2015	Note	2015	2014	
EIENDELER					
Anleggsmidler					
Immaterielle eiendeler					
2 527 214	1 043 837	10	3 040 648	2 657 132	
2 527 214	1 043 837		3 040 648	2 657 132	
Varige driftsmidler					
81 892	79 532	11	34 772 075	30 731 327	
740 790	4 206	11	5 781 911	4 701 992	
5 863 763	1 152 486	11	2 297 667	7 006 102	
6 686 445	1 236 224		42 851 653	42 439 420	
Finansielle anleggsmidler					
21 767 287	21 817 287	12	0	0	
71 053	79 554	12	99 655	91 153	
25 578	12 713	12	1 877 017	1 679 797	
7 969 168	15 617 790	13	51 104	50 423	
4 544	2 203	17	8 694 680	11 790 023	
29 837 629	37 529 548		10 722 455	13 611 396	
39 051 288	39 809 609		56 614 756	58 707 949	
Omløpsmidler					
80 989	0	4	469 958	487 661	
9 432 171	6 490 857	14	2 113 442	1 863 863	
1 909 905	1 269 224	15	2 922 203	3 541 306	
11 423 065	7 760 081		5 505 602	5 892 830	
50 474 354	47 569 690		62 120 359	64 600 779	

Balanse

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen		
2014	2015	Note	2015	2014	
EGENKAPITAL OG GJELD					
Egenkapital					
Innskutt egenkapital					
200	200		200	200	
32 470 631	32 470 631		32 470 631	32 470 631	
32 470 831	32 470 831	16	32 470 831	32 470 831	
Opptjent egenkapital					
35 561	44 063		44 143	35 641	
0	0		9 941	9 488	
-8 607 092	-7 782 140		-18 644	-1 071 417	
-8 571 531	-7 738 077	16	35 440	-1 026 288	
23 899 300	24 732 754		32 506 272	31 444 543	
Gjeld					
Avsetning for forpliktelser					
58 807	19 967	17	924 733	483 793	
0	0	9	12 252	12 138	
2 700	2 700	18	4 108 507	4 269 388	
61 507	22 667		5 045 492	4 765 319	
Annen langsiktig gjeld					
8 857 035	8 684 479	13	8 684 479	8 857 035	
8 376 896	8 049 311	13	428 188	288 994	
17 233 931	16 733 789		9 112 667	9 146 029	
Kortsiktig gjeld					
6 707 391	3 312 285	15	3 312 285	6 707 391	
0	0	9	2 011	0	
120 180	44 025		2 946 520	3 151 850	
2 452 045	2 724 168	19	9 195 111	9 385 648	
9 279 616	6 080 479		15 455 928	19 244 889	
26 575 053	22 836 935		29 614 087	33 156 236	
50 474 354	47 569 690		62 120 359	64 600 779	

Hamar, 21.april 2016

Ann Kristin Olsen
Styreleder

Anne Cathrine Frøstrup
Nestleder

Eyolf Bakke

Kirsten Brubakk

Sigrun E. Vågeng

Terje Bjørn Keyn

Truls Velgaard

Bernadette Kumar

Geir Nilsen

Svein Øverland

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

Kontantstrømoppstilling

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen			
2014	2015	Note	2015	2014	
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:					
750 403	838 755	Årsresultat før skattekostnad	16	1 046 133	6 251 832
0	0	Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler		-155 053	-49 297
774 737	3 281	Ordinære avskrivninger	10,11	3 196 879	3 187 936
17 171	4 525	Nedskrivning anleggsmidler	10,11	40 766	223 651
-68 893	-8 502	Øvrige resultatposter uten kontanteffekt		-8 502	499 839
-2 402 319	2 286 243	Endring i omløpsmidler	4, 14	-231 875	102 629
-1 210 524	934 136	Endring i kortsiktig gjeld	19	-215 125	499 964
-89 925	16 615	Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger	17	3 534 076	-9 491 976
0	0	Inntektsført investeringstilskudd	2	-207 507	-223 888
-2 229 350	4 075 053	Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter		6 999 793	1 000 689
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:					
3 020	0	Innbetalinger ved salg av driftsmidler		338 983	203 029
-3 612 800	-2 134 324	Utbetalinger ved kjøp av driftsmidler	10,11	-4 240 824	-6 297 575
0	6 867 581	Tilgang/avgang anleggsmidler		0	0
0	-50 000	Øvrige poster uten kontanteffekt		0	0
5 743	4 078	Innbetalinger av avdrag på utlån (langsiktige fordringer)		4 119	5 965
0	-4 800	Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)		-4 800	0
0	0	Innbetalinger ved salg av andre finansielle eiendeler		59 227	42 742
-21 368	-1 483	Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler		-258 891	-418 416
-3 625 405	4 681 052	Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter		-4 102 186	-6 464 255
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:					
942 942	238 580	Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	13	238 580	942 942
-413 636	-411 136	Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	13	-411 136	-430 535
3 306 851	-3 395 106	Endring driftskreditt	15	-3 395 106	3 306 851
427 053	-5 956 713	Utbetaling/Innbetaling av investeringstilskudd og lån		14 873	27 828
0	0	Endring øvrige langsiktige forpliktelser	18	32 965	67 689
0	127 589	Endring foretakskapital uten kontanteffekt		0	0
0	0	Endring foretakskapital med kontanteffekt		3 114	9 716
4 263 210	-9 396 786	Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		-3 516 710	3 924 491
-1 591 545	-640 681	Netto endring i likviditetsbeholdning		-619 103	-1 539 074
3 501 450	1 909 905	Likviditetsbeholdning per 01.01.		3 541 306	5 080 380
1 909 905	1 269 224	Beholdning av bankinnskudd, kontanter o.l. per 31.12.	1,15	2 922 203	3 541 306
43 210	27 000	Ubenyttet trekkramme i Norges Bank per 31.12.		27 000	43 210
1 953 115	1 296 224	Likviditetsreserve 31.12.		2 949 203	3 584 516
6 750 600	3 339 000	Innvilget kredittramme i Norges Bank per 31.12.		3 339 000	6 750 600

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 Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til nåværende Helse Sør-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 1.1.2007.

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, og at bruksverdi dermed representerer 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 i fremtiden.

Det følger av Helseforetakslovens § 31- 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende 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 av 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-refusjoner (ISF = innsattsstyrt 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 noe usikkerhet med hensyn til kvaliteten på kodingen. Dette gjelder alle regioner og ikke spesielt Helse Sør-Øst. Gjennomganger har vist at det forekommer både positive og negative avvik. 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-refusjon 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 gis det øremerkede statstilskudd. Øremerkede tilskudd inntektsføres når aktivitetene gjennomføres og i takt med kostnadene som er knyttet 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 samt 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 kostnadsføres løpende. Andre immaterielle eiendeler som forventes å gi fremtidige inntekter balanseføres og avskrives over økonomisk levetid. Dette innebærer blant annet at utgifter i forbindelse med FoU kostnadsføres.

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. Investeringsstilskudd 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 korrigerende 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, samt 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 fordelene 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, og avskrives over eiendelens levetid, fordelt på de ulike delkomponentene.

Proformatall

Sykehuspartner HF ble etablert som eget helseforetak 1.januar 2015. Frem til dette har Sykehuspartner vært en avdeling i Helse Sør-Øst RHF. I regnskapet for 2014 er regnskapstallene for Sykehuspartner konsolidert sammen med morselskapet.

Regnskapstallene for Helse Sør-Øst RHF i 2015 er derfor ikke helt sammenlignbare med regnskapstallene for 2014. I tabellen nedenfor presenteres proforma tall for regnskapet til Helse Sør-Øst RHF i 2014 eksklusiv Sykehuspartner.

Regnskapsposter:

Balanse	2014	2015	Resultat	2014	2015
Immaterielle eiendeler	1 250 365	1 043 837	Basisramme	43 985 088	52 024 138
Varige driftsmidler	5 657 404	1 236 224	Aktivitetsbaserte inntekter	18 630 152	19 606 029
Finansielle anleggsmidler	33 016 342	37 529 548	Annen driftsinntekt	1 810 945	1 836 657
Omløpsmidler	11 094 825	7 760 081	<hr/> Sum driftsinntekter	<hr/> 64 426 185	<hr/> 73 466 824
<hr/> Sum eiendeler	<hr/> 49 768 799	<hr/> 47 569 690	Kjøp av helsetjenester	62 766 058	71 490 740
Egenkapital	23 763 210	24 732 754	Varekostnad	61 020	77 132
Avsetninger for forpliktelser	7 383	22 667	Lønn og annen personalkostnad	168 639	214 860
Annen langsiktig gjeld	17 233 966	16 733 789	Ordinære avskrivninger	3 726	3 281
Kortsiktig gjeld	8 764 241	6 080 479	Nedskrivninger	17 171	4 525
<hr/> Egenkapital og gjeld	<hr/> 49 768 800	<hr/> 47 569 690	Annen driftskostnad	877 064	902 562
			<hr/> Sum driftskostnader	<hr/> 63 893 678	<hr/> 72 693 100
			Driftsresultat	532 507	773 723
			<hr/> Netto finans	<hr/> 140 737	<hr/> 65 032
			<hr/> ÅRSRESULTAT	<hr/> 673 244	<hr/> 838 755

Note 1 - Virksomhetsrapportering

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2014	2015	2015	2014
Driftsinntekter per virksomhetsområde			
6 811 634	6 975 644	56 490 104	49 964 589
1 619 635	1 743 978	11 134 861	9 889 765
191 828	222 552	2 590 570	2 246 622
934 608	1 101 598	3 069 438	2 604 233
3 779 928	1 173 207	5 640 235	4 794 948
54 191 164	62 249 845	0	0
67 528 799	73 466 824	78 925 209	69 500 158
Driftskostnader per virksomhetsområde			
6 386 344	6 309 890	55 891 012	45 645 871
1 585 734	1 702 706	11 005 032	8 688 476
175 497	191 803	2 475 678	1 927 346
904 413	1 045 902	2 935 101	2 396 137
3 648 759	1 192 954	5 541 723	4 585 632
54 191 164	62 249 845	0	0
66 891 910	72 693 100	77 848 545	63 243 462
Driftsinntekter fordelt på geografi			
67 261 875	73 333 283	77 793 497	68 147 226
266 923	133 541	1 016 323	1 244 285
0	0	115 389	108 646
67 528 799	73 466 824	78 925 209	69 500 158

Driftsinntekter benevnt "Overføring til datterforetak" tilsvarer det regionale foretakets andel av inntekter fra eier / staten som benyttes til finansiering av datterforetakenes oppgaver innenfor spesialisthelsetjenesten. Det regionale foretakets 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 ambulansetjenester, pasienttransport, administrativ virksomhet ved Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner, samt kostnader vedrørende Sykehusapotekene.

Note 2 - Inntekter

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2014	2015	2015	2014
DRIFTSINNETEKTER			
Basisramme			
44 172 098	52 024 138	52 024 138	44 172 098
44 172 098	52 024 138	52 024 138	44 172 098
Aktivitetsbasert inntekt			
15 735 408	16 588 492	16 665 273	15 700 673
143 148	151 667	151 667	143 148
266 923	133 541	978 472	1 125 427
2 448 917	2 665 958	3 338 909	3 078 996
0	0	73 819	77 613
35 756	7 509	244 479	284 686
18 630 152	19 606 029	21 452 618	20 410 542
Annen driftsinntekt			
241 900	252 848	252 848	241 900
260 416	303 782	303 782	260 416
1 065 592	981 331	1 539 819	1 585 610
208 658	192 256	207 507	223 888
0	0	950 809	868 983
2 949 983	106 440	2 193 688	1 736 721
4 726 549	1 836 657	5 448 453	4 917 518
67 528 799	73 466 824	78 925 209	69 500 158

Inntekter omtalt som Behandling av egne pasienter i egen region og egne pasienter i andre regioner består av ISF-refusjon. Helseforetakene avsluttet sitt delvise finansieringsansvar overfor kommunal helsebehandling i 2014.

Aktivitetstall

Aktivitetstall somatikk			
64 860	67 243	811 425	781 633
0	0	750 784	724 550
163 406	172 561	2 754 834	2 640 849
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge			
29	26	1 269	1 238
32 004	36 610	473 406	454 554
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne			
3 829	3 586	25 640	25 823
113 593	118 427	861 411	811 525
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige			
1 782	2 193	8 641	8 394
42 486	45 660	238 429	218 361

I tillegg til aktiviteten ovenfor er det 81 153 polikliniske konsultasjoner knyttet til "Raskere tilbake" i 2015.

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter knyttet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas 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	
2014	2015		2015	2014
KJØP AV HELSETJENESTER				
373 566	514 100	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, somatikk	1 199 657	978 214
4 591 061	4 896 752	Kjøp fra private helseinstitusjoner, somatikk	5 099 342	4 814 962
18 795	11 844	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, psykisk helsevern	57 198	66 718
1 483 956	1 598 385	Kjøp fra private helseinstitusjoner, psykisk helsevern	1 647 058	1 534 252
5 043	7 495	Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	19 186	21 508
898 663	1 038 406	Kjøp fra private helseinstitusjoner, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	1 044 534	902 742
278	1 088	Kjøp fra utlandet	140 455	109 114
7 371 362	8 068 071	Sum gjestepasientkostnader	9 207 431	8 427 510
0	0	Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	475 679	468 333
228 676	234 101	Kjøp fra Luftambulansetjenesten ANS	234 101	228 676
0	0	Kjøp av andre ambulansetjenester	108 008	104 368
974 856	938 723	Andre kjøp av helsetjenester (herunder avtalespesialister)	652 519	738 218
8 574 894	9 240 895	Sum kjøp av helsetjenester	10 677 738	9 967 105
54 191 164	62 249 845	Det regionale foretakets kjøp av helsetjenester fra datterforetakene	0	0
62 766 058	71 490 740	Sum kjøp av helsetjenester	10 677 738	9 967 105

Note 4 - Varer

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2014	2015	2015	2014	
		VAREBEHOLDNING		
0	0	Råvarer	5 362	4 972
0	0	Varer i arbeid	5 170	5 233
0	0	Ferdigvarer	16 370	0
19 457	0	Handelsvarer	243 787	273 411
19 457	0	Sum lager til videresalg	270 689	283 616
61 532	0	Annet medisinsk forbruksmateriell	155 790	168 092
0	0	Andre varebeholdninger	43 477	35 953
61 532	0	Sum lager til eget bruk	199 268	204 045
80 989	0	Sum varebeholdning	469 958	487 661
		VAREKOSTNAD		
82 019	0	Anskaffelseskost	472 318	491 250
-1 030	0	Nedskrivning for verdifall	-2 360	-3 590
80 989	0	Bokført verdi 31.12.	469 958	487 661
		VAREKOSTNAD		
0	0	Legemidler	3 653 627	3 388 133
0	0	Medisinske forbruksvarer	3 895 999	3 603 379
0	0	Andre varekostnader til eget forbruk	888 397	851 961
591 050	77 132	Innkjøpte varer for videresalg	67 589	70 167
591 050	77 132	Sum varekostnad	8 505 613	7 913 640

Note 5 - Lønns- og personalkostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2014	2015	2015	2014
LØNSKOSTNADER			
643 381	144 401	32 508 575	30 941 768
124 966	21 619	4 630 172	4 415 832
58 606	42 501	10 194 996	-1 192 496
34 746	6 341	712 578	716 487
0	0	-9 006	-3 867
861 699	214 860	48 037 316	34 877 723
Sum lønn og andre personalkostnader			
1 442	176	78 205	77 606
1 425	165	59 788	58 627
		Gjennomsnittlig antall ansatte	
		Gjennomsnittlig antall årsverk	

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2014	2015	2015	2014
		Godtgjørelse til revisor	
1 662	437	5 885	5 696
1 226	0	5 954	8 354
60	59	927	885
0	0	151	77
7 417	5 661	7 974	14 596
10 365	6 157	20 892	29 608
Spesifisering av "Andre tjenester utenfor revisjon":			
3 470	5 113	5 113	3 470
3 550	0	296	3 550
237	266	265	237
0	0	110	4 813
0	0	1 336	1 659
160	282	855	867
7 417	5 661	7 974	14 596
		Sum "Andre tjenester utenfor revisjon"	

Alle tall er inkl. merverdiavgift. Fastpris revisjon for foretaksgruppen er 5,4 millioner kroner.

*) Av samlet honorar på 5,1 millioner kroner er 3/4 viderebelastet de tre andre regionene. Helse Sør-Øst RHF sin andel utgjør 1,3 millioner kroner.

Årsregnskap

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

Lønn til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjons- kostnad	Annen godtgjørelse	Sum	Tjeneste- periode ¹⁾	Ansettelses- periode ²⁾
Cathrine M. Lofthus	Administrerende direktør	1 892 308	249 095	5 012	2 141 403	01.01.15-31.12.15	01.01.15-31.12.15
Steinar Marthinsen	Viseadministrerende direktør	1 855 022	207 975	5 012	2 062 997	01.01.15-31.12.15	01.01.15-31.12.15
Atle Brynstad	Konserndirektør	1 822 340	264 235	5 012	2 086 575	01.01.15-31.12.15	01.01.15-31.12.15
Alice Beathe Andersgaard	Direktør medisin og helsefag	1 683 496	391 765	41 665	2 075 261	01.01.15-31.12.15	01.01.15-31.12.15
Tore Robertsen	Direktør for styre- og eieroppfølging	1 425 316	292 007	5 012	1 717 323	01.01.15-31.12.16	01.01.15-31.12.15
Gunn Kristin Sande	Kommunikasjonsdirektør	1 273 629	315 530	5 012	1 589 159	01.01.15-31.12.15	01.01.15-31.12.15
Anne Biering	HR-direktør	1 357 075	425 485	5 012	1 782 560	01.01.15-31.12.15	01.01.15-31.12.15
Thomas Bagley	Direktør teknologi og eHelse	1 632 112	314 957	5 012	1 947 069	01.01.15-31.12.15	01.01.15-31.12.15
Per Morten Sandset ³⁾	Direktør forskning og innovasjon	0	0	0	0	01.03.15-31.12.15	01.01.15-31.12.15

- 1) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært medlem av foretakets ledergruppe.
- 2) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.
- 3) Per Morten Sandset er ansatt og lønnes av Oslo universitetssykehus med kr 1 300 652 og har pensjon/godtgjørelse på kr 319 368. Han leies ut i en 60 prosent stilling ved Helse Sør-Øst RHF.

Tilleggsopplysninger pensjonsavtale ledende ansatte

Administrerende direktør har ordinære pensjonsbetingelser via PKH og har ingen avtale om tilleggspensjon. Under gitte forutsetninger har ledergruppen 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.

Styre honorar til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styre honorar	Periode
Per Anders Oksum	Styrets leder	335 000	01.01.2015-31.12.2015
Sigrun E. Vågeng	Nestleder	228 000	01.01.2015-31.12.2015
Eyolf Bakke	Styremedlem	126 000	01.01.2015-31.12.2015
Anne Cathrine Frøstrup	Styremedlem	126 000	01.01.2015-31.12.2015
Bernadette Kumar	Styremedlem	161 000	01.01.2015-31.12.2015
Peer Jacob Svenkerud	Styremedlem	176 000	01.01.2015-31.12.2015
Truls Velgaard	Styremedlem	126 000	01.01.2015-31.12.2015
Kirsten Brubakk	Ansatterepresentant	161 000	01.01.2015-31.12.2015
Irene Kronkvist	Ansatterepresentant	26 000	01.01.2015-31.12.2015
Terje Bjørn Keyn	Ansatterepresentant	126 000	01.01.2015-31.12.2015
Svein Øverland	Ansatterepresentant	126 000	01.01.2015-31.12.2015

Revisjonskomiteen har i 2015 bestått av følgende medlemmer: Peer Jacob Svenkerud (leder), Bernadette Kumar og Kirsten Brubakk. Leder får et honorar på kr 50.000 og de øvrige medlemmene får et honorar på kr 35.000. Tallene inngår i styrehonorar ovenfor.

Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår

Helse Sør-Øst RHF definerer personer i stillingene administrerende direktør, viseadministrerende direktør, konserndirektør, komm unikasjonsdirektør, direktør medisin og helsefag, direktør for styre- og eieroppfølging, HR-direktør, direktør teknologi og eHelse og direktør forskning og innovasjon som ledende ansatte.

Helse Sør-Øst RHF og underliggende helseforetak følger de nye "Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel", fastsatt med virkning fra 13. februar 2015, hvor 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 2015

Lønn og godtgjørelse til adm. direktør er behandlet og fastsatt av styret i styresak 093-2015. Lønn og godtgjørelse for øvrige ledende ansatte er fastsatt administrativt.

Den gjennomsnittlige lønnsveksten til medlemmene av ledergruppen var i 2015 2,4 %.

Lønnsjusteringene for ledergruppa 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
- Utstyr til hjemmekontor i tråd med virksomhetens bestemmelser
- 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

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 fratru 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 2015 hatt som målsetting å tilby ledende ansatte konkurransedyktige arbeidsvilkår. Lederlønnspolitikken i det foregående regnskapsår har i hovedsak bygget på de prinsipper som beskrevet over.

Styret i Helse Sør-Øst RHF mener at lønnspolitikken i 2015 har vært i tråd med de statlige retningslinjene.

Retningslinjer for 2016

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

Note 6 - Andre driftskostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2014	2015		2015	2014
0	0	Transport av pasienter	1 083 652	1 031 143
112 537	19 629	Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og forsikring	1 425 660	1 310 139
30 296	3 360	Kjøp og leie av medisinskteknisk utstyr, IKT, inventar mv.	562 558	554 504
313 673	255 788	Konsulenttjenester ^{*)}	470 720	551 596
168 662	120 146	Annen ekstern tjeneste	533 929	573 299
559 033	12 842	Reparasjon, vedlikehold og service	1 449 846	1 371 708
84 619	20 305	Kontor- og kommunikasjonskostnader	470 637	452 479
433	0	Kostnader forbundet med transportmidler	107 672	104 421
44 363	14 946	Reisekostnader	281 987	271 564
540	387	Forsikringskostnader	34 364	31 886
396 928	377 395	Pasientskadeerstatning	395 856	428 107
170 112	77 764	Øvrige driftskostnader ^{**)}	573 351	392 562
1 881 194	902 562	Andre driftskostnader	7 390 233	7 073 407

*) Av konsulenttjenestene benyttet i Helse Sør-Øst RHF kan 203 millioner kroner henføres til Digital fornying. Dette er i all hovedsak kjøp av tjenester fra Sykehuspartner.

***) I øvrige driftskostnader for Foretaksgruppen inngår programvarelisenser med 300 millioner kroner, kontingenter 151 millioner kroner, tap ved salg av anleggsmidler 45 millioner kroner, samt diverse mindre kostnadsposter.

Note 7 - Finansinntekter og -kostnader

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2014	2015		2015	2014
		Finansinntekter		
8 542	8 502	Resultatandel felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap	8 502	8 542
469 757	434 179	Konserninterne renteinntekter	0	0
94 675	87 320	Andre renteinntekter	256 283	324 802
1 903	0	Andre finansinntekter	2 289	3 701
574 877	530 001	Finansinntekter	267 075	337 044
		Finanskostnader		
207 709	202 148	Konserninterne rentekostnader	0	0
314 005	262 818	Andre rentekostnader	273 735	333 327
-60 351	0	Ned/oppskriving aksjer i datter (+/-)	0	0
0	3	Andre finanskostnader	21 744	7 220
461 363	464 969	Finanskostnader	295 479	340 546
113 513	65 031	Netto finansresultat	-28 405	-3 502

Note 8 - Forskning og utvikling

(Alle tall i NOK 1000)

Foretaksgruppen		
	2015	2014
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning	590 287	591 341
Andre inntekter til forskning	465 107	403 313
Basisramme til forskning	1 334 607	851 281
Sum inntekter til forskning	2 390 001	1 845 935
Øremerket tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet til utvikling	0	575
Andre inntekter til utvikling	43 410	37 891
Basisramme til utvikling	176 883	132 993
Sum inntekter til utvikling	220 293	171 459
Sum inntekter til forskning og utvikling	2 610 294	2 017 394
Kostnader til forskning :		
- somatikk	2 192 541	1 840 409
- psykisk helsevern	186 304	167 172
- tverrfaglig behandling av rusmiddelavhengige	20 792	19 338
- annet	13 308	4 346
Sum kostnader til forskning	2 412 945	2 031 265
Kostnader til utvikling :		
- somatikk	155 804	140 917
- psykisk helsevern	30 928	25 839
- tverrfaglig behandling av rusmiddelavhengige	914	1 497
- annet	9 704	9 272
Sum kostnader til utvikling	197 349	177 525
Sum kostnader forskning og utvikling	2 610 294	2 208 790
Antall avlagte doktorgrader	161	184
Antall publiserte artikler	2 697	2 480
Antall årsverk forskning	1 759	1 866
Antall årsverk utvikling	216	172

Note 9 - Skatt

(Alle tall i NOK 1000)

Beskrivelse	Foretaksgruppen	
	2015	2014
Midlertidige forskjeller		
Anleggsmidler	61 941	55 867
Pensjon	23 536	24 671
Omløpsmidler	-4	6
Positive midlertidige forskjeller	85 473	80 538
Underskudd til fremføring	-57 666	-54 561
Negative midlertidige forskjeller	-57 666	-54 561
Grunnlag for utsatt skatt i balanse	49 008	44 955
Grunnlag for utsatt skattefordel i balanse	-21 606	-19 138
Utsatt skatt	12 252	12 138
Beregnet utsatt skattefordel	-5 402	-5 167
Ikke balanseført utsatt skattefordel	-5 402	-5 167
Utsatt skatt (utsatt skattefordel)	12 252	12 138
Årets skattekostnad på ordinært resultat fremkommer slik:		
Grunnlag for betalbar skatt		
Resultat før skattekostnad	8 988	-351
Permanente forskjeller	46	77
Grunnlag for årets skattekostnad	9 033	-274
Endring i midlertidige forskjeller	-4 525	-6 401
Skattepliktig inntekt	4 508	-6 675
Bruk av fremførbart underskudd	2 381	-465
Grunnlag for betalbar skatt	7 448	-7 140
27 % av grunnlag for betalbar skatt	2 011	210
Endring i utsatt skatt	-656	150
For lite/for mye avsatt i fjor	770	1 003
Sum skattekostnad på ordinært resultat	2 125	1 363

Note 10 - Immaterielle eiendeler

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF	Sum		
	IKT- løsninger	Anlegg under utførelse	immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1.15	3 226 082	1 266 606	4 492 688
Tilgang	0	592 459	592 459
Avgang virksomhetsoverdragelse	3 164 724	93 310	3 258 034
Fra anlegg under utførelse	0	705 760	705 760
Anskaffelseskost 31.12.15	61 358	1 059 995	1 121 353
Akkumulerte avskrivninger 31.12.15	61 275	0	61 275
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.15	0	16 242	16 242
Balanseført verdi 31.12.15	83	1 043 754	1 043 837
Årets ordinære avskrivninger	144	0	144
Årets nedskrivninger	0	0	0

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst	Sum		
	IKT- løsninger	Anlegg under utførelse	immaterielle eiendeler
Anskaffelseskost 1.1.15	3 942 678	1 379 782	5 322 460
Korrigeringer IB	40 503	-15 250	25 253
Åpningsbalanse korrigert	3 983 181	1 364 532	5 347 713
Tilgang	296	820 620	820 916
Utrangering anskaffelseskost	37 618	1 801	39 420
Fra anlegg under utførelse	446 880	-446 880	0
Anskaffelseskost 31.12.15	4 392 738	1 736 471	6 129 209
Akkumulerte avskrivninger 31.12.15	3 067 971	0	3 067 971
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.15	20 591	0	20 591
Balanseført verdi 31.12.15	1 304 177	1 736 471	3 040 648
Årets ordinære avskrivninger	427 536	0	427 536
Årets nedskrivninger	20 591	0	20 591

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	Transportmidler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1.15	100 599	5 864 692	2 211 768	8 177 059
Tilgang	0	1 541 865	50	1 541 915
Avgang ifm virksomhetsoverdragelse	0	81 785	2 183 801	2 265 586
Utrangering anskaffelseskost	0	4 525	0	4 525
Fra anlegg under utførelse	0	6 167 760	0	6 167 760
Anskaffelseskost 31.12.15	100 599	1 152 487	28 017	1 281 103
Akkumulerte avskrivninger 31.12.15	21 067	0	23 041	44 108
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.15	0	0	769	769
Balansført verdi 31.12.15	79 532	1 152 486	4 206	1 236 224
Årets ordinære avskrivninger	2 360	0	777	3 137
Årets nedskrivninger	0	4 525	0	4 525

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
Anskaffelseskost 1.1.15	1 372 225	57 331 049	7 029 274	9 260 120	5 866 247	80 858 914
Korrigeringer IB	-18 294	-188 900	3 749	42 050	-37 223	-198 618
Åpningsbalanse korrigert	1 353 931	57 142 149	7 033 023	9 302 170	5 829 024	80 660 297
Tilgang	3 180	44 944	2 990 208	424 445	103 775	3 566 552
Avgang	60 455	1 496 492	2 783	53 744	26 303	1 639 776
Utrangering anskaffelseskost	0	4 140	4 525	26 035	44 281	78 981
Reklassifisering	11 440	-27 453	0	16 012	0	0
Fra anlegg under utførelse	656 305	5 338 987	-7 696 015	802 608	898 115	0
Anskaffelseskost 31.12.15	1 964 402	60 997 994	2 319 908	10 465 457	6 760 330	82 508 092
Akkumulerte avskrivninger 31.12.15	0	27 701 813	0	6 893 788	4 539 767	39 135 369
Akkumulerte nedskrivninger 31.12.15	0	488 509	22 242	7 596	2 724	521 071
Balansført verdi 31.12.15	1 964 402	32 807 672	2 297 667	3 564 072	2 217 839	42 851 653
Årets ordinære avskrivninger	0	1 616 721	0	615 244	537 377	2 769 342
Årets nedskrivninger	2 600	11 165	4 525	1 073	812	20 175

Herav finansiell leie

Bokført verdi 31.12.15	0	57 175	0	78 319	732 583	208 753
Årets ordinære avskrivninger	0	2 903	0	1 425	1 261	5 589
Hvilket år kontrakten(e) utgår	0	2025-2034	0	2022	2019-2020	

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

Operasjonell leasing/ leieavtaler	Tomter og boliger	Bygninger	Medisinsk-teknisk utstyr	Transportmidler, IKT og annet	Sum varige driftsmidler
Årlig leiebetalingsbeløp	136 002	155 451	80 760	145 810	518 023
Varighet (år)	1-40 år	1-12 år	1-5 år	1-5 år	

Investeringsprosjekter	Påløpt per 31.12.2015	Påløpt per 31.12.2014	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Planlagt tidspunkt ferdigstillelse
Nytt Østfoldsykehus, Sykehuset Østfold HF	6 038 543	4 999 000	6 071 000	6 071 000	2015/16
Tønsbergprosjektet, Sykehuset Vestfold HF	30 640	0	2 535 000	2 535 000	2020
Nytt sykehus Drammen, Vestre Viken HF	71 851	16 285	ikke besluttet		
Nytt bygg ved Sunnaas sykehus HF	251 556	169 817	260 000	260 000	2015
Samlokalisering Oslo universitetssykehus HF	1 259 293	1 202 711	1 623 000	1 623 000	2017
Vedlikeholdsinvesteringer Drammen sykehus, Vestre Viken HF	278 773	221 757	400 000	400 000	2016
Digital fornying (IKT moderniseringsprogram)	3 166 052	2 466 052	7 500 000	7 500 000	2020
Sum	11 096 708	9 613 316	18 389 000	18 389 000	

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	Balansført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Årets nedskrivning/reversering av nedskrivning (-/+)
Akershus universitetssykehus HF	Nordbyhagen	100 %	100 %	676 282	1 286 910	-97 411	0
Oslo universitetssykehus HF	Oslo	100 %	100 %	6 783 614	8 143 231	111 662	0
Sunnås sykehus HF	Nesoddtangen	100 %	100 %	260 772	343 863	16 907	0
Sykehusapotekene HF	Oslo	100 %	100 %	112 639	385 885	39 342	0
Sykehuset i Vestfold HF	Tønsberg	100 %	100 %	1 793 755	2 557 636	74 027	0
Sykehuset Innlandet HF	Brumunddal	100 %	100 %	3 815 309	5 292 132	-21 917	0
Sykehuset Telemark HF	Skien	100 %	100 %	1 869 192	2 376 498	11 706	0
Sykehuset Østfold HF	Grålum	100 %	100 %	1 740 195	2 034 966	-305 090	0
Sykehuspartner HF	Drammen	100 %	100 %	50 100	92 488	42 388	0
Vestre Viken HF	Drammen	100 %	100 %	1 892 105	3 261 096	226 833	0
Sørlandet sykehus HF	Kristiansand	100 %	100 %	2 823 325	3 705 341	109 917	0
Sum datterforetak				21 817 287	29 480 047	208 364	0

Bokført egenkapital i helseforetakene brukes som estimat på virkelig verdi av aksjeposten. 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.

Årets reversering av investering i datterforetak er basert på de respektive helseforetakenes positive resultater de senere år.

Felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap			Innskuddskapital	Tidligere kapitalforhøyelse	Balansført verdi 01.01.	Årets resultatandel	Tidligere års resultat	Balansført verdi 31.12.	Bokført EK 31.12.1)	
Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS	Bodø	40 %	40 %	6 990	0	21 874	-443	0	21 430	53 576
Helseforetakenes innkjøpservice AS	Vadsø	40 %	40 %	200	600	9 165	-764	0	8 401	21 002
Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS	Skien	40 %	40 %	3 000	4 000	15 185	5 448	0	20 633	51 582
Helseforetakenes driftorganisasjon for nødnett HF	Gjøvik	40 %	40 %	21 200	0	21 200	0	0	21 200	53 000
Sykehusbygg HF	Trondheim	25 %	25 %	1 250	0	1 250	19	0	1 269	5 074
Nasjonal IKT HF	Bergen	25 %	25 %	1 250	0	2 378	4 290	-47	6 622	26 487
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av Helse Sør-Øst RHF				33 890	4 600	71 053	8 548	-47	79 554	210 721
Inven2 AS	Oslo	50 %	50 %	0	0	20 100	0	0	20 100	
Sum felleskontrollert virksomhet og tilknyttede selskap eid av foretaksgruppen				0	0	91 153	8 548	-47	99 655	

*) Bokført egenkapital i de respektive felleskontrollerte virksomhetene og tilknyttede selskap per 31.12.2015.

Foretaksgruppens investeringer i aksjer og andeler	2015	2014
Andre aksjer og andeler	61 916	56 672
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser *)	1 815 101	1 623 126
Sum investeringer i aksjer og andeler	1 877 017	1 679 797

Våre pensjonsleverandører 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 pensjonsinretning til en annen pensjonsinretning, 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			Foretaksgruppen	
2014	2015		2015	2014
		Finansielle anleggsmidler		
7 919 333	15 567 232	Lån til foretak i samme foretaksgruppe	0	0
45 000	49 800	Lån til tilknyttede foretak/felleskontrollert virksomhet	49 800	45 000
4 836	757	Andre langsiktige lån og fordringer	1 304	5 423
7 969 168	15 617 790	Sum finansielle anleggsmidler	51 104	50 423
		Langsiktig gjeld		
8 376 896	8 049 311	Langsiktig gjeld til foretak i samme gruppe	0	0
8 857 035	8 684 479	Gjeld til Helse- og omsorgsdepartementet	8 684 479	8 857 035
0	0	Gjeld til kredittinstitusjoner	217 886	228 247
0	0	Annen langsiktig gjeld	210 302	60 747
17 233 931	16 733 789	Sum langsiktig gjeld	9 112 667	9 146 029
3 674 164	5 936 307	Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	5 971 784	3 817 597

Note 14 - Kortsiktige fordringer

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2014	2015	2015	2014	
		Fordringer		
129 055	99 305	Kundefordringer	603 641	579 456
8 499 932	5 658 197	Konserninterne fordringer	0	0
421 689	439 736	Fordringer mot Helse- og omsorgsdepartementet	439 736	421 689
53 818	7 834	Opptjente pasientinntekter (inkl vedrørende pasienter i behandling)	432 489	262 992
327 676	285 784	Øvrige kortsiktige fordringer	637 575	599 726
9 432 171	6 490 857	Fordringer	2 113 442	1 863 863
		Avsetning for tap på fordringer 31.12.15		
571	0	Avsetning for tap på kundefordringer 1.1.15	66 077	54 599
12 230	0	Årets endring i avsetning til tap på krav	50 758	11 478
12 801	0	Avsetning for tap på fordringer 31.12.15	116 835	66 077
0	0	Årets konstaterte tap	9 694	23 291
		Kundefordringer pålydende 31.12.15		
121 585	91 474	Ikke forfalte fordringer	458 880	400 826
3 821	6 533	Forfalte fordringer 1-30 dager	47 837	87 544
598	633	Forfalte fordringer 30-60 dager	9 383	13 705
874	0	Forfalte fordringer 60-90 dager	8 967	11 715
2 177	665	Forfalte fordringer over 90 dager	78 574	65 668
129 055	99 305	Kundefordringer pålydende 31.12.15	603 641	579 456

Note 15 - Kontanter og bankinnskudd

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2014	2015		2015	2014
59 255	21 069	Innestående skattetrekksmidler	1 495 218	1 536 973
137 387	195 834	Andre bundne konti	293 295	213 017
196 642	216 903	Sum bundne bankinnskudd	1 788 513	1 749 990
1 713 262	1 052 321	Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	1 133 690	1 791 316
1 909 905	1 269 224	Sum bankinnskudd og kontanter	2 922 203	3 541 306

Helse Sør-Øst RHF har en driftskredittramme i Norges Bank på 3 339 millioner kroner tilknyttet konsernkontoordningen.

Av trekkrammen er det benyttet 3 312 millioner kroner.

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld i Helse Sør-Øst RHF og i foretaksgruppen.

Note 16 - Egenkapital

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.15	200	32 470 631	35 561	-8 607 092	23 899 300
Korrigerings av feil tidligere år	0	0	0	-5 436	-5 436
Elim.diff	0	0	0	135	135
Åpningsbalanse korrigert	200	32 470 631	35 561	-8 612 393	23 893 999
Resultatandel felleskontrollert virksomhet	0	0	8 502	0	8 502
Årets resultat	0	0	0	830 253	830 253
Egenkapital 31.12.15	200	32 470 631	44 063	-7 782 140	24 732 754

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Minoritets- interesser	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 01.01.15	200	32 470 631	35 641	9 488	-1 071 417	31 444 543
Feil tidligere år innskutt/opptjent EK pensjon Vestre Viken HF	0	0	0	0	27 533	27 533
Ekstra avsetning pensjon adm.dir. Sørlandet sykehus HF	0	0	0	0	-2 144	-2 144
Feil tidligere år	0	0	0	0	-4 790	-4 790
Justert egenkapital 01.01.15	200	32 470 631	35 641	9 488	-1 050 821	31 465 141
Fordeling forskningsmidler Sophies Minde	0	0	0	0	-5 000	-5 000
Årets resultat	0	0	8 502	453	1 037 179	1 046 133
Egenkapital 31.12.15	200	32 470 631	44 143	9 941	-18 644	32 506 272

Publikumsalget ved Sykehusapotekene HF ble skattepliktig fra 1.januar 2015. Regnskapet for 2014 er omarbeidet med skatteforpliktelsen på innføringstidspunktet, ca 7 millioner kroner.

Adm. direktør ved Sørlandet sykehus har avtale som sikrer pensjon tilsvarende 66% av lønn fra fylte 65 år. Etter siste aktuarberegning for 2015 ble det i denne forbindelse foretatt en ekstra avsetning på kr. 2.143.818. Denne ekstra avsetningen skyldes for lite beregnet pansjonskostnad fra tidligere år og er derav ført direkte mot egenkapitalen.

Note 17 - Pensjoner

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen	
2014	2015	2015	2014
Pensjonsforpliktelse			
1 149 882	404 795	112 191 168	118 096 374
-716 976	-310 561	-91 469 263	-84 781 798
432 905	94 234	20 721 905	33 314 576
60 396	12 961	3 168 301	4 403 377
-439 038	-89 431	-31 660 153	-49 024 183
54 263	17 764	-7 769 947	-11 306 230
58 807	19 967	924 733	483 793
4 544	2 203	8 694 680	11 790 023
Spesifikasjon av pensjonskostnad			
111 447	25 121	5 702 386	4 487 719
42 965	9 691	2 837 092	4 098 437
154 412	34 812	8 539 478	8 586 156
-29 354	-8 430	-2 783 856	-3 496 143
5 577	870	342 543	307 954
130 635	27 252	6 098 165	5 397 967
7 596	3 733	583 756	367 075
15 283	10 063	2 925 255	1 843 235
0	1 453	403 304	135 732
-94 908	0	184 516	-8 936 506
58 606	42 501	10 194 996	-1 192 496
2 368	403	200 603	198 176
1 469	168	61 253	61 368
775	195	95 744	95 778
124	40	43 606	41 030
2014	2015	Økonomiske forutsetninger	
2,30 %	2,70 %	2,70 %	2,30 %
3,20 %	3,30 %	3,30 %	3,20 %
2,75 %	2,50 %	2,50 %	2,75 %
2,50 %	2,25 %	2,25 %	2,50 %
1,73 %	1,48 %	1,48 %	1,73 %

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

Ytelsesbaserte pensjonsordninger

Foretaket/foretaksgruppen har en offentlig kollektiv pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved oppnådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker alderspensjon, uførepensjon og barnpensjon.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketryden 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.

Pensjonskostnaden for 2015 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser per 31.12.2014 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2014. Basert på avkastningen i de forskjellige pensjonskassene for 2015 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene per 31.12.2015.

Konsekvensene av nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering for personer født i 1954 og senere er innarbeidet i beregningen. Begge endringene behandles som planendringer og medfører en redusert framtidig pensjonsforpliktelse. Effekten av dette ble innregnet som en engangseffekt i regnskapet for 2014 og medførte betydelig reduserte pensjonskostnader.

Note 17 - Pensjoner - forts.

AFP-førtidspensjoner

Foretaket/foretaksgruppen har i tillegg til tjenestepensjoner en avtalefestet ordning for førtidspensjon (AFP). Dette er en offentlig AFP-ordning. Foretaket er dermed ansvarlig for alle forpliktelser etter denne ordningen.

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. Disse uttaksandelene frem går i tabellen nedenfor.

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen				
31.12.2014	31.12.2015	Demografiske forutsetninger	31.12.2015	31.12.2014			
		Forventet uttakshyppighet AFP fra 62 år					
	33 %	Sykepleiere	33 %	33 %			
	45 %	Sykehusleger	15 %	15 %			
33 %		Fellesordning 65 års aldersgrense	33 %	33 %			
45 %		Fellesordning 70 års aldersgrense	45 %	45 %			
Frivillig avgang for sykepleiere (i prosent)							
Alder	< 20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>55
Sykepleiere	20	6	6	6	4	1	0
Frivillig avgang for sykehusleger og fellesordning (i prosent)							
Alder	< 20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>55
Sykehusleger	20	20	15	8	5	2	0
Fellesordning	20	15	10	7,5	5	2	0

Note 18 - Andre avsetninger for forpliktelser

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2014	2015		2015	2014
0	0	Legepermisjoner	646 369	613 019
0	0	Investeringsstilskudd	3 122 838	3 228 574
0	0	Avsetning til pasientskadeerstatning	15 748	15 613
2 700	2 700	Andre avsetninger for forpliktelser	323 551	412 182
2 700	2 700	Sum andre avsetning for forpliktelser	4 108 507	4 269 388

Avsetning for lege- og spesialistpermisjoner omfatter 4 464 overlege- og psykologspesialistårsverk. Uttakstilbøyeligheten er i 2015 satt fra 38 % til 85 % for overlegestillingene og 30 % til 100 % for psykologspesialister. Tilsvarende tall for 2014 var for overlegestillingene 45 til 85 %, mens for psykologspesialister 20 % til 100 %. Overordnede leger 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.

Investeringsstilskudd

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 og Oslo universitetssykehus.

Se også note 2 for inntektsført beløp av investeringsstilskuddet.

Note 19 - Kortsiktig gjeld

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF			Foretaksgruppen	
2014	2015		2015	2014
		Annen kortsiktig gjeld		
513 942	304 203	Leverandørgjeld	1 960 745	2 195 540
800 298	1 562 607	Kortsiktig gjeld til foretak i foretaksgruppen Helse Sør-Øst	0	0
95 820	15 602	Påløpte feriepenge	3 737 093	3 560 737
29 492	1 985	Påløpte lønnskostnader	752 273	770 478
0	0	Forskudd fra kunder	3 828	3 812
1 012 493	839 772	Annen kortsiktig gjeld	2 741 173	2 855 081
2 452 045	2 724 168	Sum annen kortsiktig gjeld	9 195 111	9 385 648

Note 20 - Pantstillelser og garantiansvar

Som sikkerhet for lån fra DNB opprinnelig på 35 millioner kroner, restlån per 31.12.2015 7 millioner kroner, er det stillet sikkerhet i maskiner og utstyr i Norsk medisinsk Syklotronsenter AS med bokført verdi på 18 millioner kroner.

Sykehotell AS har inngått avtale om negativ pantsettelse ved at selskapet forplikter 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 er sikret ved første prioritet pant i fast eiendom. Bokført verdi av eiendommen er 156 millioner kroner.

Tekstilvask Innlandet AS har et lån på 35 millioner kroner med pant i driftsmidler og kundefordringer. Bokført verdi av pant er 51 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, men det er gitt midlertidig brukstillatelse for sykehuset.

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

I forbindelse med omdanningen til helseforetak tok Rikshospitalet HF, nå en del av Oslo universitetssykehus HF, over alle formuesposisjoner knyttet til offentlige virksomheter innen spesialisthelsetjenestene, somatisk helsevern, psykisk helsevern, rehabiliterings- og habiliteringstjenester, medisinsk nødmeldetjeneste og ambulansetjenester. Alle formaliteter i forbindelse med overdragelse av eiendomsretten, herunder tinglysing i grunnboken, er ikke ferdig behandlet.

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

Note 22 - Universiteter og høyskolers rettigheter til arealer i helseforetak

Oslo universitetssykehus HF, Rikshospitalet skal tre inn i de pliktene som staten som sykehuseier hadde overfor universiteter og høyskoler da nåværende Helse Sør-Øst RHF overtok ansvaret for å sørge for spesialisthelsetjenesten i helseregion sør-øst. Samarbeidet om studentundervisning mellom Oslo universitetssykehus HF, Universitetet i Oslo og høyskolene 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. Derimot har Oslo universitetssykehus HF finansiert en oppgradering av Universitetet i Oslos syklotron.

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

Foretakene kan ikke selge, pantsette eller på annen måte overdra faste eiendommer hvor rettighetshaver har rettigheter, uten skriftlige samtykke fra Kunnskapsdepartementet, eller det departementet som gir slik myndighet.

Note 23 - Nærstående parter

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 sykehus andre helseregioner har avtale med.

Helse Sør-Øst sitt kjøp fra andre regioner utgjorde 531 millioner kroner i 2015 mot 422 millioner kroner i 2014, tilsvarende salg utgjorde 987 millioner kroner i 2015 mot 1 125 millioner kroner i 2014. 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 RHF sine overføringer av tilskudd og aktivitetsbaserte inntekter til datterforetakene. Ordinært kjøp og salg mellom foretak i Helse Sør-Øst i 2015 utgjorde 8 651 millioner kroner. Sykehusapotekene HF sitt salg til øvrige helseforetak utgjør om lag 25 prosent av dette, mens den regionale IKT-enheten (Sykehuspartne HF) sitt tjenestesalg til øvrige enheter utgjorde om lag 36 prosent. Konserninterne kjøp/salg av helsetjenester utgjorde 29 prosent av total konsernintern omsetning.

Et av formålene med etablering av virksomheten til de felleskontrollerte virksomhetene, jf. note 12, er å samle og gi gode og effektive tjenester innen denne delen av spesialisthelsetjenesten. Driften av Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS dekkes av helseregionene. Helse Sør Øst sitt kjøp fra denne leverandøren i 2015 utgjorde 235 millioner kroner. Tilskudd til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF utgjorde 57 millioner kroner i 2015.

I 2009 ble Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS etablert. Foretaket behandler og utbetaler godtgjørelse for dekning av reiser mv. til pasienter som har slike rettigheter. Kostnadene viderefaktureres den enkelte region og foretak ut fra pasientenes bostedskommune, dvs opptaksområde. Disse kostnadene betraktes ikke som kjøp fra Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS. Det er kjøpt andre tjenester fra Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS i 2015 for 64 millioner kroner.

Alle helseforetakene 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.

Note 24 - Eiers styringsmål

(Alle tall i NOK 1000)

Helse Sør-Øst RHF		Foretaksgruppen		
2014	2015	2015	2014	2002-2015
750 403	838 755	1 046 133	6 244 798	-2 861 675
0	0	0	0	2 239 186
0	0	0	0	2 932 379
750 403	838 755	1 046 133	6 244 798	2 309 890
0	0	0	0	153 774
750 403	838 755	1 046 133	6 244 798	2 463 664
0	0	0	5 436 100	4 556 100
750 403	838 755	1 046 133	808 698	-2 092 436

¹⁾ Resultatet for Foretaksgruppen i 2014 er omarbeidet med skatteforpliktelsen i Sykehusapotekene, jf note 16

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 bevilgningsnivået fram til og med 2007 ikke dekket fulle regnskapsmessige avskrivninger og ulike resultatkrav knyttet til pensjonskostnader. I perioden 2002-2006 ble denne underfinansieringen håndtert gjennom å stille krav til et "korrigeret resultat", mens det i 2007 ble stilt krav til et negativt regnskapsmessig årsresultat på et nivå tilsvarende korrigeringene.

I årene 2011 og 2013 har eier stilt krav om at foretaksgruppen skal gå i økonomisk balanse. Dette innebærer 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 hverken regnskapsmessig underskudd eller bruke 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 tjenstepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Ved behandling av Prop. 23 S (2014–2015) ble basisrammen til de regionale helseforetakene for 2014 satt ned med 5 040 millioner kroner, mens den øvrige kostnadsreduksjonen disponeres til å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 10 100 millioner kroner. Resultatkravet for 2014 for Helse Sør-Øst ble derfor fastsatt til et positivt resultat på 5 436,1 millioner kroner.

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

Note 25 - Sikringsbokføring

Kraftprisisiko

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 markedsprisisikoen.

Helse Sør-Øst RHF sin sikringsstrategi hindrer økning i kraftkostnadene over et predefinert nivå ved å låse råvareprisen for deler av det forventede forbruket ved hjelp av finansielle kontrakter.

Kraftmarkedet har de siste årene opplevd fallende priser, slik at Helse Sør-Øst sine fremtidige kraftkostnader vil bli betydelig redusert.

Per 31.12.2015 er det inngått finansielle kontrakter via Nasdaq OMX frem til 2018. Disse inngåtte kontraktene har en negativ markedsverdi på om lag 109 millioner kroner.